

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengenali peran dalam sebuah keadaan atau kondisi merupakan langkah positif untuk menambah nilai seorang mahasiswa kedokteran tahap profesi ke dalam proses pelayanan kesehatan. Beberapa dekade lalu peran seorang mahasiswa kedokteran tingkat profesi sangat berbeda dengan yang terjadi dengan sekarang, dahulu tugas mahasiswa kedokteran tingkat profesi seperti mengganti perban jahitan, mengambil darah dan mendokumentasikan di rekam medis masih lazim dilakukan (Gonzalo et al., 2017). Saat ini fokus tugas dari seorang mahasiswa kedokteran tingkat profesi terkait sebagai pengamat terhadap dokter pembimbing dalam melakukan tugas dan keterampilannya. Hal tersebut dapat terjadi karena imbas dari perubahan dalam regulasi yang berlaku saat ini mengenai standar pembelajaran, sehingga penelitian mengenai pemenuhan peran mahasiswa kedokteran semakin sedikit karena mayoritas berorientasi pada perbaikan *teamwork* (Gonzalo et al., 2017).

Mahasiswa kedokteran mendapatkan pembekalan mengenai keselamatan pasien dan keselamatan kerja oleh pihak rumah sakit/puskesmas tempat mereka melaksanakan rotasi klinik. Materi keselamatan pasien yang diberikan meliputi sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari :

1. Ketepatan identifikasi pasien
2. Peningkatan komunikasi efektif
3. Kewaspadaan *high alert medicine*
4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien saat operasi

5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Pengurangan resiko jatuh

Namun jarang disinggung mengenai 7 standar dan 7 langkah keselamatan pasien sesuai dengan PMKP 1691 tentang keselamatan pasien. Adapun kemungkinan yang ada adalah 6 sasaran keselamatan pasien nampak lebih praktis untuk disampaikan dan diimplementasikan dalam tugas keseharian seorang mahasiswa kedokteran tingkat profesi.

Pedoman yang lazim digunakan adalah milik WHO dengan judul “*WHO patient safety curriculum guide for medical schools*” yang terbit pada 2009. Pada 2011 panduan dari WHO edisi multi professional diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia.

Tujuan dalam proses pendidikan tingkat profesi adalah memahami dan memenuhi kompetensi keprofesiannya. Jika disesuaikan dengan kompetensi dokter umum Indonesia oleh KKI pada 2013, terdapat penekanan pada pembekalan area kompetensi elemen komunikasi efektif dan area kompetensi pengelolaan masalah kesehatan yaitu prinsip keselamatan pasien (*medical safety and medication safety*).

Dalam perannya, mahasiswa kedokteran dapat mengidentifikasi setidaknya terdapat 3 kategori PAE (*preventable adverse event* / kejadian merugikan yang dapat dicegah) berdasarkan waktu yaitu segera, sebagai contoh adalah perdarahan masif karena overdosis obat antikoagulan, tertunda dalam hitungan hari hingga bulan sebagai contoh terinfeksi virus hepatitis C karena peralatan kemoterapi terkontaminasi, dan tahunan sebagai contoh infeksi pneumokokus letal pada pasien yang mengalami *splenectomy*/pengangkatan limpa bertahun-tahun lalu lamanya namun ternyata berstatus belum divaksinasi hepatitis C.

Sebab PAE di rumah sakit terbagi menjadi kategori sebagai berikut :

- a) *Errors of commission*/kesalahan pelaksanaan, yaitu tindakan yang membahayakan pasien entah karena memang tindakan yang salah ataupun tindakan benar namun dilaksanakan tidak sesuai tatacara (cth. pada operasi pengangkatan empedu, tak sengaja usus terkena sayatan dan menimbulkan infeksi berujung kematian pasien)
- b) *Errors of omission*/kesalahan karena hilangnya satu atau lebih komponen pelayanan yang seharusnya dilakukan, yaitu saat terdapat suatu tindakan spesifik dan perlu untuk kesembuhan pasien tidak dilakukan (cth. Pasien membutuhkan obat golongan *beta blocker* tapi tidak diberikan sehingga pasien mengalami kematian yang lebih awal). Kesalahan jenis ini sering dan mudah ditemukan pada rekam medis, namun kesalahan yang disebabkan gagal mengikuti panduan/guideline memiliki kesulitan tersendiri untuk dideteksi. Sebagian besar dikarenakan terlalu banyak panduan yang kompleks dan sebagian lagi karena waktu yang lama untuk menentukan kesalahan ini harus menunggu hingga pasien selesai mendapatkan seluruh perawatan (*discharged/pulang*).
- c) *Errors of communication*/kesalahan dalam komunikasi, yaitu kesalahan akibat 2 atau lebih komunikan/komunikator (cth. seorang kardiologis tidak memberikan peringatan kepada pasiennya yang berusia 19 tahun untuk tidak berlari, kemudian pasien berlari dan pingsan, kemudian dirawat inap selama 5 hari dengan diagnosis yang tidak tentu namun yang tentu hanyalah sang kardiologis tahu bahwa pasiennya belum cukup kuat untuk berlari namun gagal menyampaikan pada kesempatan kedua ini, sehingga saat pasien pulang dan berlari, ia meninggal karena serangan jantung)

- d) *Errors of context*/kesalahan memahami konteks, hubungan atau pemahaman, yaitu ketika dokter gagal mengenali sifat/hal unik dalam kehidupan pasien yang sukses membuat penanganan pasca kepulangan terbaik (cth. Pasien yang memiliki kemampuan kognitif rendah untuk patuh terhadap rencana terapi medis maupun tidak memiliki kemampuan untuk mengakses pelayanan lanjutan)
- e) *Diagnostic errors*/kesalahan diagnosis kadang memiliki irisan abu-abu dengan *errors of commission* dan *errors of omission* (cth. Kesalahan diagnosis mungkin menyebabkan *overtreatment* atau *undertreatment* pasien, yang sebagian merupakan *errors of commission* dan *omission*)

Seluruh *preventable adverse event* tersebut jika disesuaikan kembali dengan standar kompetensi dokter dan sasaran keselamatan pasien, beralaskan elemen komunikasi efektif, dan keterampilan berbasis prinsip keselamatan pasien, dengan area kompetensi lain sebagai pilar dan atapnya.

Untuk dapat melihat ke dalam tingkat pemenuhan peran oleh mahasiswa kedokteran tingkat profesi diperlukan sejenis baku emas untuk menyesuaikan peran dalam sebuah kondisi, dapat digunakan konsep *five star doctor* yang terdiri atas :

1. *Care provider*
2. *Decision maker*
3. *Communicator*
4. *Community leader*
5. *Manager*

Sebagai contoh, mahasiswa kedokteran tingkat profesi menghabiskan lebih banyak waktu bersama pasien, sehingga seringkali memiliki informasi mengenai riwayat penyakit, latar belakang sosial budaya bahkan sebagai penerjemah bagi pasien dengan kesulitan berbahasa Indonesia, hal ini menjadi nilai tambah bagi seorang mahasiswa kedokteran serta memenuhi kriteria *communicator*.

Namun dalam contoh lain, mahasiswa kedokteran masih menghadapi kesulitan ketika harus membuat keputusan dikarenakan pengalaman dan keterampilan yang kurang terlatih. Hal ini memiliki kemungkinan pencapaian rendah dalam kriteria *care provider* serta *decision maker*.

Kriteria seperti *community leader* dan *manager* pada mahasiswa kedokteran mungkin tidak terlalu umum dipahami namun ditemukan sangat bergantung kepada Riwayat berorganisasi serta sifat dan kepribadian dari mahasiswa itu sendiri.

Pembekalan dan ragamnya materi *patient safety* yang diberikan sebelum mahasiswa kedokteran terjun ke lapangan, hambatan dalam lingkungan nyata adalah perbedaan perilaku *patient safety* yang diajarkan oleh preseptor/dokter pendidik klinis masing-masing mahasiswa kedokteran. Dapat terjadi perbedaan perilaku *patient safety* apabila dalam kesehariannya dokter muda menemukan banyak kontradiksi antara materi dan peraturan yang disampaikan oleh pihak Fakultas maupun Rumah sakit dengan praktik aslinya. Kontradiksi ini membutuhkan perhatian khusus terutama dalam konteks pembelajaran klinis yaitu komponen *teamwork*. *Teamwork* merupakan salah satu kunci penting dalam *patient safety* di bawah kategori koordinasi dan kerjasama untuk mengurangi efek *swiss cheese model patient safety*.

Pentingnya implementasi mengenai intisari *patient safety* diharapkan dapat memutus mata rantai siklus kelalaian medis/*medical error*, dengan fokus pada

kurikulum atau pembuatan standar kurikulum *patient safety* bagi peserta didik, karena di rumah sakit kelak yang akan menggantikan adalah generasi setelahnya, dengan catatan ini, menekankan betapa banyak hal yang dapat mempengaruhi kemampuan peserta didik dalam memahami *patient safety*.

Berdasarkan *Systematic Review* oleh Salmasi et al, penelitian yang berfokus pada *patient safety* di Asia tenggara termasuk langka untuk ditemui (17 penelitian, 5 di Singapura, 4 di Malaysia, 3 di Thailand, 3 di Vietnam, 1 di Filipina dan 1 di Indonesia) dan tentunya masih bertambah. Fokus penelitian yang diambil berupa 11 penelitian mengkaji *administration errors*, 4 *prescribing errors*, 3 *preparation errors*, 3 *dispensing errors* dan 2 *transcribing errors*. Hanya 1 studi yang mengkaji tentang *reconciliation error*. Berdasarkan hasil, kesalahan medis yang sering terjadi pada *administration error* adalah kesalahan penulisan waktu, *omission error* dan kesalahan dosis. Kemudian diikuti dengan kekurangan staf, beban kerja berlebihan bagi tenaga medis serta kesalahan dalam menerjemahkan resep.

Berdasarkan referensi lampau (Seiden et al., 2006) literatur mengenai *patient safety* terus meningkat dan berkembang, namun aplikabilitas terhadap mahasiswa kedokteran tingkat profesi tidak dilibatkan secara optimal. Dengan keadaan seperti itu, pertanyaan yang muncul selanjutnya adalah seberapa besar perhatian tentang peran mahasiswa kedokteran terhadap *Medical error* serta peran apa yang dapat mereka lakukan. Mahasiswa kedokteran ingin berkontribusi dalam tim tenaga medis, namun dengan latar belakang kurangnya pengetahuan klinis dan pengalaman (tentunya kepercayaan diri pun menjadi pertimbangan) mencegah mereka melaporkan/secara sistematis mengetahui pelaporan *patient safety* (bisa jadi karena takut akan penilaian negatif dari lingkungannya).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana peran mahasiswa kedokteran tingkat profesi fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan UMY dalam mencegah *Medical Error* di rumah sakit pendidikan?

C. Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi dan menggambarkan peran mahasiswa kedokteran tingkat profesi dalam memahami *patient safety* beserta *gap* yang terjadi di lapangan dengan harapan cerminan peran, pemahaman, dan pembelajaran tersebut dapat dijadikan tinjauan dalam evaluasi belajar-mengajar khususnya pencegahan *medical error*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menjelaskan kesenjangan yang terjadi antara kurikulum *patient safety*, mahasiswa kedokteran dalam mengimplementasikan *patient safety*.

2. Manfaat Praktis

Menjadi bahan tinjauan bagi Rumah Sakit Pendidikan terutama Dokter Pendidik Klinis serta pengelola dari FKIK UMY dalam mengimplementasikan dan menyusun *patient safety curriculum*.