

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk Rumah Sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di Rumah Sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan "bisnis" Rumah Sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup Rumah Sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap Rumah Sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi Rumah Sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Depkes RI 2008).

Isu keselamatan pasien ini melahirkan paradigma baru tentang mutu pelayanan, "mutu pelayanan yang baik saja (sudah diberikan pelayanan sesuai standar teknis dan IPTEK) tidak cukup berarti bagi pasien tanpa memperhatikan bagaimana derajat unsur risiko dan keselamatan yang diterima oleh pasien". Tinggi rendahnya derajat mutu sebanding dengan tingkat ketersediaan fasilitas pelayanan untuk mencapai "keseimbangan terbaik antara risiko dan manfaat keselamatan" yang diterima oleh pasien (Widayat 2009).

Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien. Hal ini sesuai dengan yang diucapkan Hipocrates kira-kira 2400 tahun yang lalu, yang berbunyi "*Primum, Non Nocere*" (*First, Do No Harm*). Fatwa ini mengamanatkan tentang keselamatan pasien yang harus diutamakan. Dalam fatwa ini tersirat bahwa keselamatan pasien bukan hal yang baru dalam dunia pengobatan, karena pada hakekatnya tindakan keselamatan pasien itu sudah menyatu dengan proses pengobatan itu sendiri. Namun, dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta makin kompleksnya manajemen Rumah Sakit, unsur keselamatan pasien ini sedikit terabaikan (Bognar A, 2009).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Bab VIII Pasal 32, menyatakan bahwa setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Berikutnya dalam pasal yang sama juga dinyatakan bahwa pasien mempunyai hak untuk memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit. Pada Bab IX Pasal 43 mewajibkan Rumah Sakit menerapkan standar keselamatan pasien melalui pelaporan insiden, menganalisis dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian tidak diharapkan.

Standar keselamatan pasien terdiri dari: 1). Hak Pasien, 2). Mendidik pasien dan keluarga, 3). Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, 4). Menggunakan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, 5). Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, 6). Mendidik staf tentang keselamatan pasien, 7). Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik Kedokteran menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, setiap dokter dan dokter gigi harus mengacu kepada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan aman.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2011 Bab II Pasal 5 mewajibkan Rumah Sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Sementara pada Pasal 6 mewajibkan setiap Rumah Sakit membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) yang ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien. Dalam melaksanakan kegiatan keselamatan pasien, Rumah Sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien dan mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Dalam rangka menerapkan Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit maka Rumah Sakit melaksanakan Tujuh Langkah menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang terdiri dari: Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien serta mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Institute of Medicine di Amerika Serikat pada tahun 2000 menerbitkan buku berjudul "*TO ERR IS HUMAN*" *Building a safer Health System* yang mengagetkan dunia. Laporan tersebut mempublikasikan hasil riset di Rumah Sakit pada negara bagian Utah, Colorado dan New York. Di Utah dan Colorado di temukan insiden *adverse event* sebesar 2,9% dimana

6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York, *adverse event* didapatkan sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6% (Kohn, dkk). WHO, tahun 2004 mempublikasikan hasil riset pada Rumah Sakit di USA, Inggris, Denmark dan Australia yang menemukan *adverse event* dengan rentang antara 3,2–16,6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien. (Depkes 2008).

Munculnya laporan *To Err is Human* menyadarkan dunia pada kenyataan bahwa demikian banyaknya kasus-kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terjadi di Rumah Sakit. Data di Amerika juga menyebutkan bahwa 1 di antara 200 orang menghadapi risiko kesalahan pelayanan di Rumah Sakit. Risiko ini jauh lebih tinggi apabila dibandingkan dengan risiko kecelakaan naik pesawat terbang yang hanya 1 kejadian per 2.000.000 penerbangan. Di Indonesia, kasus yang paling sering terjadi adalah kesalahan obat yang tidak jarang berlanjut menjadi tuntutan hukum dan berakhir di pengadilan. Karena itu program keselamatan pasien rumah sakit (*hospital patient safety*) sangatlah penting dan merupakan peningkatan dari program mutu yang selama ini dilaksanakan secara konservatif (Depkes 2008).

Salah satu kesimpulan utama dari laporan *To Err is Human* adalah bahwa mayoritas kesalahan medis terjadi bukan karena kecerobohan individu namun lebih karena kelemahan sistem, proses, dan kondisi yang menyebabkan seseorang berbuat salah atau dengan kata lain disebabkan oleh sistem yang gagal mencegah orang untuk berbuat salah. Kesalahan medis didefinisikan sebagai suatu kegagalan tindakan medis yang sudah direncanakan untuk diselesaikan tetapi tidak seperti yang diharapkan (Kohn dkk, 2000).

Penelitian Aiken dan Clarke, tahun 2002, melaporkan kesalahan pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk ke rumah sakit. Di antara kesalahan tersebut, 25% hingga 50% adalah berasal dari kesalahan peresepan (eliminasi) dan dapat dicegah namun 50% hingga 78% kesalahan terjadi akibat kegagalan sistem.

Dalam kenyataannya masalah medical error dalam sistem pelayanan kesehatan mencerminkan fenomena gunung es, karena yang terdeteksi umumnya adalah *adverse event* yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian kita semua.

Berbagai upaya telah diusahakan secara terus menerus untuk mengurangi *adverse event* akibat tindakan medis. Beberapa upaya untuk meningkatkan *patient safety* antara lain: (1) pengembangan sistem untuk identifikasi dan pelaporan risiko, *error*, atau *adverse event*, (2) penggunaan teknologi informasi, dan (3) upaya perubahan kultur organisasi. Banyak hal yang memengaruhi terciptanya kultur sebuah organisasi, diantaranya adalah perilaku

pemimpin selaku manajer dalam sebuah organisasi. Dukungan manajer telah dikenal sebagai elemen dasar untuk membentuk budaya organisasi. Kepemimpinan dalam sebuah organisasi dapat mendorong semua anggota untuk mencapai tujuan dan pelaksanaan *patient safety* secara optimal dengan menciptakan budaya keselamatan (*safety culture*). Oleh karena itu, perilaku kepemimpinan dan terciptanya budaya keselamatan dalam organisasi penting dalam memengaruhi penerapan *patient safety* (Yang dkk, 2009).

Di Indonesia, data mengenai *adverse event* masih sangat langka, tetapi yang pasti tuduhan mal praktek terhadap dokter dan rumah sakit makin lama makin sering dijumpai. Berdasarkan laporan per propinsi tahun 2006–2007 dinyatakan bahwa 46,2% merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan 47,6% adalah kejadian nyaris cedera (Lumenta 2009)

Memenuhi tuntutan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang mewajibkan seluruh Rumah Sakit di Indonesia untuk meningkatkan mutu pelayanannya melalui akreditasi. Sejak tahun 2012 Komisi Akreditasi Rumah Sakit mengeluarkan Standar akreditasi baru mengacu kepada standar *Joint Commissions International (JCI)* yang disesuaikan dengan kondisi perumahsakit di Indonesia. Standar akreditasi baru ini sangat mengutamakan keselamatan pasien dan terdiri dari 4 kelompok yaitu: (1). Kelompok Standar Berfokus Kepada Pasien, (2). Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit, (3). Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien dan (4). Kelompok Sasaran Menuju Millenium Development Goals. (Kemkes-KARS 2011). Dengan masuknya Program Keselamatan Pasien ke dalam standar akreditasi maka Rumah Sakit yang akan melaksanakan akreditasi harus melaksanakan program keselamatan pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lubuk Basung adalah satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Agam yang terletak di kecamatan Lubuk Basung. RSUD Lubuk Basung diresmikan pada tanggal 13 Maret 1986 dan ditetapkan sebagai rumah sakit tipe D pada tahun 1994. Pada tahun 1998 RSUD Lubuk Basung ditingkatkan menjadi tipe C dengan pelayanan 4 Spesialis Dasar. RSUD Lubuk Basung sudah terakreditasi penuh tingkat dasar (5 Pelayanan) pada tahun 2007 dan terakreditasi tingkat lanjut (12 Pelayanan) pada bulan Maret 2012. RSUD Lubuk basung direncanakan akan menjalani akreditasi versi 2012 pada tahun 2015.

Berdasarkan UU Rumah Sakit nomor 44 tahun 2009 pasal 40 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Untuk itu karena sejak tahun 2012 standar akreditasi di

Indonesia mulai mengacu pada standar *JCI* yang sangat mengutamakan keselamatan pasien maka penulis ingin mengetahui bagaimana kesiapan RSUD Lubuk Basung untuk menghadapi akreditasi versi 2012.

Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di RSUD Lubuk Basung belum memenuhi standar keselamatan pasien Rumah Sakit. Hal ini diketahui dari adanya kecenderungan peningkatan jumlah kejadian terkait dengan keselamatan pasien. Dari data Komite keselamatan pasien RSUD Lubuk Basung, pada tahun 2012 terdapat 6 insiden keselamatan pasien yaitu 1 kesalahan pada saat transfusi darah, 1 kesalahan hasil laboratorium, 2 insiden pasien jatuh dan 2 kesalahan pemberian obat. Semua kasus yang tercatat ini hanya kasus yang diketahui secara kebetulan, masih banyak kasus-kasus yang tidak dilaporkan karena petugas tidak menyadari telah terjadi insiden kejadian tidak diharapkan atau petugas takut dimarahi pimpinan.

Data dari Komite Medik didapatkan bahwa pada tahun 2010 pernah terjadi kasus yang berhubungan dengan keselamatan pasien pada pasien post operasi *Fibroadenoma Mammae*. Pada tahun 2011 dilaporkan ada 4 insiden keselamatan pasien yaitu 2 kejadian pasien jatuh dari brankar karena brankar tidak memiliki besi pengaman pasien dan 2 kejadian kesalahan pemberian obat.

Menurut pengamatan peneliti, insiden keselamatan pasien ini belum dikelola sesuai standar keselamatan pasien. Belum ada sistem yang dikembangkan untuk mencegah *medical error* dan belum terlihat keseriusan untuk mengembangkan manajemen risiko. Data insiden keselamatan pasien hanya sebatas data, belum ada proses investigasi, analisis serta rekomendasi ke pimpinan seperti yang dijabarkan dalam Permenkes nomor 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien. Selama ini standar prosedur operasional (SPO) keselamatan pasien Rumah Sakit hanya sebatas memenuhi syarat akreditasi. Belum ada sistem dan proses pelaporan, investigasi, analisis serta rekomendasi yang menjadi budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Program keselamatan pasien ini sangat penting namun penerapannya belum menjadi budaya di Indonesia. Kenyataan ini terlihat dari laporan dan data insiden kejadian yang tidak diharapkan masih langka di Indonesia. Dari semua permasalahan diatas maka penulis ingin mengeksplorasi bagaimana pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat dibuat rumusan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana *input* pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung?
2. Bagaimana proses pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung?
3. Bagaimana *output* pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung?
4. Apa permasalahan dalam pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk basung?
5. Apa upaya manajemen untuk mengatasi permasalahan dalam pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Menganalisis pelaksanaan program keselamatan pasien berdasarkan standar keselamatan pasien Rumah Sakit di RSUD Lubuk

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui *input* pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung
- b. Mengetahui proses pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung
- c. Mengetahui *output* pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung berdasarkan standar keselamatan pasien Rumah Sakit
- d. Mengetahui permasalahan dalam pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung
- e. Mengetahui upaya manajemen dalam mengatasi permasalahan pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Lubuk Basung

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan rencana strategis dalam penyelenggaraan program keselamatan pasien dalam rangka persiapan menghadapi akreditasi rumah sakit dimasa mendatang

2. Lingkungan Akademik

Untuk menambah dan memperkaya studi mengenai analisis penyelenggaraan program keselamatan pasien rumah sakit. Selain itu juga menjadi bahan rujukan dan perbandingan bagi para peneliti lain yang akan mengkaji masalah yang sama.

3. Bagi Peneliti

Sebagai media dalam mengaplikasikan teori dan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Program Pasca Sarjana Universitas Andalas serta mengembangkan wawasan, penalaran dan pengalaman penelitian.

