

BAB 1 : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah sakit memiliki peran dan fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi pada pasien sebagai konsumen dari layanan jasa kesehatan. Oleh sebab itu yang menjadi fokus utama dari rumah sakit adalah mengadakan layanan kesehatan yang aman dan mengutamakan kualitas dari layanan yang diberikan (Kemenkes RI 2008).

Pada saat ini upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan upaya keselamatan pasien di rumah sakit sudah merupakan sebuah gerakan universal. Berbagai negara maju bahkan telah menggeser paradigma "quality" kearah paradigma baru *Quality-safety* yang berarti tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, namun yang lebih penting adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus. Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Terdapat lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit dan keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satunya. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan disetiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Sehingga keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu, mutu dan citra perumahsakitan (Depkes RI 2008).

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang

mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Kemenkes RI 2017).

Pada tahun 2000 *Institute of Medicine* di Amerika Serikat menerbitkan laporan: "*To Err Is Human, Building a safety Health system* ", yang sangat mengagetkan banyak orang. Pada laporan itu disebutkan hasil riset di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 2,9%, dimana 6,6% dari angka tersebut meninggal dunia. Sementara di New York KTD adalah sebesar 3,7% dan 13,6% dari angka tersebut meninggal dunia. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta pertahun berkisar 44.000-98.000 pertahun. Tahun 2004 WHO mempublikasikan hasil penelitian di rumah sakit di berbagai Negara seperti Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, dan menemukan angka KTD tersebut dengan rentang 3,2-16,6%. Setelah diketahui data-data tersebut, berbagai Negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan "Sistem Keselamatan Pasien" (Depkes RI 2008).

Jumlah pasien yang mengalami insiden baik mengalami cedera maupun kematian karena perawatan kesehatan yang tidak aman dan berkualitas buruk setiap tahunnya sangat banyak. Kebanyakan cedera ini dapat dihindari. Dilaporkan bahwa sekitar 1 dalam 10 pasien rawat inap beresiko, dengan setidaknya 50% dapat dicegah. Dalam sebuah penelitian tentang frekuensi dan pencegahan kejadian buruk, lintas 26 negara berpenghasilan rendah dan menengah, tingkat kejadian buruk ada di sekitar 8%, dimana 83% mungkin dicegah dan 30% menyebabkan kematian. Diperkirakan ada sekitar 421 juta pasien rawat inap di dunia setiap tahun, dan sekitar 42,7 juta pasien mengalami efek samping selama mereka dirawat di rumah sakit. Sekitar dua pertiga dari insiden yang merugikan tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO 2017).

Laporan Insiden keselamatan pasien di Indonesia sangat sulit untuk diperoleh. Laporan berdasarkan provinsi pada tahun 2007 ditemukan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu sebesar 37,9% diantara delapan provinsi lainnya, yaitu Jawa Tengah sebesar 15,9%, D.I Yogyakarta 18,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan sebesar 6,9%, Jawa Barat 2,8% Bali 1,4% Aceh 10,7% dan Sulawesi Selatan 0,7%. Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dikeluarkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) menyatakan bahwa jumlah laporan IKP setiap tahun meningkat dari tahun 2007-2011, diantaranya tahun 2007 sebanyak 145 kasus, tahun 2008 sebanyak 61 kasus, tahun 2009 sebanyak 114 kasus, tahun 2010 sebanyak 103 kasus, dan periode Januari – April 2011 sebanyak 34 kasus. Pada tahun 2010, jumlah laporan IKP di rumah sakit pemerintah daerah lebih tinggi daripada rumah sakit swasta yaitu sebesar 16,45%. (KKP-RS, 2010; 2011)

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 32 menyatakan bahwa setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Kemudian masih dalam pasal yang sama dinyatakan bahwa pasien juga mempunyai hak untuk memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit. Pada pasal 43 menyatakan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan keselamatan pasien yang dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menerapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan kepada Komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri.

Memenuhi kewajiban yang dijelaskan oleh Undang-Undang No.44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit di Indonesia harus meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi rumah sakit minimal dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengeluarkan standar akreditasi terbaru yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang pada poin 1 dan 2 mengisyaratkan agar seluruh Rumah sakit harus melaksanakan program keselamatan pasien (KARS 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Rasidin Padang merupakan salah satu institusi yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan terhadap masyarakat Kota Padang. Rumah Sakit ini didirikan sejak tahun 1996 yang dulunya merupakan puskesmas plus dan berada dibawah naungan Puskesmas Belimbing Kecamatan Kuranji Padang. Pada Tahun 2002 RSUD ini diserahkan Dinas Kesehatan Kota Padang ke Pemerintah Daerah Kota Padang. Menurut Perda No.18/2002 RSUD ini merupakan lembaga teknis Daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Pemerintah Daerah Kota Padang melalui Sekretaris Daerah Kota Padang. RSUD dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit tipe C (No.KARS-SERT/661/VI/2012) yang merupakan rujukan bagi Puskesmas wilayah Kota Padang. Saat ini RSUD dr Rasidin Padang sedang dalam proses Akreditasi yang mengacu pada SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, pelaksanaan upaya keselamatan pasien di RSUD dr Rasidin Padang ditemukan masalah seperti sasaran keselamatan pasien berupa komunikasi yang efektif, petugas kesehatan belum menggunakan catatan perkembangan pasien terintegrasi. Begitu juga pelaksanaan standard keselamatan pasien peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, fasilitas pemisahan obat yang berbahaya (*high alert*) dengan obat yang biasa masih belum memadai. Sedangkan sasaran keselamatan pasien yaitu memastikan lokasi pembedahan dulunya sebelum operasi dokter melaksanakan penandaan dengan marker, namun saat ini hal tersebut tidak lagi dilaksanakan. Hasil observasi sasaran pengurangan resiko pasien jatuh, penilaian pasien resiko jatuh sudah dilakukan di IGD namun antrian untuk pasien resiko jatuh tidak dibedakan dengan pasien lainnya, hal ini menyebabkan masih terjadi insiden pasien jatuh.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada kepala ruangan dari 10 ruangan 9 orang menjawab pernah ada insiden keselamatan pasien dalam satu tahun terakhir, baik itu insiden jatuh, dan pasien infeksi akibat pemasangan infus tetapi angka kejadiannya tidak diketahui secara pasti karena pelaporan yang kurang lengkap.

Saat ini Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit belum terbentuk. Standar Operasional Prosedur tentang keselamatan pasien sudah ada tetapi pelaksanaannya belum maksimal. Pencatatan dan pelaporan kejadian yang tidak diinginkan pada pasien tidak dilaksanakan, Berdasarkan wawancara dengan Kabid Keperawatan insiden keselamatan pasien masih ada ditemukan di lapangan, tetapi tidak dilaporkan oleh perawat.

Keselamatan pasien dipengaruhi oleh bagaimana budaya individu dan sistem yang berjalan di dalam organisasi tersebut. Sehingga harus dilakukan pendekatan secara personal/individu maupun sistem manajemen di dalam institusi tersebut. Budaya keselamatan di berbagai Industri berkembang sangat pesat. Angka kecelakaan kerja menurun karena didukung oleh kesadaran akan arti pentingnya nilai keselamatan dalam organisasi. Namun dalam praktik kedokteran program keselamatan pasien baru dihembuskan secara luas setelah adanya paksaan dari luar (Cahyono, 2012)

Raj Behal (2004) dalam Bardan (2017) mengungkapkan bahwa keberhasilan pelaksanaan program keselamatan pasien oleh petugas rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah budaya keselamatan pasien. Saat ini sudah banyak penelitian mengenai budaya keselamatan pasien dan pengaruhnya terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien. Penelitian Nygren et al (2013) mengungkapkan bahwa budaya keselamatan pasien menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan program keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan memotivasi petugas untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien yang terjadi.

Dalam upaya meminimalisir terjadinya KTD yang terkait dengan aspek keselamatan pasien maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan adanya budaya keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam seluruh lingkup rumah sakit. AHRQ (2016) mengemukakan budaya keselamatan pasien terdiri atas 12 dimensi. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik ingin menganalisis bagaimana budaya keselamatan pasien di RSUD dr Rasidin Padang. Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk meneliti “Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana budaya keselamatan pasien di RSUD dr Rasidin Padang dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang budaya keselamatan pasien di RSUD dr Rasidin Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran penerapan 12 dimensi budaya keselamatan pasien di RSUD dr Rasidin Padang.
- b. Menganalisis secara mendalam hambatan dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien di RSUD dr Rasidin.
- c. Mengetahui rekomendasi tepat dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD dr Rasidin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada seluruh *stakeholder* yang ada di RSUD dr Rasidin Padang mengenai budaya keselamatan pasien agar dapat berkembang sejalan dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya studi mengenai analisis penyelenggaraan program keselamatan pasien rumah sakit dan juga sebagai bahan rujukan dan perbandingan bagi peneliti lain yang akan mengkaji masalah yang sama

3. Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan kompetensi peneliti dalam bidang Keselamatan pasien.
- b. Peneliti dapat menerapkan ilmu yang didapat.
- c. Mendapatkan wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu keselamatan pasien.