BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan 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. Pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayaanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.[1]

Masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang semakin menarik karena hal ini juga dipengaruhi dengan adanya standar akreditasi rumah sakit internasional yang mengedepankan *patient safety* (keselamatan pasien) sebagai konsep dasarnya. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengadopsi isu keselamatan pasien di Indonesia sejak penerbitan Standar Akreditasi KARS versi 2012. Sejak saat itu, implementasi keselamatan pasien menjadi salah satu isu utama.[4]

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.[1] Angka kematian akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

pada pasien rawat inap diseluruh Amerika Serikat berjumlah 33,6 juta jiwa per tahun atau berkisar antara 44.000-98.000. Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan pasien, WHO mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2% - 16,6%. [5]

Data KTD rumah sakit Indonesia sampai Februari 2016 mencapai 289 laporan. KTD terbanyak terjadi pada laki-laki, umur >30-65 tahun. Terbanyak jenisnya berupa 69 (43,67%) Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Pada pasien rawat inap, berbentuk salah pemberian obat (29,2%), pasien jatuh (23,4%), batal operasi (14,3%) dan kesalahan identifikasi pasien (11%). Kejadian tersebut tinggi dibandingkan data laporan insiden keselamatan pasien nasional yang menyebutkan bahwa pada tahun 2008 dan 2009 jenis KNC ada 103 (70%) dan KTD 43 (30%), akibat insiden tersebut sebanyak 6% menimbulkan kematian, 1% cedera *irreversible*, 7% cedera *reversible*, 16% cedera ringan, 70% tidak cedera.[6]

Faktor penyebab Insiden Keselamatan Pasien (IKP) seperti KTD, KNC menurut Cahyono (2008) adalah kegagalan komunikasi. Komunikasi tidak efektif akan berdampak terhadap kejadian malpraktek, meningkatkan biaya operasional, biaya perawatan penyembuhan, dan menghambat proses pemberian asuhan keperawatan sebesar 80%. Hasil penelitian menyebutkan 50% kejadian *medical errors* dan sampai 20% kejadian kesalahan pemberian obat disebabkan karena komunikasi tidak efektif. Penerapan komunikasi efektif antar perawat dan antar petugas kesehatan menjadi salah satu cara yang terbukti efektif meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit. Tujuan dilakukan komunikasi efektif dibutuhkan oleh tenaga kesehatan serta pasien pada umumnya sehingga, perawatan

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

yang paripurna pada pasien dapat tercapai kemudian akan meningkatkan keselamatan pasien.[7]

Komunikasi efektif merupakan kunci untuk mencapai keselamatan pasien di rumah sakit.[8] Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cidera yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi.[9] Faktor -faktor yang menghambat komunikasi antara perawat dengan dokter, seperti: lemahnya struktur komunikasi, hirarki, bahasa, budaya, jenis kelamin dan perbedaan gaya komunikasi. Kegagalam komunikasi dengan telepon antara perawat dengan dokter bisa disebabkan oleh ketidaksiapan perawat berkomunikasi, profesionalisme yang lemah, kolaborasi yang tidak adekuat, sulit ketika menghubungi dokter, kurangnya perhatian dokter saat ditelepon, dan kemampuan dokter menerima pesan dari perawat. Oleh karena itu, peran perawat dalam meningkatkan komunikasi akan memberikan dampak positif untuk pelayanan.[10]

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan penerapan keselamatan pasien sebesar 9,77 (8,14%) sesudah perawat pelaksana mendapatkan pelatihan timbang terima pasien menjadi 108,21 (90,17%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Alvarado, *et al* (2006), adanya standar komunikasi efektif yang terintegrasi dengan keselamatan pasien dalam timbang terima pasien dan disosialisasikan secara menyeluruh pada perawat pelaksana akan meningkatkan efektifitas dan berkoordinasi dalam mengkomunikasikan informasi penting sehingga meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam mendukung keselamatan pasien.[11]

Tenaga perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah tenaga perawat sebagai porsi terbesar didalam pelayanan rumah sakit. Dalam menjalankan fungsinya, perawat

merupakan staf yang memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Perawat juga merupakan bagian dari suatu tim yang didalamnya terdapat berbagai profesi lain seperti dokter. Luasnya peran perawat memungkinkan terjadinya risiko kesalahan pelayanan.[12]

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien telah menetapkan tujuh standar keselamatan pasien dan enam sasaran keselamatan pasien. Sehingga rumah sakit wajib menyususn prosedur tetap dalam setiap jenis tindakan pelayanan agar pelayanan yang berjalan menjadi terstandar.[1]

Hasil penelitian Totok *et al* (2016) menunjukkan kebijakan dan implementasi untuk enam sasaran keselamatan pasien belum sepenuhnya dibuat dan belum dilaksanakan dengan baik karena masih ada yang tidak memenuhi standar, tidak mengetahui aturan, sosialisasi yang kurang serta tidak ada dukungan manajemen. Hal yang perlu dilakukan adalah manajemen rumah sakit perlu menyusun arah kebijakan yang dilengkapi dengan pentahapan sebagai panduan untuk sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.[14] Menurut Harus (2015), untuk meningkatkan pelaksanaan atau implementasi sasaran keselamatan pasien, maka rumah sakit harus melakukan pelatihan *patient safety* secara berkala dan melakukan monitoring atau pengawasan dalam pelaksanaannya.[9]

Pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan. Donabedian (1980) dalam Bustami (2011) mengemukakan bahwa komponen pelayanan kesehatan terdiri dari masukan, proses, dan hasil yang dicapai. Secara umum pengukuran mutu pelayanan kesehatan menyangkut mutu teknis pelayanan

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

kesehatan dan mutu seni pelayanan seperti kesesuaian proses pelayanan kesehatan dengan standar yang telah ditetapkan.[26]

Agar standar pelayanan yang sudah ditetapkan bisa tercapai, maka diperlukan *protocol* atau *standard operating procedure* (SOP), pelatihan, pengawasan terhadap tenaga kesehatan yang bersangkutan serta dukungan manajemen. Apabila pelaksanaannya tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka akan berdampak terhadap pelayanan dan keselamatan pasien sehingga mutu pelayanan rumah sakit menjadi tidak berkualitas sedangkan tujuannya adalah rumah sakit wajib mengutamakan keselamatan pasien.[26]

Pentingnya sasaran keselamatan pasien dilaksanakan adalah untuk menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien, yang menyoroti bidang-bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar. Dengan mempertimbangkan bahwa untuk menyediakan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi diperlukan desain sistem yang baik, sasaran biasanya sedapat mungkin berfokus pada solusi yang berlaku untuk keseluruhan sistem.[1] Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan yang tinggi juga menjadi tujuan akhir yang diharapkan oleh rumah sakit, manajer, tim penyedia pelayanan kesehatan, pihak jaminan kesehatan, serta pasien, keluarga dan masyarakat.[3]

Rumah sakit khusus bedah adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan khusus pembedahan atau operasi pada pasien. Namun demikian, pembedahan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien. Rumah sakit khusus bedah juga merupakan salah satu rumah sakit yang melakukan tindakan invasif yaitu suatu tindakan memasukkan alat kesehatan kedalam tubuh pasien, antara lain dengan membuat tusukan,incise pada kulit atau memasukkan benda asing

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

kedalam tubuh. Sehingga insiden keselamatan pasien sangat rawan untuk terjadi yang bisa mengancam keselamatan pasien.[13]

Berdasarkan survei awal ke Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Kota Padang data yang diperoleh dari laporan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) data infeksi nosokomial bulan Februari 2018 pada Infeksi Daerah Operasi (IDO) sebesar 1,45%, phlebitis pada bulan April 0,08%, sedangkan Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Decubitus 0% selama periode semester I 2018. Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) hampir mendekati batas infeksi nosokomial, yang mana standar angka infeksi nosokomial yang diperbolehkan yaitu ≤1,5% terjadi di rumah sakit.[17] Selain infeksi nosokomial, data Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang didapat dari Kepala Bidang Keperawatan seperti Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 16,7 %, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 50%, Kejadian Tidak Cidera (KTC) 33,3% dan sentinel 0%. Laporan pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada tahun 2017 diperoleh pencapaian SKP 2 mengalami penurunan pada bulan Mei yaitu 86% dan kembali menurun pada bulan Desember menjadi 82% (standar 100%). Pada tahun 2018, SKP 2 mengalami penurunan lagi yang cukup signifikan pada bulan Oktober menjadi 70%, SKP 5 juga mengalami penurunan pada bulan September sebesar 74%. Hal ini masih jauh dari standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu 100%.

Hasil wawancara awal dengan Kepala Bidang Keperawatan tentang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang mengalami penurunan cukup signifikan disebabkan karena kesalahan atau kelalaian perawat dan tenaga kesehatan lainnya, kurangnya pengendalian dan dukungan dari pihak manajemen. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai “Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Kota Padang Tahun 2018”.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Kota Padang Tahun 2018?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis informasi mendalam mengenai Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Kota Padang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui informasi mendalam mengenai unsur *input* (*man, money, method, material)* dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Kota Padang tahun 2018.
2. Diketahui informasi mendalam mengenai unsur *process* (6 sasaran keselamatan pasien, sosialisasi, pengawasan, penghargaan, dan sanksi*)* dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Kota Padang tahun 2018.
3. Diketahui informasi mendalam mengenai unsur *output* (tercapainya 6 sasaran keselamatan pasien 100%) di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Kota Padang tahun 2018.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Kota Padang, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan untuk peningkatan keselamatan pasien dan menurunkan insiden melalui pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk telaah sistematis pada penelitian selanjutnya dan menjadi bahan bacaan di Universitas Andalas.
3. Bagi peneliti, melalui penelitian ini dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan yang didapat selama pendidikan dan menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah dan menambah pengetahuan peneliti tentang bagaimana pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka ruang lingkup penelitian ini yaitu analisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Khusus Bedah Ropanasuri Kota Padang tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang dicirikan dengan pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam, FGD, observasi, dan telaah dokumen. Hal ini dilihat dari unsur-unsur *input*, *process*, dan *output* dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien tersebut.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA