

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 yang seharusnya diambil. Tiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien.⁽¹⁾

Keselamatan pasien telah menjadi perhatian beberapa negara di dunia dikarenakan masih tetap ada kejadian yang tidak diharapkan (KTD). KTD yang terjadi di rumah sakit Utah dan Colorado yaitu sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya meninggal.⁽²⁾ Sedangkan di New York, KTD sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap yang berjumlah 33,6 juta per tahun di seluruh Amerika berkisar 44.000-98.000 per tahun (IOM;1999).⁽³⁾ *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004 mengumpulkan data tentang KTD di rumah sakit dari berbagai negara (Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia) yang memiliki rentang KTD sebesar 3,2-16,6 %. Data tersebut menjadi pemicu di berbagai negara untuk melakukan penelitian dan pengembangan sistem keselamatan pasien (Depkes RI, 2008).⁽⁴⁾

Pada tahun 2012 WHO melaporkan dari berbagai negara kejadian tidak diharapkan (KTD) pasien rawat inap sebesar 3-16%. Di New Zealand KTD dilaporkan

12,9 % dari angka rawat inap, di Inggris KTD dilaporkan 10,8 %, di Kanada dilaporkan 7,5 %. *Joint Commission International* (JCI) juga melaporkan KTD.⁽⁵⁾

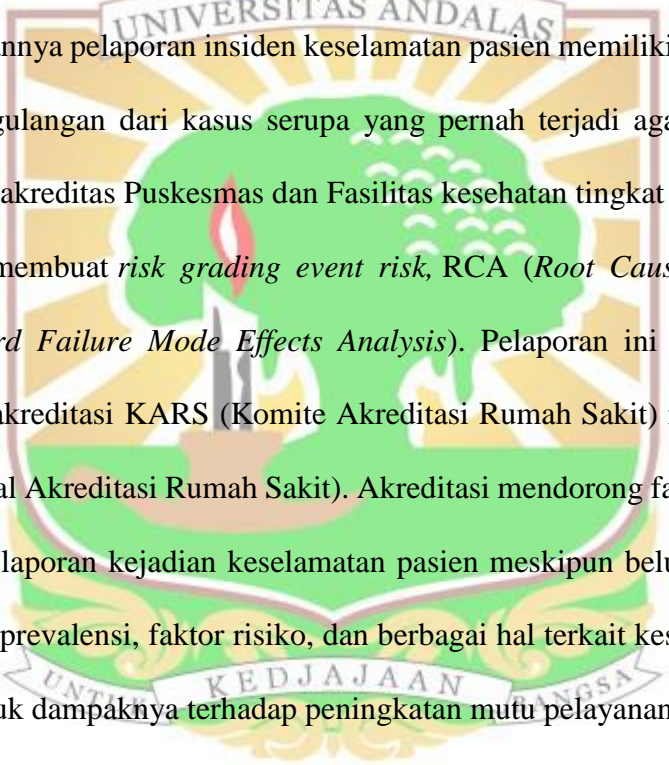
Negara berpenghasilan tinggi (*HIC*) dilaporkan 1 dari 10 pasien di Rumah Sakit mengalami risiko bahaya, dengan setidaknya 50% telah dilakukan pencegahan. Sedangkan pada Negara berpenghasilan rendah dan berpenghasilan rata – rata (*LMIC*) mengalami kejadian kejadian tidak diharapkan (KTD) sebanyak 8%, yang mana seharusnya 83% bisa dicegah dan 30% menyebabkan kematian. Dan diperkirakan bahwasanya ada 421 juta rawat inap yang berlangsung di dunia tiap tahunnya dan sekitar 42,7 juta jiwa kejadian tidak diharapkan (KTD) terjadi pada pasien selama masa rawat inap tersebut. Lebih kurang dari 2/3 semua bentuk kejadian tidak diharapkan (KTD) terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan berpenghasilan rata – rata (*LMIC*). (WHO; 2018).⁽⁶⁾

Di Indonesia masalah keselamatan pasien di rumah sakit dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 1691 Tahun 2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien untuk Puskesmas mulai muncul di Peraturan menteri kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pada pasal 7, yaitu bahwa Puskesmas harus memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dalam bekerja, keselamatan pasien dan keselamatan pengunjung.⁽⁷⁾

Kemudian adanya peraturan terbaru terkait keselamatan pasien yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, dimana peraturan baru ini menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya diperoleh di rumah sakit tetapi masyarakat di Indonesia juga memperoleh pelayanan kesehatan primer di pusat kesehatan masyarakat.⁽¹⁾

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 46 tahun 2015 tentang akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat

Praktik Mandiri Dokter Gigi salah satu tujuan dari akreditasi Puskesmas adalah untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Untuk itu perlunya dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Setiap Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali. Akreditasi juga merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS. Kemudian didalam standar akreditasi juga terdapat register risiko untuk pencatatan risiko yang terjadi pada pelayanan kesehatan tingkat pertama. ⁽⁸⁾



Dilakukannya pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki banyak manfaat sebagai penanggulangan dari kasus serupa yang pernah terjadi agar tidak terulang kembali. Dalam akreditasi Puskesmas dan Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) institusi wajib membuat *risk grading event risk*, RCA (*Root Cause Analysis*) dan HFMEA (*Hazard Failure Mode Effects Analysis*). Pelaporan ini dibuat mengacu kepada standar akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) maupun SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit). Akreditasi mendorong fasilitas kesehatan untuk membuat laporan kejadian keselamatan pasien meskipun belum terdapat data resmi mengenai prevalensi, faktor risiko, dan berbagai hal terkait keselamatan pasien di FKTP termasuk dampaknya terhadap peningkatan mutu pelayanan.

Dalam penelitian di berbagai negara dampak akreditasi FKTP terhadap peningkatan kualitas pelayanan termasuk keselamatan pasien belum dapat dibuktikan, namun demikian akreditasi bermanfaat dalam hal meningkatkan dokumentasi, meningkatnya *stakeholders engagement*, dan berbagai hal lain yang secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan budaya keselamatan pasien. ⁽⁹⁾

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) dalam laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia, jumlah laporan IKP setiap tahun meningkat,

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%. Jumlah laporan IKP di rumah sakit umum juga lebih tinggi daripada rumah sakit khusus, yaitu 25,69% pada 2010 dan 27,79% pada 2011 (KKP-RS, 2010;2011).⁽¹⁰⁾

Menurut K. Islami dkk, perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas karena perkembangan isu keselamatan pasien di Puskesmas belum sedinamis di Rumah Sakit. Agar setiap insiden keselamatan pasien di Puskesmas dapat diidentifikasi dan dilakukan penanggulangan.⁽¹¹⁾

Menurut penelitian S. Budiono dkk, manajemen risiko pasien jatuh belum optimal terletak pada tingkat perencanaan. Kurang maksimalnya sosialisasi dan pelatihan program manajemen risiko pasien jatuh kepada petugas, khususnya pada perawat dalam menunjang pelaksanaan program manajemen risiko pasien jatuh.⁽¹²⁾

Di Sumatera Barat sarana kesehatan yang dimiliki sampai saat ini mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi sampai dengan tahun 2017. Untuk pelayanan kesehatan dasar Puskesmas yang beroperasi sebanyak 265 unit Puskesmas (106 unit Puskesmas rawatan, 159 unit Puskesmas non rawatan), Puskesmas Pembantu sebanyak 926 unit, Puskesmas Keliling 345 unit, Polindes 2.079 unit dan Posyandu 7.413 unit. Untuk sarana pelayanan kesehatan rujukan saat ini telah ada 73 Rumah Sakit yang terdiri dari 2 unit Rumah Sakit Pemerintah Kelas A, 3 unit Rumah Sakit Pemerintah Kelas B, 16 unit Rumah Sakit Pemerintah Kelas C, 1 unit Rumah Sakit Pemerintah Kelas d, 4 unit Rumah Sakit TNI / Polri, dan 44 unit Rumah Sakit Umum Swasta.⁽¹³⁾

Rumah Sakit di Sumatera Barat sudah diwajibkan untuk melakukan gerakan keselamatan pasien, apalagi Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) sudah menerbitkan buku tentang pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit dan keselamatan pasien termasuk juga dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Pada prinsipnya pelaksanaan keselamatan pasien sesuai dengan standar departemen kesehatan, namun di dalam pelaksanaan disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit sendiri, sehingga di rumah sakit manapun pelaksanaan keselamatan pasien hampir sama.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan data indikator mutu pelayanan di RSUP DR. M Djamil, indikator mutu pelayanan terkait dengan keperawatan pada November 2013 s/d Februari 2014 di dapatkan untuk parameter keselamatan pasien dengan angka kejadian dekubitus 1,3%, angka KTD dalam pemberian obat 0,34% dengan standarnya 0%, angka KNC dalam pemberian obat 0,88% dengan standarnya 0%, angka kejadian pasien jatuh 0,18% dengan standarnya 0%, angka kejadian cedera akibat restrain 0,49% dengan standarnya 0% (Pofil RSUD DR. M Djamil Padang, 2014), sedangkan data indikator terkait dengan keperawatan pada tahun 2017 di dapatkan untuk parameter keselamatan pasien dengan angka kejadian dekubitus 0,08%, angka kejadian pasien jatuh 0,02% dengan standarnya 0%.⁽¹⁵⁾

Dapat dilihat dari data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 jumlah puskesmas di Kota Padang sebanyak 22 Puskesmas. Puskesmas di kota Padang terdiri dari Puskesmas Rawatan dan Non Rawatan, dengan Puskesmas Rawatan sebanyak 7 unit dan Puskesmas Non rawatan sebanyak 15 unit. Puskesmas di Kota Padang yang terakreditasi utama terdiri dari 1 unit, terakreditasi madya terdiri dari 9 unit dan terakreditasi dasar terdiri dari 5 unit, serta sebanyak 8 unit puskesmas belum terakreditasi.⁽¹⁶⁾

Meningkatnya jumlah kunjungan puskesmas dapat menyebabkan risiko kecelakaan yang terjadi di puskesmas tersebut, hal tersebut dikarenakan jumlah kunjungan yang tinggi memiliki intensitas kontak yang lebih sering terhadap bahaya yang ada dibandingkan dengan yang memiliki jumlah kunjungan yang rendah. Berdasarkan data kunjungan pasien di puskesmas se Kota Padang pada tahun 2017 yang diambil dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, menunjukkan bahwa pada puskesmas dengan akreditasi utama yaitu Puskesmas Lubuk Begalung dengan jumlah kunjungan rawat jalan 130.435. Sedangkan, pada jenis puskesmas yang sama namun dengan akreditasi madya yaitu Puskesmas Alai dengan jumlah kunjungan rawat jalan 63.450. Serta pada Puskesmas dengan akreditasi dasar yaitu Puskesmas Seberang Padang dengan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap 49.226.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan survei pendahuluan terhadap masing – masing puskesmas, peneliti mendapatkan data awal bahwasanya ketiga Puskesmas telah membentuk tim Peningkatan Mutu Klinis Dan Keselamatan Pasien (PMKP). Namun tim tersebut pada Puskesmas Alai dan Puskesmas Seberang Padang belum melakukan pelaporan dan manajemen risiko keselamatan pasien. Dari ketiga Puskesmas tersebut hanya puskesmas Lubuk Begalung yang telah melakukan manajemen risiko keselamatan pasien. Pada tahun 2017 terdapat kejadian potensial cedera (KPC) sebanyak 4 (empat) kasus, yaitu terdiri dari hampir terpeleset karena lantai toilet yang licin sebanyak 2 kasus, pasien yang hampir terjatuh dari kursi tunggu 1 kasus dan adanya air rembesan dari toilet walaupun telah di pel 1 kasus. Selain dari risiko yang telah terjadi risiko yang dapat terjadi diantaranya kesalahan pemberian obat, terjatuh dari tempat tidur pemeriksaan pada ibu hamil, serta sarana dan prasarana yang tidak ergonomis lainnya. Jenis puskesmas yang berbeda, akreditasi yang berada pada tingkatan yang berbeda dan jumlah kunjungan yang tinggi membuat Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas

Alai dan Puskesmas Seberang Padang memiliki tuntutan pengelolaan manajemen risiko keselamatan pasien sama-sama tinggi karena pekerja, pasien dan masyarakat sekitar ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan risiko kecelakaan kerja, sebagai dampak dari kondisi sarana dan prasarana yang ada di puskesmas yang tidak memenuhi standar.

Berdasarkan data dan penjabaran diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis manajemen risiko Keselamatan Pasien di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Seberang Padang kota padang dengan menggunakan metode penilaian matriks grading risiko.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimanakah Manajemen Risiko Keselamatan Pasien Di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Seberang Padang Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis risiko keselamatan pasien di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Seberang Padang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proses tahapan kegiatan yang dilakukan pada setiap kegiatan program UKP yang ada di puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Seberang Padang Tahun 2018.
2. Mengidentifikasi bahaya dan risiko yang terdapat pada setiap tahapan kegiatan dari program UKP di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Seberang Padang Tahun 2018.

3. Untuk mengetahui nilai *severity*, *probability*, tingkat risiko, *bands risk* dari risiko – risiko keselamatan pasien dan pengunjung pada setiap tahapan kegiatan dari program UKP di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Sebrang Padang Tahun 2018.
4. Mengetahui pengendalian risiko keselamatan pasien yang telah dilakukan Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Sebrang Padang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Sebrang Padang dari hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi ataupun masukan tentang pentingnya keselamatan pasien di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Sebrang Padang.
2. Bagi pemerintah, khususnya kota Padang, diharapkan dengan adanya penelitian ini pemerintah dapat lebih memperhatikan tentang pentingnya keselamatan pasien yang harus diterapkan terutama di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Sebrang Padang.
3. Bagi Peneliti, diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dan melatih keterampilan peneliti dalam melakukan analisis manajemen risiko keselamatan pasien pada pasien dan pengunjung di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Sebrang Padang tersebut.
4. Bagi Institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat, diharapkan dapat menjadi informasi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait analisis manajemen risiko keselamatan pasien dengan menggunakan metode matriks grading risiko.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah mengidentifikasi bahaya dan penilaian risiko keselamatan pasien yang bertujuan untuk mengevaluasi besarnya risiko yang terdapat di Puskesmas. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2018. Peneliti melakukan identifikasi bahaya dengan cara wawancara observasi berdasarkan kegiatan dari setiap program UKP antara lain pada pelayanan klinik umum, pelayanan klinik gigi, pelayanan di KIA, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari, *home care*, pelayanan rawat inap, pelayanan kefarmasian dan pelayanan laboratorium di puskesmas dengan menggunakan metode matriks risiko. Informan pada penelitian ini adalah pimpinan puskesmas, penanggung jawab UKP dan pemegang program UKP di Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Alai dan Puskesmas Seberang Padang.

