

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang berperan untuk meningkatkan tingkat kesehatan melalui pelayanan yang bermutu sesuai standar yang telah ditetapkan oleh semua petugas kesehatan (UU no 44 tahun 2009). Menurut Permenkes no 4 tahun 2018 menyatakan bahwa rumah sakit juga berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan menggunakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Sistem rujukan dan pelayanan puskesmas menyebabkan rumah sakit harus lah bermutu dan berkualitas sehingga rumah sakit terus berupaya dalam meningkatkan mutu pelayanannya (Hassani S, 2015). Oleh karena itu rumah sakit akan berkompetensi secara global untuk menjadikan upaya peningkatan mutu pelayanan menjadi prioritas.

Mutu pelayanan merupakan pelayanan yang diberikan oleh suatu profesi sesuai dengan standar yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien (Nursalam, 2015). Mutu pelayanan tidak terlepas dari struktur, proses dan *outcome*. Struktur merupakan sistem pelayanan rumah sakit yang meliputi tenaga, sarana prasarana, metode asuhan keperawatan, dana dan pemasaran. Proses meliputi semua kegiatan yang dilakukan oleh perawat, dokter dan tenaga profesi lainnya. Sedangkan *outcome* adalah hasil akhir dari kegiatan dokter, perawat dan tenaga

profesi lainnya terhadap pasien yang dirangkum dalam beberapa indikator seperti angka kejadian phlebitis, angka kejadian dekubitus, angka kejadian pasien jatuh, angka kesalahan pemberian obat (*medication error*), tingkat kepuasan pasien dan angka kesalahan pengambilan darah (Nursalam, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lorenzini, Elisiane Cristina & Annita, 2014) di rumah sakit Brazil utara ditemukan laporan insiden ketidak selamatan pasien pada tahun 2008 – 2012 lebih tinggi di unit rawat inap sebesar 64.8% dengan prevalensi paling tinggi adalah risiko jatuh 45.4%, *medication error* 16.7% dan 16.2% insiden lainnya. Berdasarkan hasil penelitian terbaru mengatakan bahwa 421 juta pasien rawat inap di dunia setiap tahun nya mendapatkan perawatan yang tidak aman dan sekitar 42.7 juta peristiwa buruk yang terjadi terdiri dari tujuh kejadian yaitu *medication error*, infeksi saluran kemih terkait kateter, infeksi aliran darah terkait kateter, infeksi nosokomial pneumonia, *vena thrombo embolisms*, pasien jatuh, luka tekan (dekubitus) (Jha A et al., 2013). *World Health Organization (WHO) South East Asia Region* telah mengeluarkan strategi regional untuk tahun 2016-2025 terkait keselamatan pasien yang meliputi lima objektif strategi dimana salah satunya adalah pencegahan pengendalian infeksi dan mengurangi risiko pasien jatuh (WHO, 2016).

Indonesia menetapkan kebijakan tentang standar mutu nasional yang harus di upayakan oleh rumah sakit untuk memaksimalkan penerapannya. Standar mutu nasional terdiri dari kepatuhan terhadap

Clinical Pathway, kepatuhan penggunaan formularium nasional, ketepatan jam visite dokter spesialis, waktu tunggu operasi efektif, waktu tunggu rawat jalan, kecepatan respon terhadap komplain, kepuasan pasien dan keluarga di IGD, rawat jalan dan rawat inap, *emergency respons time*, waktu lapor hasil tes kritis laboratorium, angka kejadian pasien jatuh, angka infeksi luka operasi, ketepatan identifikasi pasien (KEMENKES, 2017).

Dukungan regulasi dan upaya peningkatan mutu fasilitas kesehatan terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 tentang akreditasi rumah sakit. Rumah sakit yang telah terakreditasi nasional 36.24% (954 RS) dari 2.632 RS (KEMENKES, 2017). Sejak 1 juli 2001 *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) mengharuskan setiap rumah sakit yang akan akreditasi untuk melaksanakan paling sedikit satu tindakan proaktif dalam mengkaji risiko setiap tahunnya. *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) merupakan salah satu metode yang disarankan JCAHO untuk digunakan. FMEA adalah suatu metode yang digunakan untuk mengenali proses yang beresiko tinggi, penyebab kesalahan dan cara untuk menyelesaikan permasalahan tersebut secara sistematis (Indiati dkk, 2012).

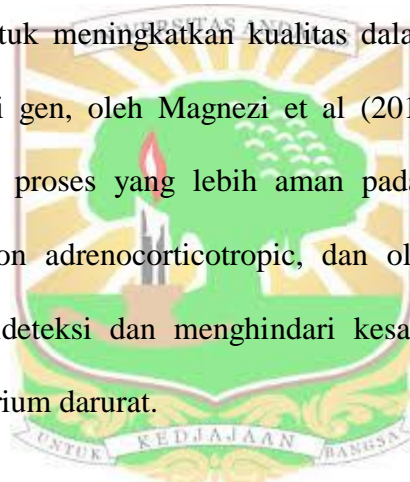
Penelitian yang menggambarkan bahwa penggunaan metode FMEA di proses pelayanan kesehatan dilakukan oleh Burgmeier (2002) pertama kali menerapkan FMEA untuk mengurangi risiko dalam proses transfusi darah dan menemukan bahwa metode FMEA adalah alat yang berguna dalam pemahaman yang lebih baik tentang seluruh darah prosedur

transfusi dan mengidentifikasi potensi kegagalannya. Kemudian, Lu et al. (2013) menggunakan FMEA untuk menilai mode kegagalan dan mengidentifikasi tindakan pencegahan untuk mengurangi yang kritis dalam transfusi darah di rumah sakit Cina. Sedangkan Najafpour et al. (2017) melakukan evaluasi risiko proses transfusi darah dalam pengajaran rumah sakit umum dengan menggunakan metode FMEA.

Penelitian lainnya oleh Saizy-Callaert et al. (2002) menggunakan FMEA untuk meningkatkan kualitas resep obat di unit pediatrik menggunakan sistem pengiriman pasien individu harian untuk obat dan di unit gangguan pernapasan menggunakan sistem pengiriman obat secara keseluruhan. Apkon et al (2004) meneliti dampak perubahan proses pada keandalan pemberian obat infus di unit perawatan intensif anak (ICU) rumah sakit anak-anak. Kunac dan Reith (2005) mengidentifikasi dan menganalisis potensi bahaya yang terlibat dalam ICU neonatal proses penggunaan obat-obatan dengan bantuan FMEA. MacDonald et al. (2011) diselidiki aplikasi FMEA untuk mengidentifikasi kerentanan yang mempengaruhi keselamatan pasien selama kekurangan obat dalam proses penggunaan obat. Ofek et al. (2016) menganalisis risiko terkait dengan pengenalan perubahan kebijakan rumah sakit terkait penggunaan solusi kalium klorida intravena untuk mengurangi bahaya pasien. Aranaz-Andres et al. (2017) melakukan FMEA untuk administrasi oral obat cair oleh jarum suntik oral.

Failure Mode and Effect Analysis juga dilakukan di laboratorium oleh Capunzo et al. (2004) mengevaluasi aplikasi eksperimental teknik

FMEA untuk tiga proses analitis dari laboratorium klinis. Southard et al. (2011) melakukan metode FMEA untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kepuasan pasien dalam proses pengujian total pengaturan laboratorium medis klinis. Jiang et al (2015) menjelaskan penggunaannya FMEA untuk mengurangi risiko masalah yang melekat pada awal proses pengujian dengan pengumpulan sampel dan diakhiri dengan laporan uji di laboratorium kimia klinis. Metode FMEA juga digunakan oleh Serafini et al (2016) untuk mengurangi kesalahan yang terkait dengan proses pengujian resistensi protein C yang diaktifkan, oleh Claxton dan Campbell Allen (2017) untuk meningkatkan kualitas dalam prosedur laboratorium untuk uji mutasi gen, oleh Magnezi et al (2016) untuk secara proaktif mempromosikan proses yang lebih aman pada hormon paratiroid dan pengujian hormon adrenocorticotrophic, dan oleh Flegar-Meštri'c et al (2017) untuk dideteksi dan menghindari kesalahan dalam proses pra-analisis laboratorium darurat.



Beberapa penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa perkembangan metode FMEA di pelayanan kesehatan tidak pernah berhenti. Sehingga dengan dilakukannya sistematik review ini dapat memperjelas gambaran efektivitas penggunaan metode FMEA terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Penggunaan metode FMEA di pelayanan kesehatan terus berkembang dan organisasi kesehatan menjadikan peningkatan mutu pelayanan menjadi hal yang diprioritaskan. Penelitian ini melihat

metode FMEA terhadap mutu pelayanan dari aspek pengukuran proses yaitu mengkaji proses pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit melalui *systematic review* dari studi literatur hasil - hasil penelitian yang dipublikasikan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana efektivitas penggunaan metode FMEA terhadap mutu pelayanan di rumah sakit melalui sistematik review?

1.4 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas metode FMEA terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit berdasarkan *systematic review*.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Pelayanan Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada manajemen rumah sakit tentang peran metode FMEA pelayanan kesehatan. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

1.5.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan gambaran untuk dapat menumbuhkan kreativitas dan menambah wawasan kepada mahasiswa keperawatan tentang penggunaan metode FMEA dalam pemecahan masalah sehingga diharapkan dapat menciptakan generasi perawat yang professional.

1.5.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang berminat tentang mutu pelayanan rumah sakit dengan metode FMEA. Sehingga terus berkembangnya penelitian terkait masalah peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang akan berdampak pada kualitas rumah sakit khususnya di Indonesia.

