

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan adalah setiap upaya yang dilakukan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) dan pelayanan kesehatan perorangan (*medical service*). Upaya pelayanan kesehatan masyarakat berfokus pada tindakan promotif dan preventif, sedangkan upaya pelayanan kesehatan perorangan mengacu kepada tindakan kuratif dan rehabilitatif yang bertujuan untuk menyembuhkan dan memulihkan penyakit perorangan yang dilaksanakan oleh institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.<sup>(1)</sup>

Rumah sakit adalah layanan jasa yang memiliki peran penting bagi kehidupan masyarakat. Sejak awal tahun 1900, institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada tiga elemen yaitu struktur, proses dan outcome dengan berbagai macam program regulasi yang berwenang misalnya antara lain penerapan standar pelayanan rumah sakit, *Internasional Organization for Standardization (ISO)*, indikator klinis dan lain sebagainya karena rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks, dimana terdapat berbagai macam obat, prosedur dan tes, banyak alat dengan teknologinya, berbagai jenis tenaga profesi dan non profesi yang selalu siap memberikan pelayanan pasien 24 jam secara terus menerus. Kerutinan dan

keberagaman pelayanan yang diberikan apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan peluang untuk terjadinya kesalahan pelayanan yang dapat berakibat terhadap keselamatan pasien.<sup>(2,3)</sup>

Keselamatan pasien saat ini menjadi isu global yang sangat penting dan paling sering dibicarakan dalam pelayanan kesehatan. Pada tahun 2000 isu ini mulai dibicarakan kembali sejak laporan *Institute of Medicine* (IOM) yang menerbitkan “*To Err is Human, Building a Safer Health System*” dan memuat data menarik mengenai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ *Adverse event*. Laporan tersebut mengemukakan penelitian rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 2,9% dimana 6,6 % diantaranya meninggal dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di New York bahkan mencapai angka 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Di Amerika 33,6 juta pasien rawat inap per tahun, 44.000-98.000 per tahunnya meninggal dunia akibat dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).<sup>(3)</sup>

Pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien ditegaskan oleh *World Health Organization* (WHO). Hal ini diawali dengan pengumpulan penelitian rumah sakit dari berbagai negara yaitu Amerika, Denmark, Inggris dan Australia pada tahun 2004. Hasil dari penelitian tersebut adalah ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2 %- 16,6 %. Sehingga dari data tersebut berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien.<sup>(3)</sup> Tahun 2017 WHO menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%).<sup>(4)</sup>

Isu keselamatan pasien di Indonesia juga mulai dibahas pada tahun 2000 yang diikuti dengan studi pertama di 15 rumah sakit dengan 4500 rekam medik. Hasilnya menunjukkan bahwa angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sangat bervariasi,

yaitu 8,0 %- 98,2 % untuk kesalahan diagnosis dan 4,1 %- 91,6 % untuk kesalahan pengobatan. Sejak itu, bukti-bukti mengenai keselamatan pasien di Indonesia pun merebak, meskipun belum ada studi nasional hingga saat ini.<sup>(5)</sup>

Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2007 mencatat 145 insiden. Ditemukan 55 kasus di Provinsi DKI Jakarta yang menempati urutan tertinggi yaitu mencapai 37,9 %, Jawa Tengah 15,9 %, D.I Yogyakarta 18,8 %, Jawa Timur 11,7 %, Sumatera Selatan 6,9 %, Jawa Barat 2,8 %, Bali 1,4 %, Aceh 10,7 % dan Sulawesi Selatan 0,7 %.<sup>(6)</sup> Selanjutnya pada tahun 2011 laporan insiden keselamatan pasien menemukan adanya kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) mencapai angka 14,41 % dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 18,53 % yang disebabkan karena prosedur klinik (9,26 %), medikasi (9,26 %) dan pasien jatuh (5,15 %).<sup>(7)</sup> Banyak pasien yang meninggal di rumah sakit akibat dari kesalahan medis (*medical errors*), yang sebenarnya dapat dicegah. Keadaan ini menyebabkan semakin meningkatnya tuntutan hukum yang dialami rumah sakit dari keselamatan pasien.<sup>(8)</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana membuat asuhan pasien menjadi 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.<sup>(9)</sup>

Salah satu tujuan pengaturan keselamatan pasien adalah peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko pada seluruh aspek

pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>(8)</sup> 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 mengandung arti bahwa tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, namun yang lebih penting adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus.<sup>(6)</sup> Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 yang menyatakan bahwa rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan harus mampu memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, sumber daya manusia yang ada, masyarakat serta lingkungan di rumah sakit itu sendiri.<sup>(10)</sup>

Kementerian kesehatan tahun 2017 telah menetapkan tujuh standar dan enam sasaran yang mengacu pada “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Join Commision on Accreditation of Health Organization* di Illionis pada tahun 2002 dan berdasarkan *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *World Health Organization* (WHO). Enam sasaran keselamatan pasien tersebut antara lain adalah identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai (*high alert medications*), memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh. Sehingga rumah sakit wajib menyusun prosedur tetap dalam setiap jenis tindakan pelayanan agar pelayanan yang berjalan menjadi terstandar. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), PERSI dan juga menjadi syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).<sup>(5,9,11)</sup>

Tidak lepas dari pengaruh meningkatnya perkembangan teknologi informatika yang saat ini memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan berbagai informasi, termasuk juga informasi tentang hal kesehatan, sehingga pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semakin bertambah. Bertambahnya pengetahuan tentang kesehatan tersebut menuntut pemberi pelayanan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan memuaskan. Sehingga banyak rumah sakit yang berlomba-lomba bagaimana memenangkan persaingan dengan cara memberikan rasa kepuasan kepada pasien.<sup>(2)</sup> Begitu juga dengan rumah sakit Universitas Andalas, rumah sakit Universitas Andalas adalah rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang kedokteran atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Rumah sakit ini berada di kawasan kompleks kampus Universitas Andalas Limau Manis, kecamatan Pauh, Kota Padang. Rumah sakit Universitas Andalas merupakan rumah sakit tipe C dan terakreditasi paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS).<sup>(12)</sup>

Rumah sakit Universitas Andalas mengadopsi konsep rumah sakit universitas yang ada di Amerika dan Eropa dalam rangka menciptakan layanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan mutu lulusan tenaga kesehatan, khususnya dokter dan meningkatkan pengembangan riset klinis yang akan mempercepat kemandirian bangsa akan produk kesehatan yang berkualitas, baik diagnostik maupun terapi. Rumah Sakit Unand juga memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan dengan fasilitas poliklinik lengkap untuk semua disiplin ilmu kedokteran, seperti penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan/penyakit kandungan, THT, Mata, syaraf, Kulit & Kelamin, Gigi & Mulut, Jantung, Paru serta ditambah poli khusus seperti klinik nyeri, berhenti merokok dan VCT. Sedangkan untuk rawat inap terdiri

dari rawat inap VIP, kelas I, kelas II, kelas III, serta ruang anak dan kebidanan dengan jumlah tempat tidur keseluruhan sebanyak 104.

Rumah sakit Universitas Andalas dari tahun ke tahun mengalami peningkatan pasien, termasuk pasien rawat inap. Hal ini terbukti dari hasil survey dokumen data rekam medik pasien rawat inap rumah sakit Universitas Andalas tahun 2017 yang menunjukkan angka sebanyak 500 pasien, 2018 sebanyak 1603 pasien dan 2019 sebanyak 3558 pasien.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal, survey dokumen dari Komite Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP) capaian pelaksanaan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien di rumah sakit Universitas Andalas masih belum optimal. Dari hasil evaluasi sasaran keselamatan pasien periode Juli - November tahun 2018 tidak semua sasaran keselamatan pasien yang mencapai 100%. Terdapat sasaran keselamatan yang tidak tercapai yaitu kepatuhan labelisasi obat high-alert pada bulan Juli hanya mencapai 67,69 %, kepatuhan cuci tangan bulan agustus sampai November 2018 rata-ratanya adalah 48,25 %. Sedangkan Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh naik turun setiap bulannya yang dirata-ratakan mencapai angka 93,295%. Selanjutnya identifikasi pasien turun menjadi 99,95 % pada bulan Oktober. Periode triwulan II tahun 2019 sasaran keselamatan pasien rumah sakit Universitas Andalas sudah meningkat dengan tercapainya lima dari enam sasaran keselamatan pasien, sedangkan yang belum mencapai indikator yaitu sasaran kelima. Bahkan dari data didapatkan sasaran kelima menurun pada bulan Juni 2019 dengan rata-rata mencapai 73,3%.

Namun, hasil wawancara dengan ketua keselamatan pasien menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien meningkat, yaitu 10 insiden selama dua tahun terakhir. 2 insiden tahun 2018 dan 8 insiden pada tahun 2019. Berdasarkan jenisnya,

dari 8 insiden tahun 2019 didapatkan Kejadian Tidak Cedera (KTC) 37,5 % dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 62,5 % diantaranya yaitu Slip toilet 25 %, salah proses pemberian 12,5 %, salah pasien 12,5 %, salah prosedur serah terima 12,5 %, salah penyiapan/ dispensing 12,5 % dan tersandung peralatan 12,5 %. Sedangkan berdasarkan tempat kejadian insiden, terbanyak terjadi di instalasi rawat inap, yaitu rawat inap eboni 12,5 %, meranti 12,5 % dan VIP 25 %.

Menurut Henriksen *et.al* dalam Dwi Novilolita, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien, salah satunya adalah insiden pasien jatuh. Karakteristik tenaga Kesehatan yang meliputi pendidikan, pengalaman kerja, kompetensi dan umur merupakan faktor pertama yang berkontribusi. Faktor selanjutnya berupa sifat dasar pekerjaan tenaga Kesehatan yang terdiri dari kompleksitas, Kerjasama dan gangguan atau interupsi. Faktor lingkungan dan organisasi terdiri dari komunikasi, SOP, serta kenyamanan ditempat kerja. Faktor terakhir kebijakan merupakan bagian dari lingkungan eksternal.<sup>(13)</sup>

*Institute of Medicine* (IOM) dalam laporannya menyimpulkan bahwa penyebab insiden lebih banyak kesalahan sistem daripada individu. Charles Perrow, pakar kesalahan manusia dalam bukunya berjudul *Normal Accidents* juga menyimpulkan bahwa penyebab suatu kecelakaan tidak bersifat tunggal (kesalahan manusia saja), tetapi juga ada sistem yang kompleks, menyangkut kegagalan dalam desain, peralatan, operator, prosedur atau lingkungan yang tidak aman dan nyaman. Hal ini sesuai dengan teori sistem bahwa untuk mengetahui pelaksanaan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien maka dilihat dari input, proses dan output.<sup>(14)</sup>

Hasil penelitian Anna *et al* (2017) menunjukkan bahwa output belum sesuai target 100 % dan masih terdapat KTD dan KNC. Hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga farmasi dan keperawatan dan pengadaan sarana yang belum

mencukupi. Selain itu, budaya keselamatan dan budaya pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) serta profesional pemberi asuhan dalam implementasi sasaran keselamatan pasien belum optimal.<sup>(15)</sup>

Berdasarkan permasalahan diatas yaitu kurangnya pencapaian enam sasaran keselamatan pasien dan masih adanya kejadian insiden keselamatan pasien di rawat inap, padahal sesuai prinsipnya rumah sakit Universitas Andalas merupakan rumah sakit pendidikan yang bertujuan dalam penciptaan sumber daya unggulan bidang kesehatan, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien rawat inap di rumah sakit Universitas Andalas.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Andalas Tahun 2020 ?”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien rawat inap di rumah sakit Universitas Andalas.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *input* pelaksanaan sasaran keselamatan pasien rawat inap di rumah sakit Universitas Andalas.
- b. Mengetahui *process* pelaksanaan sasaran keselamatan pasien rawat inap di rumah sakit Universitas Andalas.





- c. Mengetahui *output* pelaksanaan sasaran keselamatan pasien rawat inap di rumah sakit Universitas Andalas.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan Rumah Sakit dalam rangka pengambilan keputusan dan penyusunan rencana strategis pada penyelenggaraan keselamatan pasien sebagai bentuk salah satu upaya peningkatan mutu layanan di rumah sakit.

### 2. Bagi Penulis

- a. Dapat menerapkan keilmuan Keselamatan Pasien yang diperoleh di bangku kuliah dalam praktek pada kondisi tempat kerja yang sebenarnya.
- b. Dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap rumah sakit khususnya dalam hal penerapan Keselamatan Pasien.
- c. Dapat membandingkan keilmuan Keselamatan Pasien secara teori dengan kondisi yang ada di lapangan.

### 3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi pada telaah sistematis sehingga dapat menjadi pengembangan untuk penelitian selanjutnya dan menjadi bahan bacaan di Universitas Andalas.

### 4. Bagi Pembaca

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan pembaca khususnya mengenai Keselamatan Pasien.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang didapat, maka ruang lingkup penelitian ini yaitu analisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien rawat inap rumah sakit Universitas Andalas tahun 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dimana pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisis ini dilihat dari unsur-unsur *input*, *process* dan *output* dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien rawat inap di rumah sakit Universitas Andalas.

