

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Rumah sakit menjadi tempat untuk mendapatkan kesehatan dan keselamatan pasien. Tentunya institusi pelayanan kesehatan tidak terlepas dari risiko terjadinya *human error* dan kecelakaan dalam melayani pasien. Untuk menjamin keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), rumah sakit perlu menerapkan upaya manajemen risiko (2).

Manajemen risiko merupakan suatu upaya terorganisir untuk mengidentifikasi, menyusun prioritas risiko, menganalisis dan mengurangi potensi risiko yang mungkin terjadi pada pasien, pengunjung, staff dan aset organisasi (2). Tidak hanya manajemen risiko saja yang harus diterapkan dalam upaya mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan juga penting, karena dengan adanya Kejadian Tidak Diharapkan dapat mengakibatkan menurunnya mutu pelayanan. Maka dari itu mutu pelayanan harus ditingkatkan oleh setiap rumah sakit untuk membuat masyarakat dapat kembali percaya dengan terjaminnya keselamatan pasien (3).

Keselamatan pasien menurut Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, Keselamatan Pasien merupakan suatu perangkat 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 (4). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama bagi semua petugas rumah sakit. Karena dengan mengutamakan keselamatan pada pasien itu dapat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas rumah sakit. Salah satu insiden yang dapat merugikan kualitas rumah sakit adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Faktor penyebab KTD bisa terjadi dengan adanya insiden berupa pengunjung terjatuh akibat terpeleset, pasien terjatuh dari kasur, dokter salah tulis resep obat, resep tanpa aturan pakai, kesalahan penyerahan obat kepada pasien yang salah, pasien terluka akibat jatuh atau terkena benda tajam, dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien/keluarga pasien yang tidak jelas sehingga terjadi kesalahan persepsi dan pengertian. T. Sinaga mengatakan bahwa

“Faktor yang memengaruhi persepsi manajemen keselamatan pasien adalah apakah karyawan rumah sakit kontak dengan pasien saat bertugas,

jam kerja mingguan, pendidikan manajemen keselamatan pasien, dan sistem konstruksi manajemen keselamatan pasien”(5).

Bagi pembuat kebijakan manajemen keselamatan kesehatan pasien dan penyedia layanan kesehatan dunia *Patient safety* sudah menjadi perhatian serius. Menurut Sinaga TBM, kasus KTD di dunia berkisar 1 orang dalam 10 orang pasien rawat inap mengalaminya dan setidaknya 50 persen dapat dilakukan pencegahan pada tahun 2017 (5). Lalu menurut *Institute of Medicine* (IOM) Amerika Serikat tahun 2000 menyebutkan bahwa rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9% dan 6,6% di antaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% KTD dan 13,6% di antaranya meninggal (6). Lalu menurut R. Neri, Y. Lestari, H. Yetti, data secara umum di Indonesia untuk pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas. Untuk di Negara Indonesia dalam rentang waktu 2006-2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan terdapat 877 KTD (7).

Salah satu faktor penyebab Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) bisa terjadi dikarenakan faktor pelaksanaan *patient safety* yang kurang efektif. Beberapa hasil penelitian menyebutkan pelaksanaan *patient safety* masih kurang seperti pada jurnal Neri RA, Lestari Y, dan Yetti H bahwa pelaksanaan keselamatan pasien belum mencapai standar karena pelaksanaannya belum diterapkan pada petugas di rawat inap. Pada jurnal M. Setyani, Zuhrotunida, dan Syahridal bahwa data yang didapat peneliti dari tim PPI RSU Kabupaten Tangerang pada tanggal 11 Agustus 2016, diketahui bahwa jumlah Insiden Keselamatan Pasien berjumlah 31 kasus pada periode bulan Januari – Juni 2016 (8).

Hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan *patient safety* masih belum berjalan dengan efektif, karena standar dari kejadian ini adalah tidak terjadi sama sekali kejadian tidak diharapkan. Keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi indikator dalam meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (4). Jika mutu pelayanan rendah bisa berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan ”bisnis” rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit (7).

Berdasarkan observasi melalui *literature review* di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui **“Gambaran Pelaksanaan Patient Safety Sebagai Salah Satu Indikator Manajemen Mutu dan Risiko Rumah Sakit (Literature Review)”**.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini disusun menggunakan framework PICO, sebagai berikut:

Tabel 1.2. Framework PICO

PICO	
<i>Problem</i>	Pelaksanaan <i>pasient safety</i>
<i>Intervention</i>	Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien
<i>Comparison</i>	-
<i>Outcomes</i>	Meningkatnya keselamatan pasien dan meningkatnya kualitas manajemen mutu dan risiko

Pertanyaan penelitian :

- Bagaimana dengan pelaksanaan *patient safety* di RS berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien?

1.3. Tujuan Penelitian

- 1) Untuk mengetahui pelaksanaan *patient safety* di RS berdasarkan 6 sasaran keselamatan pasien yaitu Sasaran 1 mengidentifikasi pasien dengan benar; Sasaran 2 meningkatkan komunikasi yang efektif; Sasaran 3 meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai (*high alert medications*); Sasaran 4 memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; Sasaran 5 mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; Sasaran 6 mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini akan menjadi landasan untuk pembelajaran dan pengembangan pengetahuan akademik. Serta dapat menjadi referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk perbaikan institusi dalam manajemen mutu dan risiko mengenai *patient safety* / keselamatan pasien.