

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit (Undang-Undang RI, 2009).

Keselamatan menjadi isu global dan terangkum dalam lima isu penting yang terkait di rumah sakit yaitu : keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan(*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Lima aspek keselamatan tersebut penting untuk dilaksanakan, namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Depkes, 2006).

Insiden keselamatan pasien dalam Permenkes No. 1691 Tahun 2011 adalah setiap kejadian yang tidak sengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien terdiri dari: Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *adverse event* dan Kejadian Sentinel atau *sentinel event*. Rumah sakit memiliki Tim

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) yang tergabung di Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) yaitu organisasi nonstruktural dan bertanggung jawab melaksanakan tugas salah satunya adalah melapor kepada Direktur Rumah Sakit secara langsung. TKPRS melaksanakan tugas salah satunya adalah melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisis insiden termasuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) atau Analisis Akar Masalah dan mengembangkan solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien (Permenkes, 2011).

WHO (*World Health Organisation*) dalam publikasi 2004 menampilkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia dan ditemukan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dengan rentang 3,2%- 16,6%. Data tersebut menjadi pemicu diberbagai Negara untuk melakukan penelitian dan pengembangan sistem keselamatan pasien (NHS, 2017).

Pada tahun 2013, kesalahan medis (*medical error*) menjadi penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat, sekitar lebih dari 250.000 kematian pertahun. Survei terbaru tahun 2017 masih menemukan sekitar 21% pasien memiliki pengalaman kesalahan medis. Ketika kesalahan medis terjadi, itu turut berdampak pada kesehatan fisik dan emosional pasien, finansial/keuangan serta hubungan keluarga (NHS, 2017). Di Amerika Serikat, setiap tahun 1 dari 20 orang dewasa mengalami kesalahan diagnostik (*diagnostic error*). Kesalahan diagnostik bisa memiliki konsekuensi serius, yang dapat menyebabkan kesenjangan perawatan, prosedur yang tidak perlu, tes ulang (*repeat testing*) dan membahayakan pasien. ECRI *Institute* menyatakan bahwa banyak kematian di rumah sakit yang dengan perjalanan alami penyakit mungkin merupakan hasil dari kesalahan diagnostic (ECRI, 2018).

Berbagai negara sudah melaporkan angka IKP di rumah sakit, walaupun laporan yang ada belum menggambarkan keseluruhan. *National Patient safety Agency* melaporkan dalam rentang waktu April 2016 hingga Maret 2017 sebanyak 1.925.281 insiden di Inggris *Ministry of Health* Malaysia melaporkan sebanyak 2.769 insiden terjadi pada tahun 2016 (ECRI, 2018).

Di Indonesia berdasarkan laporan KKPRS terdapat 144 insiden (2009), 103 insiden (2010), dan 34 laporan insiden pada triwulan I tahun 2011 (IKP, 2011).

Data jumlah IKP di Indonesia masih belum banyak dilaporkan, tidak semua insiden dilaporkan. Umumnya insiden tidak dilaporkan, tidak dicatat, bahkan luput dari perhatian petugas kesehatan karena yang dilaporkan hanya insiden yang ditemukan secara kebetulan saja (Ietje, 2013). Ini menjadi tantangan semua pihak, baik pemerintah dan fasilitas kesehatan bertanggung jawab memastikan sistem pelaporan dapat terlaksana dengan baik (IKP, 2015)

Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. *Stakeholder* mempunyai tanggung jawab memastikan tidak ada tindakan yang membahayakan pasien. Masyarakat, pasien, dokter, tenaga perawat, tenaga kesehatan, peneliti, kalangan profesional, lembaga akreditasi rumah sakit dan pemerintah memiliki tanggung jawab bersama dalam upaya keselamatan pasien. Pasien *safety* menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit (Depkes, 2008).

Powel, menyatakan bahwa budaya keselamatan merupakan faktor dominan dalam upaya keberhasilan keselamatan dan kunci bagi terwujudnya pelayanan yang bermutu dan aman. Kedisiplinan, ketaatan terhadap standar, prosedur dan protokol, bekerja dalam tim, kejujuran, keterbukaan, saling menghargai adalah nilai dasar yang harus dijunjung tinggi. Manajemen diperlukan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Seluruh tingkatan manajer dituntut untuk memiliki kemampuan kepemimpinan dan menjalankan fungsi manajerial. Pemimpin bertugas membangun visi, misi, mengkomunikasikan ide perubahan, menyusun strategi sehingga setiap komponen dalam organisasi akan berkerja dengan memperhatikan keselamatan (Powell, 2004).