

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan berperan strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah Sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan telah memiliki otonomi, sehingga pihak Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dengan manajemen yang seefektif mungkin. Keberhasilan dan kesuksesan sebuah rumah sakit sangat ditentukan dari mutu pelayanan yaitu dengan cara memperhatikan pemberian pelayanan kesehatan dalam hal keamanan, kesehatan dan keselamatan kerja yang meliputi identifikasi, asesmen dan pengelolaan risiko untuk meminimalisir risiko dan cedera yang tidak diinginkan (Fanny & Soviani, 2020).

Risiko adalah bagian integral dari kehidupan manusia, karena setiap kegiatan yang dilakukan pasti mempunyai beban dan risiko yang ditanggung. Risiko juga didefinisikan sebagai kemungkinan terjadinya sesuatu yang berakibat buruk dan merugikan (Darmawi, 2021). Agar risiko tidak menghalangi kegiatan pemberian pelayanan kesehatan maka rumah sakit perlu menerapkan program manajemen risiko.

Manajemen risiko menurut AHIMA (2020) adalah program yang bertujuan untuk mengurangi atau mencegah cedera dan kecelakaan serta untuk meminimalisir atau mencegah kerugian finansial terhadap organisasi. Pentingnya manajemen risiko di rumah sakit dijelaskan dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1 yang terdapat dalam standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) 12 yang menjelaskan bahwa identifikasi risiko, mengurangi risiko atau cedera merupakan suatu program berkelanjutan dari manajemen risiko yang berguna bagi keselamatan pasien dan keselamatan staf. Salah satu upaya meminimalisir risiko dijelaskan dalam standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PP1) 9 yaitu mengenai kebersihan tangan menggunakan sabun dan desinfektan serta terdapat standar (PPI) 9.1 mengenai ketersediaan dan penggunaan alat pelindung diri secara tepat bagi staf rumah sakit. Selain itu, dalam Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) 4 dijelaskan bahwa rumah sakit harus memiliki program manajemen keselamatan bagi pasien, keluarga dan staf terutama melalui penyediaan lingkungan fasilitas fisik yang aman. Standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) 11 juga menjelaskan mengenai keamanan dan perlindungan dokumen dari berbagai faktor risiko seperti kehilangan dan kerusakan serta akses oleh orang yang tidak memiliki hak.

Tingginya risiko klinis yang mungkin terjadi dan tidak mungkin dieliminasi seluruhnya, membutuhkan pendekatan sistematis yaitu manajemen risiko (Dehghan Nayeri dan Borhani, 2021). Manajemen risiko klinis merupakan bentuk spesifik dari manajemen risiko yang berfokus pada proses klinis secara langsung maupun tidak langsung yang berhubungan dengan pasien (Briner et al., 2020). Pendekatan tersebut memberikan arahan seluruh struktur, proses, alat dan aktifitas rumah sakit dalam mengidentifikasi, menganalisis dan mengelola risiko saat dilakukan pengobatan klinis dan pelayanan terhadap pasien (Briner, Manser dan Kessler, 2023).

Manajemen risiko klinis bertujuan untuk mengendalikan dan mengurangi dampak risiko sehingga dapat melindungi pasien dari bahaya dan tetap selamat. Manajemen risiko klinis memiliki fungsi penting dalam mencegah dan mengelola kesalahan medis. Penelitian menunjukkan penurunan angka kejadian kesalahan medis di Instalasi Gawat Darurat dengan cara menerapkan manajemen risiko di instalasi tersebut. Selain itu, manajemen risiko dapat melindungi aset, meminimalkan kerugian finansial organisasi, mengurangi frekuensi dan dampak dari insiden yang tidak diperkirakan, dan dampak tuntutan hukum serta meningkatkan performa organisasi.

Keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk di dalamnya mengukur risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko terhadap pasien, analisa insiden, kemampuan untuk belajar & menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko. *Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of hospital quality management.*

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Proses dan hasil pelayanan tersebut harus mampu memberikan jaminan bagi pelanggan sehingga terbebas dari risiko.

Strategi implementasi keselamatan pasien telah dilakukan dengan berbagai upaya dilingkungan rumah sakit. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) menjelaskan implementasi keselamatan pasien harus memenuhi dalam ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Adapun tujuan dari dilaksanakannya keselamatan pasien di rumah sakit yaitu menurut Depkes RI tahun 2011 adalah agar terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya angka KTD di rumah sakit, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD di rumah sakit itu sendiri.

Keselamatan pasien dewasa ini menjadi spirit dalam pelayanan rumah sakit di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) telah mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Tidak hanya rumah sakit di negara maju yang menerapkan keselamatan pasien untuk menjamin mutu pelayanan yang baik, tetapi juga rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia.

Menurut *Joint Commission International* terdapat enam sasaran implementasi keselamatan pasien yaitu harus memenuhi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* yang disebut sebagai “*Nine Life-Saving Patient Safety Solutions*”. Kenyataannya, permasalahan keselamatan pasien meskipun sebuah rumah sakit telah terakreditasi namun masih banyak pasien *unsafety* yang terjadi di seluruh negara di dunia.

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2022, beberapa penelitian dalam pengukuran terhadap pelaporan keselamatan pasien pada beberapa rumah sakit di dunia yang telah terakreditasi JCI menunjukkan bahwa masih banyak insiden yang terjadi tentang keselamatan pasien.

Penelitian Pham Jcetal yang dilakukan di 11 rumah sakit dari 5 negara menunjukkan 52 insiden keselamatan pasien yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23 %, Amerika 12 % dan Kanada 10 %. Sementara di Brazil kejadian *adverse event* di rumah sakit diperkirakan 7,6%. Dari beberapa hasil penelitian ini diketahui bahwa insiden *patient safety* masih banyak ditemukan diberbagai negara.

Pelaporan data di Indonesia tentang insiden keselamatan pasien belum banyak dilakukan oleh rumah sakit di Indonesia. Data yang dimiliki KKPRS dari September 2013-2024 berdasarkan jenis insiden; KTD sebanyak 249 laporan, KNC sebanyak 283 laporan. Berdasarkan unit penyebab, keperawatan 207 laporan, farmasi 80 laporan, laboratorium 41 laporan, dokter 33 laporan dan sarana prasarana sebesar 25 laporan. Data berdasarkan provinsi yaitu terbanyak di Banten 125 laporan, Jakarta 105 laporan dan terendah di Riau 5 laporan, sementara di Jambi 16 kejadian insiden keselamatan pasien terjadi dalam satu tahun.

Dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017 Tentang keselamatan pasien pasal 5 ayat (5) disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan tercapainya Sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut : 1) mengidentifikasi pasien dengan benar; 2) meningkatkan komunikasi yang efektif; 3) meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; 4) memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; 5) mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan 6) mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Identifikasi pasien adalah tindakan yang dilakukan pada saat sebelum melakukan tindakan keperawatan atau prosedur lain, pemberian obat, transfusi atau produk darah, pengambilan darah dan pengambilan spesimen lain untuk diuji secara klinis. Langkah dalam melakukan identifikasi pasien awal yaitu dengan menanyakan tanggal lahir, nama pasien, nomor rekam medis dan memeriksa gelang identifikasi yang kemudian disesuaikan dengan data pasien yang sudah tercatat di rekam medis. Nomor kamar atau tempat tidur tidak dapat digunakan untuk melakukan identifikasi pasien.

Komunikasi yang efektif merupakan sasaran kunci terpenting untuk mencapai keselamatan pasien di rumah sakit. Sebagian besar penyebab terjadinya kejadian sentinel pada pasien terjadi karena ketidakakuratan informasi yang disebabkan oleh komunikasi yang tidak dilakukan secara efektif. Menurut penelitian Angelita Lombogia dkk, disebutkan bahwa insiden pelanggaran dalam pelaksanaan keselamatan pasien sebagian besar dilakukan oleh perawat karena perawat adalah petugas kesehatan dengan jumlah yang paling mendominasi di instansi rumah sakit, dan perawat juga adalah petugas kesehatan yang paling sering melakukan tindakan serta berinteraksi langsung dengan pasien khususnya pasien ruang rawat inap.

Berdasarkan data survey awal yang dilakukan di RS Pertamina Pangkalan Brandan, diketahui bahwa rumah sakit ini menerapkan sasaran keselamatan pasien sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015 tentang Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Selain itu, peneliti juga mendapatkan data Indikator Sasaran Keselamatan Pasien ISKP Tahun 2018 dan 2019 masih banyak indikator yang belum tercapai, pada tahun 2018 diantaranya capaian indikator kepatuhan DPJP (dokter Penanggung Jawab Pasien) untuk menandatangani stempel konfirmasi TBAK (Tulis, Baca, Konfirmasi) tidak mencapai target dan hanya mencapai angka 98,3 %, indikator keamanan penyimpanan dan pelabelan obat *high alert* oleh farmasi tidak tercapai dan hanya mencapai angka 99,7 %, indikator kepatuhan petugas Kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 (enam) langkah dan 5 (lima) momen tidak mencapai target dan hanya mencapai angka

83,9 pada bulan Agustus, indikator kepatuhan memasang gelang risiko jatuh tidak mencapai target dan hanya mencapai angka 90%.

RS Pertamina Pangkalan Brandan memandatkan pelaksanaan manajemen risiko secara holistik. Mandat tersebut dipenuhi dengan menyusun kerangka kerja CRM yang meliputi penyusunan kebijakan dan panduan, membentuk Risk and Quality Management Department, sistem informasi serta sistem evaluasi dan pemantauan manajemen risiko. Salah satu bentuk manajemen risiko yang dilakukan dalam pelayanan klinis rumah sakit adalah Clinical Risk Management (CRM). *Risk and Quality Management Department* telah melatih instalasi farmasi untuk menerapkan manajemen risiko terutama dalam menyusun risk register dan mitigasi risiko. Data 2024 menunjukkan jumlah risk register di Instalasi Farmasi sebanyak 59 risiko dan telah dilakukan mitigasi sebanyak 6. Meskipun demikian, ada juga instalasi lain seperti Instalasi Rawat Inap yang telah menyusun risk register sebanyak 125 tetapi hanya melakukan 25 mitigasi risiko. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen risiko di RS Pertamina Pangkalan Brandan belum berjalan menyeluruh di seluruh unit yang secara tidak langsung menggambarkan tingkat maturasi implementasi CRM.

Selain itu kajian tentang CRM juga masih kurang bila dibandingkan dengan kajian tentang implementasi dan kematangan sistem manajemen mutu. Tingkat implementasi atau maturitas CRM dipengaruhi sejauh mana penerapan masing-masing faktor pendukung CRM. Faktor pendukung CRM tersebut meliputi pendekatan sistematis terhadap risiko klinis dan keselamatan pasien, implementasi proses manajemen risiko, kepemimpinan, partisipasi staf, budaya keselamatan, pembelajaran dari insiden atau error yang terjadi, serta pendidikan dan pelatihan.

Organisasi rumah sakit perlu melakukan kajian untuk mengevaluasi implementasi proses manajemen risiko dan faktor lain yang mendukung sebagai dasar dalam menyusun strategi penerapan CRM. Mengingat implementasi CRM pada RS Pertamina Pangkalan Brandan belum sepenuhnya terlaksana, perlu dilakukan kajian untuk mengevaluasi tingkat implementasi CRM dan faktor pendukungnya. Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat bukti ilmiah keterkaitan faktor pendukung dan implementasi CRM serta menjadi dasar bagi rumah sakit dalam menyusun peningkatan berkelanjutan dalam implementasi

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor pendukung *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Apakah pelaksanaan *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan?
2. Apakah ada pengaruh faktor sistem organisasi, kepemimpinan, pemahaman dan budaya, pelatihan, komunikasi serta pemantauan analisis, evaluasi dan pengendalian risiko terhadap *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk menggali Faktor pendukung *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis pelaksanaan *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.
2. Menganalisis pengaruh faktor sistem organisasi terhadap *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.
3. Menganalisis pengaruh faktor kepemimpinan terhadap *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.
4. Menganalisis pengaruh faktor pemahaman dan budaya terhadap *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.

5. Menganalisis pengaruh faktor pelatihan terhadap *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.
6. Menganalisis pengaruh faktor komunikasi serta pemantauan analisis evaluasi dan pengendalian risiko terhadap *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.
7. Menganalisis variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis yaitu :

1. Dapat memberikan tambahan informasi atau masukan mengenai implementasi pelaksanaan *Clinical Risk Management* (CRM) dalam Implementasi CRM, Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Pertamina Pangkalan Brandan.
2. Dapat membantu manajemen dalam penerapan tentang keselamatan pasien.
3. Dapat meminimalisir resiko bahaya pada pasien.
4. Dapat membantu pemahaman dalam penerapan keselamatan pasien melalui data objektif.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan tentang implementasi sasaran keselamatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di RS Pertamina Pangkalan Brandan.
2. Bagi rumah sakit dapat dipakai sebagai bahan masukan/ informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pasien, khususnya pelayanan sasaran keselamatan pasien
3. Bagi lembaga pendidikan dapat menjadi bahan tinjauan keilmuan di bidang kesehatan masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik dalam bidang pelayanan kesehatan.