

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini keselamatan pasien merupakan salah satu dari sekian banyak persoalan kritis dalam rumah sakit yang sering dipublikasikan dan menjadi fokus di Indonesia maupun internasional. Keselamatan pasien di rumah sakit kemudian menjadi isu penting karena banyaknya kasus *medical error* yang terjadi di berbagai negara. Setiap tahun di Amerika hampir 100.000 pasien yang dirawat di rumah sakit meninggal akibat *medical error*, selain itu penelitian juga membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% diantaranya sebenarnya dapat dicegah (Cahyono, 2008).

Institute of Medicine (IOM) pada tahun 1999 menerbitkan laporan "*To Err is Human, Building to Safer Health System*" yang menyebutkan bahwa rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% KTD dan 13,6% diantaranya meninggal (Kohn, 2000; Stelfok, 2006). Lebih lanjut, angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika Serikat berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 - 98.000 jiwa. Selain itu publikasi

WHO (2004) dalam Depkes (2006) menyatakan KTD dengan rentang 3,2% - 16,6% pada rumah sakit di berbagai negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia.

KTD merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien (UU.No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit). Besarnya kasus KTD yang terjadi di rumah sakit sebagaimana disebutkan di atas mengharuskan pihak rumah sakit harus melakukan langkah-langkah yang lebih mengutamakan keselamatan pasien. Craven & Hirnle (2000) mengemukakan bahwa ketidakpedulian akibat keselamatan pasien akan menyebabkan kerugian bagi pasien dan pihak rumah sakit, seperti biaya yang harus ditanggung pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama dirawat di rumah sakit dan terjadinya resistensi obat. Kerugian bagi rumah sakit yang harus dikeluarkan menjadi lebih besar yaitu pada upaya tindakan pencegahan terhadap kejadian luka tekan, infeksi nosokomial, pasien jatuh dengan cedera, kesalahan obat yang mengakibatkan cedera.

Dengan adanya data-data tersebut, maka berbagai negara mulai mencanangkan gerakan keselamatan pasien, yang dimulai oleh Australia melalui *Australian Council for Safety and Quality in*

Health Care pada tahun 2000, Inggris melalui *National Patient Safety Agency* pada tahun 2001, Amerika Serikat melalui *Joint Commision* pada tahun 2002. Barulah kemudian WHO mencanangkan gerakan keselamatan pasien dengan membentuk *World Alliance for Patient Safety* pada tahun 2004, disusul oleh Malaysia melalui *Patient Safety Council* pada tahun 2004, Indonesia melalui Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang dibentuk oleh PERSI pada tahun 2005.

Gerakan keselamatan pasien merupakan program pemerintah yang digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit untuk melaksanakan sistem keselamatan pasien sesuai standar yang ditetapkan. Keselamatan pasien telah menjadi prioritas utama sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan pasien sesuai dengan UU RS No. 44 tahun 2009 pasal 40 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Tingkat kelulusan dan kriteria pada tingkat dasar, madya, utama dan paripurna menempatkan sasaran keselamatan pasien satu dari beberapa kriteria mayor (Kemenkes RI, 2011). Sehingga melalui

proses akreditasi rumah sakit dapat meningkatkan sistem keselamatan pasien, sehingga KTD dapat ditekan.

Penyebab utama terjadinya kesalahan adalah manusia atau *human error*, namun dalam menyelesaikan persoalan KTD dengan hanya mengintervensi individu yang melakukan kesalahan, tidak akan menyelesaikan persoalan. Dengan jelas WHO (2004) mengatakan bahwa “*Adverse event and errors are symptoms of defective system, not defects themselves*”. Dalam upaya meminimalisir terjadinya *medical error* atau KTD yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan adanya budaya keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan banyak rumah sakit yang mengaplikasikan sistem keselamatan yang baik, tetapi pada kenyataannya KTD tetap terjadi. Meskipun pada umumnya jika sistem dapat dijalankan dengan sebagaimana mestinya maka KTD dapat ditekan sekecil-kecilnya, namun fakta menunjukkan bahwa sistem tidak dapat berjalan secara optimal jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung (Budihardjo, 2008).

Menciptakan budaya keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan budaya mengandung

dua komponen yaitu nilai dan keyakinan, dimana nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui apa yang benar dan apa yang salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja dalam organisasi (Sashkein & Kisher, dalam Tika, 2006). Dengan adanya nilai dan keyakinan yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang ditanamkan pada setiap anggota organisasi, maka setiap anggota akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dalam penerapan keselamatan pasien. Dengan demikian, perilaku tersebut pada akhirnya menjadi suatu budaya yang tertanam dalam setiap anggota organisasi berupa perilaku budaya keselamatan pasien.

IOM (2000) juga merekomendasikan pengembangan keselamatan pasien yang merujuk pada budaya keselamatan pasien untuk memprediksikan peluang kesehatan yang dapat terjadi dengan melakukan analisa atau survei dengan mengukur budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Di lingkup organisasi layanan kesehatan, penelitian tentang budaya keselamatan pasien adalah suatu area penelitian yang sedang tumbuh pesat. Di Indonesia

sendiri belum banyak institusi pelayanan kesehatan yang melakukan pengkajian budaya keselamatan pasien.

Mempertimbangkan hal tersebut dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien dalam mengurangi KTD sebagaimana dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai budaya keselamatan pasien yang terbangun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, permasalahan yang akan diteliti adalah: “Bagaimana budaya keselamatan pasien yang terbangun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui budaya keselamatan pasien yang terbangun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui komitmen menyeluruh dan berkelanjutan terhadap kualitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui prioritas yang diberikan untuk keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui tentang kesalahan sistem dan tanggung jawab individu di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui bagaimana insiden keselamatan direkam dan bagaimana *best practices*-nya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Untuk mengetahui tentang evaluasi insiden keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- f. Untuk mengetahui tentang pembelajaran organisasi setelah adanya insiden keselamatan pasien dan perubahan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- g. Untuk mengetahui tentang komunikasi mengenai isu keselamatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- h. Untuk mengetahui tentang manajemen kepegawaian terkait isu keselamatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- i. Untuk mengetahui tentang pendidikan dan pelatihan tentang isu keselamatan yang dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- j. Untuk mengetahui tentang kerjasama tim mengenai isu keselamatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan ilmu pengetahuan manajemen mutu rumah sakit, khususnya implementasi program keselamatan pasien yang baik dengan adanya budaya keselamatan pasien yang baik pula.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi rumah sakit: penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ke bagian pelayanan medis,

khususnya tim keselamatan pasien rumah sakit dengan adanya rekomendasi-rekomendasi untuk dijadikan salah satu acuan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien.

- b. Bagi peneliti: penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai budaya keselamatan pasien dalam upaya pelaksanaan program keselamatan pasien, hambatan-hambatan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien serta dapat memberikan dukungan sumbangan konstruktif terhadap rumah sakit dalam rangka penerapan ilmu yang didapat selama mengikuti program pendidikan pada konsentrasi MMR UMY.