

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Rumah sakit merupakan sarana penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat. Rumah sakit sebagai institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna memiliki peran yang sangat strategis untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-undang RI No 44 Tahun 2009; Depkes RI, 2009). Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Kepmenkes No 129 Tahun 2008). Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan (Depkes RI, 2001).

Pelayanan kesehatan bermutu merupakan salah satu wujud dari tuntutan masyarakat di era globalisasi ini. Masyarakat yang semakin kritis dan terdidik kian menguatkan agar pelayanan kesehatan lebih responsif atas kebutuhan masyarakat. Selain itu masyarakat juga menuntut rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality service* yang artinya pelayanan kesehatan yang terkait dengan kebutuhan pasien dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dan biaya terjangkau (Ilyas, 2004).

Dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk masing-masing struktur, proses dan hasil (*outcome*) setiap upaya klinis. Berhubung pada umumnya rumah sakit mempunyai sumber daya terbatas, maka rumah sakit tidak dapat mengumpulkan data untuk menilai semua hal yang diinginkan. Rumah sakit harus memilih proses dan hasil praktek klinis dan yang paling penting untuk dinilai dengan mengacu pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien dan jenis pelayanan. Penilaian sering terfokus pada proses yang berimplikasi risiko tinggi, diberikan dalam volume besar atau cenderung menimbulkan masalah. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menentukan pilihan terakhir dari indikator kunci yang digunakan dalam kegiatan peningkatan mutu rumah sakit (Standar Akreditasi RS, 2011).

Salah satu indikator kunci yang digunakan sebagai ukuran untuk meningkatkan mutu layanan rumah sakit adalah indikator area klinis yang didalamnya terdapat sebelas area klinis, yaitu yang meliputi:

1. *Asesment* pasien
2. Pelayanan laboratorium
3. Pelayanan radiologi dan *diagnostic imaging*
4. Prosedur bedah
5. Penggunaan antibiotika dan obat lainnya
6. Kesalahan medikasi (*medication error*) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
7. Penggunaan anestesi dan sedasi

8. Penggunaan darah dan produk darah
9. Ketersediaan, isi dan penggunaan rekam medis pasien
10. Pencegahan dan pengendalian infeksi, *surveilans* dan pelaporan
11. Riset klinis

Indikator area klinis merupakan salah satu standar dalam bab Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien atau disingkat PMKP yang dimana PMKP merupakan bab yang tergolong mayor standar dalam standar akreditasi rumah sakit versi 2012, dengan nilai pencapaian minimum yaitu 80% dalam setiap tingkatan kelulusan akreditasi RS (Kementerian Kesehatan RI,2011).

Kasus terkait dengan masih lemahnya implementasi pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang berhubungan dengan indikator area klinis di rumah sakit masih banyak terjadi di seluruh dunia. Di Pakistan pada tahun 2014 kasus mengenai eror dalam pelayanan di unit laboratorium suatu rumah sakit dilaporkan dari 127.500 sampel yang dikumpulkan selama 6 bulan, didapatkan 1530 sampel mengalami eror atau kesalahan, kesalahan 70.4% terjadi di fase pre analitikal yang dilakukan oleh staf laboratorium. Di suatu rumah sakit strata 3 di Nigeria pada tahun 2013, kasus mengenai kesalahan medikasi (*medication error*) dan kejadian nyaris cedera yang diakibatkan oleh obat dengan jenis *LASA* (*Look Alike Sound Alike*), dari 43 orang responden yang terdiri dari dokter dan perawat anestesi, 56% diantaranya pernah melakukan *medication error*. Di Indonesia beberapa kasus juga dilaporkan diantaranya pada

tahun 2011 di suatu rumah sakit di kota Medan seorang dokter spesialis melakukan kesalahan dalam melakukan *assesment* pasien yang berakibat kelumpuhan pada pasien. Pada rumah sakit di provinsi Sulawesi Tenggara juga dilaporkan terjadi kasus hilangnya sampel darah di unit laboratorium milik pasien rawat inap yang berakibat penuntutan dari keluarga pasien terhadap rumah sakit. Di rumah sakit ternama di DKI Jakarta pada 2014 juga dilaporkan terdapat kasus 2 pasien meninggal pada hari yang sama karena kesalahan dalam anestesi yang diberikan saat menjalani tindakan operasi.

Berdasarkan KEPMENKES No.129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dinyatakan bahwa pelayanan dirumah sakit wajib memenuhi standar pencapaian kinerja yang telah ditentukan.

Untuk dapat menjawab tantangan peningkatan kualitas layanan sangatlah penting bagi rumah sakit mampu berkompetisi baik di tingkat regional, nasional bahkan internasional, yaitu dengan cara meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi rumah sakit. Akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan. Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga yang independen melakukan *assesmen* terhadap rumah sakit, dengan tujuan menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan (Kementerian Kesehatan RI,2011). Akreditasi menunjukkan komitmen

nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf RS.

Regulasi pemerintah yang mengatur persyaratan teknis akreditasi rumah sakit terdapat dalam Undang – Undang No.44 tahun 2009 pasal 40 dijelaskan “dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali” dan Keputusan Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.04/I/2790/11 tentang standar akreditasi rumah sakit melalui Buku Panduan Akreditasi Rumah Sakit, dengan diberlakukannya standar akreditasi rumah sakit yang baru versi 2012, mutu rumah sakit di Indonesia akan semakin meningkat dan dapat sejajar dengan rumah sakit dinegara maju lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Standar Akreditasi rumah sakit versi tahun 2012 mengacu pada standar akreditasi rumah sakit dari *Joint Committee International* (JCI) yang secara luas diterima di dunia. Pada survei akreditasi versi 2012 ini pemenuhan standar tidak hanya dilihat dari kelengkapan dokumen, tetapi juga implementasi dari standar akreditasi yang akan dinilai dengan menggunakan metodologi telusur. Perubahan tersebut diikuti pula dengan perubahan metoda survei yang semula hanya berfokus kepada struktur, telah berubah menjadi berfokus kepada struktur - proses - keluaran.

RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta. Terletak

di Jl Wates Km 5,5 sebelah barat pasar Gamping Sleman. RS PKU Muhammadiyah unit II tergolong RS yang masih baru dan saat ini sedang dalam tahap persiapan mengikuti akreditasi untuk menjadi RS tipe B pendidikan yang ditargetkan dapat tercapai pada akhir tahun 2015. Untuk menjadi RS pendidikan dengan tipe B harus terakreditasi dengan klasifikasi rumah sakit tipe B. Dengan menjadi RS pendidikan keuntungan yang dapat diperoleh yaitu rumah sakit dapat melakukan 3 pilar yakni pelayanan, pendidikan, dan penelitian.

Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan penelitian yang menganalisis pencapaian indikator area klinis dalam memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi 2012 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

#### **B. Perumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas timbul permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana pencapaian indikator area klinis dalam memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi 2012 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum:

Menganalisis pencapaian indikator area klinis dalam memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi 2012 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Tujuan khusus:

1. Mengetahui skor akreditasi pada bidang indikator area klinis pada bidang peningkatan mutu dan keselamatan pasien
2. Mengetahui kesiapan rumah sakit dalam menghadapi akreditasi rumah sakit versi 2012 terhadap pemenuhan standar indikator area klinis pada bidang peningkatan mutu dan keselamatan pasien
3. Mengetahui hambatan yang ditemui dalam persiapan akreditasi rumah sakit versi 2012 yang berkaitan dengan indikator area klinis pada bidang peningkatan mutu dan keselamatan pasien

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Aspek teoritis (keilmuan)  
Diharapkan bisa menjadi referensi bagi penelitian sejenis selanjutnya.
2. Aspek praktis (guna laksana) yaitu:
  - a. Diharapkan bisa memberikan contoh pelaksanaan analisis pencapaian indikator area klinis dalam memenuhi standar akreditasi rumah sakit versi 2012.
  - b. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan informasi yang berguna bagi manajerial dan panitia akreditasi dalam mempersiapkan akreditasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- Unit II
- c. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam penerapan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.