

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam beberapa tahun terakhir, insiden keselamatan pasien di dunia maupun di Indonesia menjadi perhatian khusus dikarenakan masih tingginya angka insiden keselamatan pasien. Menurut data WHO dalam Gunawan et al. (2015), pada tahun 2007 terdapat Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dengan rentang 3,2 – 16,6 % pada rumah sakit di berbagai negara, yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia. Selain itu terjadi juga minimal 1 insiden keselamatan pasien per harinya di layanan primer di Swiss (Gehring et al., 2012).

Insiden keselamatan pasien di negara lain juga dilaporkan dimana terdapat data sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami kejadian jatuh setiap tahun di rumah sakit Amerika Serikat (Ganz et al., 2013).

Sedangkan dari tahun 1980 sampai dengan tahun 2014 rata-rata terdapat dua sampai tiga kejadian insiden keselamatan pasien dari 100 kunjungan rawat jalan di layanan primer, 4% diantaranya menimbulkan akibat yang fatal pada pasien (Panesar et al., 2016). Selain itu terdapat 2191 kasus insiden pada anak mulai dari yang tidak menyebabkan luka sampai menyebabkan kematian pada tahun 2005-2013 di layanan kesehatan primer di Inggris (Rees et al., 2017).

Angka insiden keselamatan pasien di Indonesia sendiri juga masih tinggi. Angka ini didapatkan data secara global yaitu untuk pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dalam Keles (2015). Dari KKPRS pada tahun 2007 ditemukan bahwa DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7 %, Sulawesi Selatan 0,7%). Kemudian pada bulan Januari-April 2011, menemukan

bahwa adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebesar (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26%), medikasi (9,26%) dan pasien jatuh (5,15%).

Data lain tentang insiden keselamatan pasien di Indonesia juga menunjukkan bahwa tingkat KTD dalam laporan insiden keselamatan pasien sejak September 2006 hingga April 2011 kejadian KTD terjadi sebanyak 457 kasus. Kemudian berdasarkan data yang diperoleh dari salah satu RS di Makassar terdapat insiden keselamatan pasien selama tiga tahun terakhir seperti 24 kasus KTD, 91 kasus KNC dan enam kasus KPC (Jumriani et al., 2016). Selain itu didapatkan juga data dari salah satu RS di Jakarta terdapat 3 kejadian KNC, 1 KTD, dan 1 kejadian sentinel pada bulan Januari tahun 2014 (Rosyada, 2014).

Data insiden keselamatan pasien di Yogyakarta belum begitu banyak didapatkan terutama pada layanan primer seperti Puskesmas. Namun pada aspek keselamatan pasien rumah sakit, survei menunjukkan hasil yang variatif.

Menurut Survei Kesehatan Dasar (Surkesdas) Dinas Kesehatan Provinsi DIY dalam Vellyana dan Wahyuningsih (2015), di rumah sakit kelas B tingkat penerapan kriteria keselamatan pasien sekitar 30% sampai mendekati 50% (kecuali persepan elektronik 2%), dan di rumah sakit kelas C dibawah 5% sampai sekitar 30%. Kemudian berdasarkan survei yang dilakukan pada salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta pada tahun 2013 didapat data IKP paling banyak dilaporkan adalah kesalahan pemberian obat dibanding dengan IKP lain. Data tahun 2013 bulan Januari sampai Juni juga didapatkan laporan terbanyak IKP yaitu 2 insiden kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap, masing-masing 1 kasus insiden pasien jatuh, kejadian nyaris cidera (KNC) salah transfusi darah pada pasien dan salah aff infus (Fatimah dan Rosa, 2016).

Isu keselamatan pasien secara global ditanggapi oleh WHO dengan membuat 10 fakta tentang *patient safety* di layanan kesehatan dan negara-negara anggota WHO pun menyetujui adanya pergerakan untuk menyelesaikan masalah

keselamatan pasien. Pada akhir tahun 2016 WHO juga membuat panduan yang berjudul *The Technical Series on Safer Primary Care* untuk memberikan panduan bagi layanan primer dalam melaksanakan program keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan layanan primer semakin menjadi jantung dari perawatan kesehatan yang berpusat pada masyarakat dikarenakan bisa menjadi akses masuk ke dalam sistem kesehatan masyarakat bahkan keluarga. Hal ini bisa memperlancar perawatan yang berkelanjutan sehingga dapat mewujudkan tujuan cakupan kesehatan yang universal dan tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang mengutamakan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan juga dapat tercapai (Simmonds dan Alexander, 2015; WHO, 2017)

Indonesia mulai memperhatikan aspek keselamatan pasien di tingkat pelayanan primer atau Puskesmas. Hal ini sejalan dengan diterapkannya BPJS saat ini dimana pemanfaatan pusat pelayanan primer dalam hal ini puskesmas mendapatkan perhatian yang lebih terutama pada

hal keselamatan pasien. Secara eksplisit, aspek keselamatan pasien di Indonesia diatur dalam Permenkes nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Sedangkan keselamatan pasien di Puskesmas sudah mulai muncul pada Permenkes 75/2014 tentang Puskesmas yang kemudian dimasukkan dalam Standar Akreditasi Puskesmas sebagai bagian dari Standar Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di samping Klinik dan Dokter Praktek Mandiri (Kemenkes RI, 2015a)

Pelaksanaan akreditasi puskesmas oleh Kemenkes sendiri baru dimulai di Indonesia pada akhir tahun 2015. Akreditasi ini dilakukan secara nasional untuk meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembenahan seluruh aspek meliputi aspek SDM, peralatan, sarana prasarana, dan aspek hukumnya. Provinsi Yogyakarta sendiri sampai saat ini sudah melakukan akreditasi di sebagian besar puskesmasnya. Dari total puskesmas yang diajukan untuk akreditasi, semua dinyatakan lulus dan mendapat sertifikat

akreditasi. Puskesmas tersebut ada yang berakreditasi dasar, madya, utama, bahkan ada yang paripurna.

Standar Akreditasi Puskesmas versi 2015 menyebutkan bahwa keselamatan pasien disebut secara eksplisit pada pasal-pasal 7, 11, 15, 17, dan 16. Keselamatan pasien juga diatur khusus dalam bab ke-IX, yaitu Bab Pelayanan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Standar yang diterapkan pada bab ini mengacu pada Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit sehingga puskesmas dituntut harus mempunyai indikator-indikator khusus tentang keselamatan pasien yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing puskesmas. Indikator-indikator yang ditetapkan ini menurut standar penilaian akreditasi harus dilakukan evaluasi, monitoring, dan tindak lanjut terhadap analisis hasilnya. Berdasarkan kebutuhan pemenuhan elemen penilaian akreditasi puskesmas tersebut, puskesmas terakreditasi akan berupaya untuk mempertahankan dan melanjutkan kegiatan keselamatan pasien di Puskesmas. Sehingga dengan hal

tersebut diharapkan insiden keselamatan pasien di Puskesmas yang telah terakreditasi dapat menurun.

Adanya insiden keselamatan pasien tersebut harus diketahui untuk dapat mengevaluasi pelaksanaan akreditasi puskesmas di Indonesia terutama di Yogyakarta. Oleh karena itu berdasarkan latar belakang di atas mendorong untuk dilakukannya suatu penelitian yang berjudul “Perbedaan Insiden Keselamatan Pasien di Puskesmas Terakreditasi dan Belum Terakreditasi di Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Apakah ada perbedaan insiden keselamatan pasien di puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi di Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan insiden keselamatan pasien di puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran frekuensi insiden keselamatan pasien di puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi di Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat keparahan insiden keselamatan pasien di puskesmas yang terakreditasi dan belum terakreditasi di Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam

ruang lingkup manajerial puskesmas mengenai insiden keselamatan pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Dapat mengetahui besarnya perbedaan angka insiden keselamatan pasien di puskesmas terakreditasi Kemenkes dan belum terakreditasi Kemenkes di Yogyakarta.

b. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada seluruh staf dan karyawan puskesmas mengenai insiden keselamatan pasien berupa data dan analisis sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mengedepankan aspek keselamatan pasien.