

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (patient safety) dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah suatu bahaya yang akan terjadi pada pasien. Konsep keselamatan pasien harus mampu dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu. Menurut The American Hospital Association (AHA) 1999 keselamatan dan keamanan pasien (patient safety), keutamaan strategik. Patient safety, sebuah sistem yang mampu memberikan rasa aman kepada pasien. Sistem pada Patient safety yang disebabkan oleh kesalahan dalam pengambilan tindakan dapat memperingankan cedera yang akan terjadi. Keselamatan pasien menurut Sunaryo (2009) adalah ada tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan.

Patient safety mulai dicanangkan di Australia pada tahun 2000 oleh Ministry of Health (MOH) Australia. Di Indonesia sendiri dibentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPR) pada tahun 2005 oleh Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI). Di Indonesia PERSI yang pertama kali membentuk dan menginisiasi Gerakan keselamatan pasien rumah sakit, yang diresmikan / dicanangkan oleh Menteri Kesehatan pada Pembukaan Seminar Nasional PERSI tanggal 21 Agustus 2005. Dasar hukum tersebut juga diperkuat dengan adanya Permenkes RI Nomor 11

2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang mengatur tentang standar keselamatan pasien, 7 langkah menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dan di dalamnya juga menetapkan sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Rumah sakit merupakan sebuah miniatur masyarakat, dikarenakan rumah sakit merupakan organisasi yang bergerak dalam bidang jasa, yang mempunyai ciri-ciri antara lain, padat karya, padat modal, padat teknologi (Poerwani dan Sopacua, 2006). Oleh karena itu, pelayanan di rumah sakit menjadi lebih kompleks dengan karakteristik yang sangat khas dan banyaknya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) akan sering terjadi dan selanjutnya akan terjadi kematian pada pasien. Kesalahan terhadap rasa aman paling sering disebabkan oleh kesalahan manusia terkait dengan risiko dalam hal keselamatan, dan hal ini disebabkan oleh kegagalan sistem di mana individu tersebut bekerja (Reason, 2009).

Penyebab utama terjadinya kesalahan adalah manusia atau human error, namun dalam menyelesaikan persoalan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dengan hanya mengintervensi individu yang melakukan kesalahan, tidak akan menyelesaikan persoalan. Kejadian kecelakaan di suatu rumah sakit akan dapat merugikan pihak yang terlibat dalam organisasi rumah sakit seperti para staf dan juga pasien. Efek yang terjadi adalah

menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan menurut Flynn (2002) dalam (Cahyono, 2008).

Dengan jelas WHO (2004) mengatakan bahwa “Adverse event and errors are symptoms of defective system, not defects themselves”. Suatu usaha meringankan adanya medical error atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), yang berhubungan dengan keamanan pasien, pihak manajemen dari suatu rumah sakit harus mengadakan budaya keamanan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan KTD secara signifikan sehingga akuntabilitas RS di mata pasien dan masyarakat akan meningkat dan pada akhirnya kinerja RS pun meningkat menurut Sora & Nieva (2004) dalam (Hamdani, 2007)

Membuat budaya keamanan pasien adalah hal yang sangat penting. Disebabkan budaya mengandung dua arti yaitu nilai dan keyakinan, yang mana nilai merujuk pada hal yang diyakini oleh anggota suatu organisasi supaya dapat tahu apa yang benar dan yang salah, keyakinan merujuk tentang sikap bagaimana dapat bekerja dengan baik. Beberapa rumah sakit mampu melaksanakan sistem keamanan yang baik, ternyata KTD tetap ada kejadiannya. Jika suatu sistem dapat dilaksanakan dengan baik maka KTD dapat diturunkan, kenyataannya sistem tidak bisa dilaksanakan secara sempurna kalau persaingan dan kegunaan budaya yang ada tidak memberikan manfaat yang baik (Budihardjo, 2008).

Fokus terhadap keamanan pasien ini karena masih tingginya kecelakaan berupa Kejadian Tidak diharapkan (KTD) di RS secara umum maupun daerah. Penelitian di RS Utah dan Colorado bahwa KTD tahun 2000 terdiri dari 2,9%, yang meninggal: 6,6%. Di New York: 3,7%, angka kematian 13,6%. WHO pada tahun 2004, pengamatan rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, adanya KTD dengan rentang 3,2– 16,6 %, dengan data tersebut, membuat berbagai negara- negara memperluas system keamanan pasien (Depkes RI, 2008). Indonesia diberitakan berdasarkan Propinsi ditemukan dari 145 kecelakaan sebanyak 55 kasus (37,9%) di wilayah DKI Jakarta. Dari 145 kecelakaan ditemukan KNC: 69 kasus (47,6%), KTD: 67 kasus (46,2%) dan lain-lain: 9 kasus (6,2%) (Lumenta, 2008).

Di Indonesia, data KTD sulit ditemukan. Berita dari Komite keamanan Rumah Sakit, pada Januari 2010 sampai April 2011 di provinsi Indonesia, kecelakaan dilaporkan sebanyak 137. Provinsi Jawa Timur tertinggi yaitu 27% diantara 11 provinsi lainnya. Dari 137 kecelakaan, 55,47% merupakan KTD, 40,15% KNC, dan 4,38% lainnya. 8,76% mengakibatkan kematian, 2,19% cedera irreversible (permanen), 21,17% cedera reversible (sementara), dan 19,71% cedera ringan. (KKP-RS: 2011).

Dari hasil penelitian diketahui dari ke 12 dimensi penyusun budaya keselamatan pasien, merujuk pada pengamatan Putri (2010) dengan judul

“Budaya Patient Safety di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Bantul”, hasil penelitian, kuesioner 12 dimensi keamanan pasien ini berjudul Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) oleh Hospital Survey on Patient Safety Culture (2004) ,hasilnya bahwa pelaksanaan budaya keamanan pasien di Rumah sakit ini masuk dalam kelompok cukup yang terjadi pada 3 tahun yang lalu. Pada pengamatan Putri (2010) ini menerangkan dimensi terendah ada dimensi frekuensi pelaporan.

Hasil penelitian. Canadian Nurse Association yang menghambat kesalahan pada pasien tidak dapat hukuman dalam keperawatan. Kesalahan sistem di rumah sakit penyebab utama terjadinya kecelakaan. (Canadian Nurse Association. 2004). Hal ini sejalan pula dengan AHRQ dengan data rumah sakit tentang implementasi budaya keamanan pasien yang ada bahwa tidak adanya hukuman terhadap kesalahan merupakan fakta yang masih rendah pelaksanaannya yaitu sebesar 44%. (Sorra J, Famolaro T., 2014)

Hasil penelitian Dwi Syurandhari (2016) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto baik, sebagian besar responden menyatakan nilai dalam memberikan layanan di Ruang perawatan RSUD

Kota Mojokerto sudah baik dan sebagian besar responden menyatakan patient safety dan mutu pelayanan di Ruang Rawat perawatan RSUD Kota Mojokerto sudah baik. Ada hubungan patient safety dengan mutu pelayanan di Ruang rawat inap RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

Hasil penelitian Puguh Danu (2017) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, RS Pupuk Kaltim telah melakukan keputusan pada kecelakaan yang disebabkan jatuh, hal ini dibuktikan dengan surat keputusan direktur tahun 2014 tentang kebijakan pengurangan risiko pasien jatuh. Hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh di RS Pupuk Kaltim antara lain: belum dilaksanakannya penilaian awal pasien rawat inap dari UGD, belum dilakukan secara rutin penilaian harian pasien rawat inap, perlu dilakukan SOP, masih terdapat empat tidur tidak aman sebanyak 26 buah, brankar tidak aman/berpagar sebanyak tiga buah, pasien perawatan kelas tiga tidak mendapatkan alas kaki anti licin, gelang penanda pasien risiko jatuh sering kosong. Mutu pelayanan kesehatan RS Pupuk Kaltim terus diupayakan dan ditingkatkan mulai dari mencari solusi alternatif dari hambatan, monitoring dan evaluasi dari penerapan pencegahan pasien risiko jatuh dalam rangka keselamatan pasien di RS.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit yang mempunyai kewajiban melaksanakan Keselamatan dalam memberikan pelayanan. Standar akreditasi baru pada rumah sakit Muhammadiyah Bantul mulai diterapkan tahun 2012.

Akreditasi rumah sakit merupakan rumah sakit yang telah memenuhi standar yang diberikan KARS.

Akreditasi telah sesuai dengan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang mana setiap rumah sakit harus mampu melaksanakan akreditasi. Adapun akreditasi bertujuan untuk meningkatkan keamanan pasien. Jadi akreditasi mampu meningkatkan budaya dan mutu rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul. 4 kelompok standar akreditasi Rumah sakit yang baru merupakan keselamatan pasien.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul sejak tahun 2006-2016 sudah melaksanakan Keselamatan pasien dan memberikan hasil bahwa pelaksanaan keselamatan pasien di RSU Muhammadiyah Bantul. tergolong kurang memuaskan yaitu ada beberapa kasus KTD di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "ANALIS BUDAYAKESELAMATAN PASIEN (STUDI KASUS) PADA RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL"

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut diatas, peneliti dapat merumuskan masalah dari penelitian yang dilakukan yaitu : “Bagaimana Gambaran Budaya Keselamatan Pasien RS PKU Bantul”

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui implementasi budaya keselamatan pasien pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul yang perlu menjadi perhatian.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk RS PKU Muhammadiyah Bantul

Bagi pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Bantul diharapkan dapat mengembangkan program yang berkaitan dengan upaya keselamatan pasien (patient safety).

2. Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan literature dalam keilmuan Manajemen Rumah Sakit sebagai dokumen dan bahan bacaan/rujukan untuk menambah wawasan mahasiswa mengenai budaya keselamatan pasien di rumah sakit