

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebutuhan masyarakat akan jasa layanan kesehatan semakin tinggi, hal ini disebabkan karena semakin tingginya kesadaran masyarakat akan artinya kesehatan. Untuk menjawab kebutuhan masyarakat akan jasa layanan kesehatan, maka fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti klinik harus selalu berusaha untuk memenuhinya dalam penanganan kebutuhan pelayanan medik dasar dan juga harus dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Upaya yang dilakukan kementerian kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah melalui kegiatan akreditasi klinik baik milik pemerintah maupun milik swasta. Dalam upaya tersebut sudah diatur di dalam permenkes tentang klinik pada pasal 38, menyebutkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klinik, dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali dan setiap klinik yang telah memperoleh izin operasional dan telah beroperasi paling sedikit 2 (dua) tahun wajib mengajukan permohonan akreditasi (Permenkes RI, 2014). Pada dasarnya sesuai dengan permenkes tentang akreditasi klinik dalam pasal 2 disebutkan bahwa pengaturan akreditasi klinik bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Permenkes RI, 2015).

Standar akreditasi klinik 2015 disusun dalam 4 bab yaitu kepemimpinan dan manajemen klinik (KMK), layanan klinis yang berorientasi pasien (LKBP), manajemen penunjang layanan klinis (MPLK), peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien (PMKP). Standar akreditasi ini sudah dimulai pelaksanaannya pada tahun 2015, dan sampai saat ini semua fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sedang mempersiapkan untuk memenuhi standart instrumen akreditasi tersebut agar mampu memberikan pelayanan yang bermutu (Permenkes RI No.46, 2015).

Saat ini paradigma standar akreditasi telah mengalami perubahan di mana tujuan akreditasi adalah untuk peningkatan mutu pelayanan klinik bukan semata mata untuk mendapatkan sertifikat kelulusan, standar akreditasi harus memenuhi kriteria dan bersifat dinamis, pelayanan yang berfokus pada pasien, keselamatan pasien menjadi standar utama, dan kesinambungan pelayanan harus dilakukan baik dan hasil survey merupakan upaya pencapaian klinik terhadap *scoring* yang ditentukan berupa level pencapaian yaitu tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, madya atau paripurna (Permenkes RI No.46 ,2015).

Pada saat ini mutu pelayanan kesehatan telah memasuki era keselamatan pasien. Hal ini didasari dari penetapan kelulusan akreditasi untuk pencapaian level dasar, madya, atau paripurna. Pada saat ini meningkatkan mutu pelayanan dan upaya keselamatan pasien di rumah sakit atau klinik sudah merupakan sebuah gerakan universal, berbagai negara maju bahkan telah menggeser paradigma *quality* kearah paradigma

baru yaitu *quality-safety*. Ini menunjukkan bahwa bukan hanya mutu pelayanan saja yang harus ditingkatkan tetapi yang lebih penting lagi adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus (DEPKES, 2011).

Kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di pelayanan primer perlu ditingkatkan di mana keselamatan pasien didefinisikan sebagai pencegahan bahaya atau cedera yang disebabkan oleh kelalaian dari petugas medis maupun non medis (IOM, 2004). Seperlima dari orang di masyarakat yang terkena kesalahan medis setinggi 34% - 42%, hasil yang didapatkan bisa kematian atau menderita luka akibat kesalahan medis tersebut (Blendon *et.al*, 2002). Namun, karena kasus yang parah dan rumit membutuhkan perlakuan khusus yang perlu ditangani di rumah sakit, sehingga baik penyedia pelayanan kesehatan dan masyarakat sering meremehkan pentingnya layanan kesehatan primer akibatnya pandangan masyarakat dalam pelayanan primer rentan terhadap kesalahan organisasi, pemberitahuan/ komunikasi dokter, dan juga staf (Kuzel *et.al*, 2004)

Survey pertama penelitian yang dilakukan di Turki terkait budaya *patient safety* di pelayanan kesehatan primer yang dimodifikasi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) didapatkan bahwa frekuensi pelaporan kejadian jauh lebih rendah dibandingkan di rumah sakit (Sorra J *et.al*, 2004). Data survey kedua pada penelitian yang dilakukan terkait modifikasi dari (HSOPSC) yang dilakukan di pelayanan kesehatan primer didapatkan bahwa budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer saat ini menunjukkan skor rendah untuk unit

kesehatan primer di semua dimensi dibandingkan dengan hasil untuk rumah sakit. Sebagian besar nilai rata-rata dari pelayanan kesehatan primer untuk budaya keselamatan pasien berada di bawah 50% (Sorra J, *et.al*, 2008).

Pada data laporan insiden keselamatan pasien di klinik rawat inap x Malang didapatkan 4 insiden atau 1,6% dari seluruh kunjungan pasien rawat inap tahun 2013. Angka ini jauh lebih kecil dibandingkan dengan angka statistik nasional ataupun internasional.

Berdasarkan survey pendahuluan dengan teknik wawancara dan studi dokumen yang telah dilakukan di Klinik Trio Husada Batu pada bulan Januari 2016 didapatkan bahwa adanya program sasaran keselamatan pasien dan *service excellent* telah mendapatkan perhatian dan menjadi program khusus yang di laksanakan sebagai komitmen bersama di lingkungan Klinik Trio Husada Batu. Program keselamatan pasien dibentuk atas dasar untuk meningkatkan mutu dan pelayanan di Klinik Trio Husada Batu bersama seluruh karyawan baik medis maupun non medis. Tetapi pada pelaksanaanya masih belum maksimal, kurangnya pengetahuan secara maksimal tentang sasaran keselamatan pasien dan budaya melaporkan suatu kesalahan/ kejadian menjadi hambatan karena tidak adanya tindak lanjut dari penanggung jawab program *patient safety* di Klinik Trio Husada Batu. Program tersebut hanya berjalan sekitar 6 bulan sejak program itu dibentuk dan sampai saat ini kurang mendapat perhatian kembali.

Melihat fenomena tersebut di atas, maka implementasi sasaran keselamatan pasien di Klinik Trio Husada Kota Batu diharapkan dapat merubah perilaku keselamatan pasien dan bisa menjadi prioritas di unit pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan primer yang melakukan upaya memberikan pelayanan keselamatan pasien dapat membantu memperbaiki proses pelayanan dan juga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta upaya dalam mempersiapkan menghadapi akreditasi klinik di Klinik Trio Husada Kota Batu.

B. Rumusan Masalah

“ Bagaimana implementasi sasaran keselamatan pasien dalam upaya menghadapi akreditasi di Klinik Pratama Trio Husada Kota Batu ?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui implementasi sasaran keselamatan pasien di Klinik Trio Husada Kota Batu dalam persiapan menghadapi akreditasi klinik.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk dapat mengetahui peningkatan implementasi 6 sasaran keselamatan pasien yang dilakukan oleh tenaga medis maupun non medis di Klinik Trio Husada Kota Batu.
- b. Untuk dapat menilai kesiapan Klinik Trio Husada dalam menghadapi akreditasi klinik khususnya bab iv tentang peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi atau masukan dalam mengimplementasikan standar sasaran keselamatan pasien yang terdapat pada bab iv akreditasi klinik sehingga dapat memahami implementasi (PMKP) peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien. Khususnya ilmu manajemen rumah sakit dan klinik untuk mengetahui bagaimana persiapan dalam menghadapi akreditasi FKTP yang di tetapkan oleh kemenkes.

2. Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat mengaktifkan lagi program sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) sesuai 6 sasaran keselamatan pasien, serta masukan serta evaluasi bagi tenaga medis dan non medis dalam pemahaman dan implementasinya di Klinik Pratama Trio Husada Batu. Penelitian ini juga dapat bermanfaat dalam membantu mempersiapkan bab iv dalam menghadapi akreditasi klinik khususnya pemilik dan seluruh staf dan karyawan Klinik Pratama Trio Husada Batu dalam mempersiapkan kelengkapan untuk akreditasi klinik yang dapat meningkatkan pelayanan dan mutu dari Klinik Pratama Trio Husada Batu untuk masyarakat Kota Batu.