

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia berpedoman pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yaitu suatu tatan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti diamanatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (Mukti, 2008).

Pelayanan kesehatan sebagaimana dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan harus memperhatikan hak yang optimal. Pemerintah memiliki peranan dan tanggung jawab yang sangat penting dalam mengatur pelayanan kesehatan agar masyarakat memiliki kesempatan yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa memandang latar belakang agama, jenis kelamin, suku dan tingkat sosial. Di

era globalisasi ini sudah banyak rumah sakit yang berdiri di Indonesia baik rumah sakit pemerintah atau swasta yang termasuk rumah sakit domestik maupun rumah sakit dengan modal asing. Keadaan tersebut tentu akan membawa pengaruh pada pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan segala implikasinya, dan untuk itu rumah sakit harus mempersiapkan diri dengan baik dengan mempelajari kecenderungan pelayanan rumah sakit di masa datang (Aditama, 2000).

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu ujung tombak pelayanan rumah sakit, serta melibatkan semua instalasi dari unit lainnya di rumah sakit yang bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita gawat dengan cepat dan tepat, sehingga dapat mencegah atau mengurangi morbiditas dan keadaan yang lebih berat atau kecacatan yang menetap pada seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang golongan, suku, agama, dan tingkatan sosial. Kinerja suatu instalasi gawat darurat dapat digambarkan dari kemampuan melakukan penilaian dan merencanakan tindakan penanganan yang cepat dan tepat. Kesalahan melakukan penilaian kegawatan pasien dapat berakibat fatal terhadap pasien karena keterlambatan pertolongan yang seharusnya mereka terima.

Dilihat dari aspek hukum kesehatan, dalam pasal 4 Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan dikatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Instalasi gawat darurat adalah unit pertama dan sebagai pintu awal dari pelayanan rumah sakit, oleh karena itu Instalasi Gawat Darurat

seharusnya bisa memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian yang sangat peka serta rawan masalah dalam menghadapi pasien dengan keluarga dalam tuntutan kedaruratan, sehingga tenaga pelayanan keperawatan pada instalasi gawat darurat membutuhkan kecekatan dan kepekaan dengan pelayanan profesional yang tinggi, dan bisa mengerti situasi perasaan pasien dan pengantarnya.

RSKB Sinduadi adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang yang ada di wilayah Sleman, tepatnya di Jln. Wijayakusuma No. 310, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 30 Mei 2012 dengan Surat Izin Dinas Kesehatan No. 503/2670/DKS/2012 sebagai salah satu wadah pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar RSKB Sinduadi secara khusus, dan masyarakat Indonesia secara umum.

Pelayanan yang disediakan oleh RSKB Sinduadi terdiri dari pelayanan 24 Jam yang berupa Instalasi Gawat Darurat (IGD), Pelayanan rawat jalan, Pelayanan Rawat inap. Pelayanan penunjang medik yang tersedia antara lain: pelayanan laboratorium, unit farmasi, radiologi, pelayanan gizi, transportasi dan laundry. RSKB Sinduadi juga memiliki pelayanan poliklinik gigi dan poli spesialis, yang terdiri dari spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis bedah digesif, spesialis bedah anak, spesialis bedah Urologi, spesialis bedah Onkologi, kamar operasi, fisioterapi, tumbuh kembang, khitan pemeriksaan KIA dan KB, serta *home care*. Sarana dan prasarana atau fasilitas pendukung terdapat tempat parkir, tempat bermain anak, dan memiliki ambulance 24 jam.

Instalasi Gawat Darurat RSKB Sinduadi beroperasi selama 24 jam menjadi salah satu ujung tombak dan pintu utama pelayanan dengan angka kunjungan tertinggi dibandingkan semua pelayanan yg ada. Dengan peningkatan setiap tahun nya yakni pada tahun 2015 dengan total 4393 dan meningkat cukup pesat dengan total 5577 di tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa IGD RSKB Sinduadi mulai menjadi pilihan bagi warga masyarakat sekitar sehingga perlu nya peningkatan pelayanan agar tercipta pula peningkatan kepuasan masyarakat sehingga angka kunjungan akan semakin meningkat pesat. Pasien atau masyarakat yang menerima pelayanan merasa puas karena terpenuhi keinginan dan kebutuhannya sebagai penerima layanan. Oleh karena itu rumah sakit harus berusaha mendapat pengakuan dari pemerintah tentang standar mutu (akreditasi), sedangkan RSKB Sinduadi sendiri belum terakreditasi sama sekali baik versi lama yakni versi 2007 maupun 2012.

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen, melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi resiko bagi para pasien dan staf rumah sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit, yang

sekaligus berperan sebagai sarana manajemen. Proses akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di rumah sakit, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan keamanan pelayanannya, Melalui akreditasi ini diharapkan mutu pelayanan dapat dipertanggungjawabkan, karena pelayanan tersebut telah memenuhi standar yang ditetapkan (Kementrian Kesehatan RI,2011)

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang perizinan rumah sakit disebutkan bahwa izin operasional rumah sakit adalah izin yang diberikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan dan standar. Standar dalam hal ini adalah akreditasi rumah sakit. Sumber yang sama menyebutkan, akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada manajemen rumah sakit yang telah memenuhi standar yang ditetapkan. Peraturan tentang perpanjangan ijin operasional rumah sakit memaksa rumah sakit yang telah memenuhi persyaratan untuk mengikuti akreditasi agar memperoleh perpanjangan izin operasional. Mengikuti proses akreditasi sendiri bagi rumah sakit tidak berarti menyelesaikan masalah, karena kegiatan akreditasi ini juga membawa masalah baru dalam proses proses persiapannya. Hal ini ditandai dengan terbatasnya jumlah rumah sakit yang telah melalui proses akreditasi ini, dari 1699 rumah sakit di seluruh Indonesia hanya 720 (42,4%) rumah sakit yang telah melakukan standar akreditasi 5, 12, dan 16 pelayanan, namun itupun lebih dari separuhnya hanya terakreditasi pada tingkat dasar lima jenis pelayanan (Irfianti *et al*, 2011)

Akreditasi merupakan salah satu sistem manajemen mutu yang sedang berkembang saat ini. Walaupun pada dasarnya tidak ada pendekatan yang optimal dan tunggal untuk menilai dan mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan, namun banyak negara telah menggunakan model akreditasi sebagai alat efektif untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan. Rumah sakit harus tetap dalam posisi yang kompetitif mengingat semakin tingginya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan secara berkesinambungan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Sesuai dengan Undang-undang No.44 Tahun 2009, pasal, 40 ayat 1, menyatakan bahwa, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali. Dengan model Standar Akreditasi Nasional yang telah berlangsung sejak tahun 1995 dengan berbasis pelayanan, yaitu 5 pelayanan, 12 pelayanan dan 16 pelayanan, namun dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta semakin kritisnya masyarakat Indonesia dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, maka dianggap perlu dilakukannya perubahan yang bermakna terhadap mutu rumah sakit di Indonesia. Perubahan tersebut tentunya harus diikuti dengan pembaharuan standar akreditasi rumah sakit yang lebih berkualitas dan menuju standar Internasional. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI khususnya Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan sistem akreditasi yang mengacu pada *Joint Commission International* (JCI). Standar akreditasi ini selain sebagian besar mengacu pada sistem JCI, juga dilengkapi dengan muatan lokal berupa program

prioritas nasional yang berupa program Millenium Development Goals (MDG's) meliputi PONEK, HIV dan TB DOTS dan standar-standar yang berlaku di Kementrian Kesehatan RI yang saat ini disebut dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012 yang memiliki 4 sasaran utama yaitu: 1) Kelompok Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien 2) Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit, 3) Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 4) Sasaran Millenium Development Goals (MDG's) (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Dari ke empat sasaran ini penulis akan membahas tentang Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat dilihat dari elemen-elemen yang sesuai dengan akreditasi rumah sakit versi 2012, hal ini dilakukan karena penulis ingin mengetahui secara mendalam bagaimana pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di Instalasi Gawat Darurat, dimana sasaran keselamatan pasien adalah salah satu sasaran utama yang terdapat di akreditasi rumah sakit yang harus mendapatkan nilai >80 di semua tingkat baik pratama, madya maupun paripurna.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana tingkat kesiapan pelayanan instalasi gawat darurat RSKB Sinduadi untuk dapat memenuhi sasaran keselamatan pasien berdasarkan akreditasi rumah sakit versi 2012?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat kesiapan pelayanan instalasi gawat darurat RSKB Sinduadi untuk dapat memenuhi sasaran keselamatan pasien berdasarkan akreditasi rumah sakit versi 2012

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kesiapan pelayanan instalasi gawat darurat RSKB Sinduadi untuk dapat memenuhi sasaran keselamatan pasien bab ketepatan identifikasi pasien.
2. Untuk mengetahui kesiapan pelayanan instalasi gawat darurat RSKB Sinduadi untuk dapat memenuhi sasaran keselamatan pasien bab peningkatan komunikasi yang efektif.
3. Untuk mengetahui kesiapan pelayanan instalasi gawat darurat RSKB Sinduadi untuk dapat memenuhi sasaran keselamatan pasien bab peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (*high alert*).
4. Untuk mengetahui kesiapan pelayanan instalasi gawat darurat RSKB Sinduadi untuk dapat memenuhi sasaran keselamatan pasien bab kepastian tepat-lokasi tepat-prosedur tepat-pasien operasi.
5. Untuk mengetahui kesiapan pelayanan instalasi gawat darurat RSKB Sinduadi untuk dapat memenuhi sasaran keselamatan pasien bab pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

6. Untuk mengetahui kesiapan pelayanan instalasi gawat darurat RSKB Sinduadi untuk dapat memenuhi sasaran keselamatan pasien bab pengurangan resiko jatuh.

D. Manfaat Penelitian

Peneliti mengharapkan manfaat penelitian ini

1. Manfaat Praktis (Pelayanan)

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sejauh mana kelengkapan dokumen dan implementasi dari sasaran keselamatan pasien pada standar akreditasi rumah sakit 2012 untuk dijadikan masukan tahapan akreditasi selanjutnya, serta dapat dijadikan gambaran bagi rumah sakit untuk menentukan strategi kerja.

2. Manfaat Teoritis (Pendidikan)

Sebagai bahan literatur dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai tingkat kesiapan instalasi gawat darurat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSKB Sinduadi sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk persiapan akreditasi rumah sakit lain dan sebagai informasi dan bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kesiapan rumah sakit menghadapi standar akreditasi rumah sakit 2012.