

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya *harm/* cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm/* cedera yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/ sosial/ psikologis, cacat, kematian dan lain-lain), terkait dengan pelayanan kesehatan (KKP-RS).

Selanjutnya, seperti tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Pasal 1 menyebutkan bahwa Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan *IOM (Institute of Medicine)* di Amerika Serikat pada tahun 2000, diterbitkan laporan “*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*” yang memuat 2 penelitian di rumah sakit, dimana ditemukan angka KTD (Kejadian Tidak Diharapkan / *Adverse Event*) sebesar 2,9 % dan 3.7% dengan angka kematian 6.6% dan 13.6%. Dengan angka pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33.6 juta per tahun, didapat

angka kematian akibat KTD berkisar 44.000 – 98.000 pe tahun (Toto Suharyanto, 2011).

Di Indonesia berdasarkan laporan pada tahun 2010, Provinsi Jawa Barat menempati urutan pertama mengenai KTD sebesar 33,33%, Banten dan Jawa Tengah 20%, DKI Jakarta 16,67%, Bali 6,67%, Jawa Timur 3,33%. Berdasarkan penyebab kejadian lebih dari 70% diakibatkan oleh tiga hal yaitu masalah prosedur, dokumentasi dan medikasi (KKP-RS, 2010). Kelalaian prosedur yang menjadi salah satu penyebab terbesar KTD Internasional maupun Nasional berkaitan erat dengan manajemen pasien *safety* Sasaran IV (Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi) yang menjadi penyumbang terbesar tuduhan / laporan “mal praktek” seperti pada kasus Klinik Muhammadiyah - Kalimantan Timur dimana proses operasi sterilisasi berujung kelumpuhan total (Tempo, 1 November 2016), kasus RSUD Pandan - Sumatera Utara dimana operasi Laparatomi Usus buntu berakhir kematian (KedaiPena.com, 9 Juni 2016), kasus RSUD Moh Anwar – Sumenep (mediamadura, 26 Mei 2016) dan kasus Yueqing Hospital – China (Liputan6, 13 April 2014) dimana rumah sakit salah mengoperasi pasien, kasus RSUD Dr Pirngadi – Medan dimana selang tertinggal didalam perut pasien (KampusMedan, 29 November 2015), dan kasus Queen’s Hospital – Inggris dimana operasi Laparatomi untuk pengangkatan Usus Buntu namun yang terbangun indung telur (theguardian.com, 1 April 2010).

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di rumah sakit di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Sasaran Keselamatan Pasien ini mengacu kepada

Nine Life-Saving Patient Safety Solutions dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI). Hal tersebut untuk menghindari kerugian di kedua belah pihak, baik kerugian materil (seperti: tuntutan hukum / ganti rugi bagi rumah sakit dan biaya perawatan yang besar bagi pasien karena rawat inap yang lama) maupun kerugian imateril (seperti: praktisi kesehatan menjadi kurang percaya diri karena menjadi sorotan publik dan kredibilitas RS menjadi buruk serta bagi pasien bisa mengakibatkan kecemasan, depresi, kecacatan bahkan kematian).

Melihat pentingnya manajemen Keselamatan pasien (*patient safety*) dalam mencegah terjadinya insiden atau cedera yang dapat merugikan baik secara materil maupun immateril bagi pasien, praktisi kesehatan maupun pihak Rumah Sakit yang berkaitan dengan kelalaian prosedur, maka peneliti ingin mengetahui hubungan manajemen pasien safety (Sasaran IV) dengan keselamatan pasien operasi Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: adakah hubungan Manajemen Pasien *Safety* (Sasaran IV) dengan Keselamatan Pasien Operasi Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo Wlingi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Manajemen Pasien *Safety* (Sasaran IV) dengan Keselamatan Pasien Operasi Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2 .1 Mengidentifikasi pelaksanaan Manajemen Pasien *Safety* Sasaran IV (Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*).

1.3.2 .2 Mengidentifikasi keselamatan pasien selama proses operasi

1.3.2 .3 Menganalisis adakah hubungan antara pelaksanaan Manajemen Pasien *Safety* Sasaran IV dengan Keselamatan Pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

1.4.1.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi atau pertimbangan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk validasi standar dan pedoman manajemen pasien *safety* sehingga bisa membangun kepercayaan diri praktisi kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan klien di rumah sakit.

1.4.1.2 Bagi Praktisi Kesehatan

Dengan validasi standard dan pedoman terbaru, praktisi kesehatan utamanya Perawat semakin percaya diri dalam praktik klinis serta bekerja sesuai SOP sehingga dapat mencegah terjadinya insiden atau cedera yang dapat merugikan baik secara materil maupun immaterial bagi praktisi kesehatan.

1.4.2 Manfaat teoritis

1.4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai literatur otentik serta bahan masukan dalam ilmu pengetahuan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan pelaksanaan manajemen pasien *safety*.