

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Di dalam keselamatan pasien terdapat kejadian yang tidak diharapkan, angka kejadian yang tidak diharapkan yang terjadi di Amerika Serikat yaitu sekitar 100.000 kematian terjadi dan 50% dari kematian tersebut dapat dilakukan pencegahan. Berdasarkan data dari *UtahColorado Study* (UTCOS) pada tahun 1992, angka KTD di Amerika Serikat sebesar 5,4%. Sedangkan di Australia, hasil penelitian *Quality in Australian Health Care Study* (QAHCS) menunjukkan persentase KTD adalah sekitar 16,6%. Sedangkan di Inggris data KTD pada tahun 1999-2000 yaitu sebesar 11,7%. (*World Alliance on Patient Safety*, 2004). Sedangkan untuk kejadian sentinel pada Januari 1995 sampai dengan September 2007 berdasarkan data *Joint Commission* di Amerika pada 4.693 kejadian sentinel, 13,1% dikarenakan operasi yang salah tempat, 12,2% dikarenakan bunuh diri

dan 11,9% dikarenakan komplikasi pasca operasi (Sorbello,2008).Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan data di tiap propinsi, pada tahun 2007 ditemukan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, diantara delapan provinsi lainnya:JawaTengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Aceh 10,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,7% (KKP-RS, 2008).

Jawa Tengah menduduki peringkat kedua di pulau Jawa dalam hal kejadian yang tidak diinginkan di rumah sakit, RSJ Prof Dr Soerojo Magelang terletak di Jawa Tengah merupakan rumah sakit khusus pelayanan kesehatan jiwa yang terbesar di Jawa Tengah dan menjadi rujukan, perlu pelayanan prima dengan memperhatikan *patient safety*. RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang merupakan rumah sakit pemerintah vertikal langsung dibawah Kementerian Kesehatan RI, berdasarkan keputusan Menteri Keuangan No.278/KMK.05/2007 tgl 21 Juni 2007 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI

No.756/Men.Kes/SK/VI/2007 tgl 26 Juni 2007 RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan telah dilakukan visitasi tahun 2012 dari Kementerian Kesehatan RI SK No.193/MENKES/SK/VI/2012 tgl 15 Juni 2012 ditetapkan menjadi rumah sakit khusus kelas type A. Pada tahun 2015 telah dilakukan penilaian akreditasi versi 2012 dan berdasarkan sertifikat No.KARS-SERT/190/I/2016 dinyatakan lulus paripurna.

Hasil laporan dari tim *patient safety* RSJ Prof Dr Soerojo Magelang menunjukkan telah terjadi beberapa kasus sentinel, pada tahun 2011 terjadi insiden yang mengakibatkan cedera organ tubuh yang menetap yang dilakukan oleh pasien lain hingga meninggal dunia, pada tahun 2012 telah terjadi sentinel dimana pasien dari dinas sosial melarikan diri dari IGD, pada tahun 2013 tercatat insiden berupa pasien jatuh dari kamar mandi kemudian meninggal dunia, tahun 2015 terjadi insiden berupa pasien melarikan diri dari IGD dan tertabrak truk, dan pada tahun 2016 terjadi dua insiden berupa percobaan bunuh diri

hingga meninggal dunia dan kejadian kedua pasien lari, kemudian gantung diri di luar RSJ . Dari rentang waktu 2012 hingga 2016 hampir setiap tahun terjadi sentinel di RSJ , hal tersebut tentunya berdampak pada kualitas pelayanan di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

Pencatatan mengenai angka kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC) belum didokumentasikan dengan baik. Dengan maraknya gugatan KTD maka rumah sakit perlu menerapkan suatu program keselamatan pasien supaya terhindar dari tuntutan tersebut, sekaligus meningkatkan mutu, efisiensi, dan efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Dalam praktik sehari-hari, KTD yang terjadi secara rutin dianggap kesalahan dari dokter atau perawat yang bertugas, dan kemungkinan bahwa kesalahan tersebut terkait dengan faktor organisasi atau sistem yang ada (Connelly & Powers, 2005).

Di dalam kejadian yang tidak diharapkan terdapat adanya peristiwa sentinel, Menurut *Joint Commission on Hospital Accreditation* (JCAHO) yang dikutip oleh *The*

University Texas MD Anderson Cancer Center (UTMDACC,2005), kejadian sentinel (KS) atau *sentinel event* adalah kejadian yang tidak terduga yang pada akhirnya mengakibatkan kematian, adanya cedera berat pada fisik maupun psikologis, atau risiko yang mengarah pada kematian atau adanya suatu cedera yang berat. *Joint Commission International* (2005) mendefinisikan peristiwa sentinel sebagai suatu kejadian tak terduga yang melibatkan kematian atau luka fisik atau psikologis yang serius. Cedera serius khusus termasuk kehilangan anggota tubuh atau fungsi. Istilah ini dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima.

Dinamakan dengan peristiwa sentinel karena perlu adanya penyelidikan dan respon yang segera. *Joint Commission International* menyatakan bahwa angka sentinel tidak identik dengan kesalahan medis. Tidak semua peristiwa sentinel berasal dari kesalahan, dan tidak semua kesalahan menyebabkan peristiwa sentinel. Sehingga organisasi kesehatan terakreditasi diperlukan untuk menentukan peristiwa sentinel dengan cara yang

konsisten dengan menetapkan kebijakan untuk mengidentifikasi, pelaporan, dan mengelola peristiwa sentinel.

Kebanyakan kejadian sentinel hasil dari masalah sistemik bukan kesalahan atau kegagalan satu individu, komunikasi yang tidak memadai antara penyedia layanan kesehatan adalah nomor satu akar penyebab kejadian sentinel, kedua akar penyebab utama adalah penilaian yang salah dari kondisi pasien, penyebab utama ketiga adalah kepemimpinan yang tidak memadai, orientasi, atau pelatihan .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian sentinel yang terjadi di RSJ adalah bunuh diri (12,4 %), (Chen, Tzeng, Ceng & Lin, 2012).Bunuh diri merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan oleh pasien untuk mengakhiri kehidupannya. Berdasarkan besarnya kemungkinan pasien melakukan bunuh diri, kita mengenal tiga macam perilaku bunuh diri, yaitu isyarat bunuh diri, ancaman bunuh diri dan percobaan bunuh diri (Keliat et.al, 2010).

Orang yang dirawat di RSJ atau Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami perubahan berupa gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang tampak dalam bentuk sekumpulan respons atau tanda gejala dan terjadi perubahan perilaku yang bermakna pada klien ODGJ, dan dapat menimbulkan adanya suatudampak bagi kehidupan dan hambatan pada klien dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia (UU Kesehatan Jiwa No.18, 2014). Gangguan jiwa dapat membuat seseorang tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari dan tidak dapat mengambil keputusan sehingga klien gangguan jiwa tidak hidup sesuai dengan fungsinya (WHO, 2013). Dalam hal ini ketika seseorang mengalami gangguan jiwa dapat beresiko lebih besar untuk melakukan bunuh diri dikarenakan terjadinya perubahan pikiran yang menimbulkan gejala *halusinasi* yang berisi perintah untuk melakukan bunuh diri dan terjadinya perubahan perasaan berupa sedih yang berkepanjangan sehingga pasien berupaya untuk mengakhiri kehidupannya dengan cara bunuh diri.

Pasien rawat inap psikiatri lebih beresiko melakukan bunuh diri dibandingkan dengan rumah sakit umum ditunjukkan dengan hasil penelitian sebelumnya dimana kisaran bunuh diri rawat inap psikiatri adalah 100-400 setiap 100.000 pasien sedangkan di kisaran bunuh diri di rumah sakit umum adalah 5-15 setiap 100.000 pasien. Dari 75 peristiwa sentinel dari dua rumah sakit yang berbeda antara RSJ dan rumah sakit umum menunjukkan bahwa diagnosis pasien yang paling besar adalah *skizofrenia* (50,67%) diikuti dengan gangguan *bipolar* (18,24%) dan gangguan *depresi* (9,33%), diagnosa tersebut mengindikasikan bahwa pasien tersebut mengalami gangguan jiwa (Chen, Tzeng, Ceng & Lin, 2012).

Untuk mencegah agar tidak terjadi peristiwa sentinel dalam hal ini bunuh diri, perlu diupayakan suatu usaha untuk mengurangi kejadian sentinel tersebut. Upaya keselamatan pasien di Indonesia diatur dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Ada banyak pasal yang berkaitan dengan upaya keselamatan

pasien atau *patient safety*. Bahkan Undang Undang Rumah Sakit memiliki bagian tersendiri, yaitu Bagian Kelima, yang secara khusus membahas keselamatan pasien, di bagian tersebut disampaikan bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien, penjelasan singkat mengenai pelaksanaan standar keselamatan pasien, pelaporan kegiatan keselamatan pasien kepada komite khusus, pelaporan insiden keselamatan pasien yang dibuat secara anonim, dan penjelasan mengenai peraturan yang akan mengatur lebih lanjut ketentuan mengenai keselamatan pasien.

Di dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit mengatur mengenai keselamatan pasien dimana 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. Sedangkan kejadian sentinel adalah suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Di dalam peraturan tersebut juga mengatur mengenai hal-hal atau upaya untuk dilakukan pencegahan terjadinya peristiwa yang tidak diharapkan dengan membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dan setiap rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.

Dengan adanya kejadian sentinel di RSJ, perlu dilakukan upaya untuk menganalisis mengenai kejadian sentinel yang terjadi. Berdasarkan fenomena kejadian sentinel di RSJ pada khususnya yang dapat mengakibatkan terjadinya ancaman kematian dengan melakukan bunuh diri sehingga perlu dilakukan sebuah analisis yang tepat yaitu dengan *Root Cause Analyse* dengan melibatkan tim kesehatan: dokter, perawat dan

tenaga kesehatan yang lainnya. Analisis kejadian sentinel perlu dilakukan dalam rangka untuk mencegah terjadinya kejadian sentinel. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti mengenai evaluasi kejadian sentinel dan prediktor *suicide* di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka masalah penelitian yang akan diangkat adalah mengenai upaya keselamatan pasien berupa pencegahan kejadian sentinel khususnya bunuh diri yang terjadi di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang, dimana setiap tahun terdapat kejadian sentinel bunuh diri di RSJ sehingga dirumuskan masalah penelitian: “Evaluasi kejadian sentinel dan prediktor *suicide* di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.”

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui penyebab kejadian sentinel kasus bunuh diri di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengidentifikasi kasus sentinel pada kasus bunuh diri di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.
- b. Untuk mengetahui faktor penyebab kejadian sentinel kasus bunuh diri.
- c. Untuk mengevaluasi langkah strategi pencegahan kejadian sentinel pada kasus bunuh diri di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Tercapai pelayanan prima yang terstandar (sesuai SPO) dan meningkatkan kualitas pelayanan di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

- b. Berdasarkan hasil penelitian ini secara teknis dapat direncanakan tindak lanjut di lingkungan RSJ Prof Dr Soerojo Magelang terkait penelusuran kejadian yang dilaporkan serta peningkatan budaya keselamatan pasien, dilihat dari jumlah pelaporan kejadian keselamatan pasien khususnya kejadian sentinel pada kasus bunuh diri.
2. Bagi Penelitian Selanjutnya
 - a. Sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya agar dapat dilakukan pencegahan terjadinya kejadian sentinel pada kasus bunuh diri di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang .
 - b. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi di dalam penerapan keselamatan pasien khususnya kejadian sentinel pada kasus bunuh diri.

3. Bagi peneliti
 - a. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengevaluasi suatu kejadian sentinel.
 - b. Mengaplikasikan dan mensosialisasikan teori yang telah diperoleh peneliti selama perkuliahan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Jiwa.

Keselamatan pasien adalah prinsip dasar kesehatan, dalam setiap proses pemberian pelayanan kesehatan berkaitan dengan tindakan yang tidak aman (WHO, 2008). Sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia memiliki tujuan bersama dalam rangka meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan, meskipun terdapat beberapa perbedaan dalam struktur, sumber daya, akuntabilitas dan prioritas, keselamatan pasien secara luas diakui sebagai komponen penting dari kesehatan. Keselamatan pasien merupakan tantangan yang perlu mendapat perhatian penting dalam domain kesehatan masyarakat. Organisasi pelayanan kesehatan jiwa berkaitan dengan faktor-faktor yang kompleks yang berinteraksi dengan hal-hal di luar keselamatan pasien. Keselamatan pasien tidak