

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kualitas layanan dan keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Namun dengan kompleksitas rumah sakit hal ini menjadi tantangan terbesar yang dihadapi (*World Health Organization 2017*). Beberapa penelitian di sejumlah negara maju dan berkembang menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien selama proses perawatan masih cukup tinggi. Studi terbaru di Amerika menunjukkan bahwa kesalahan medis menjadi penyebab utama kematian ketiga (*World Health Organization 2017*). Rendahnya keselamatan pasien disebabkan oleh banyak faktor, utamanya adalah kurangnya kepedulian rumah sakit akan pentingnya membangun keselamatan pasien dan mutu layanan (*World Health Organization 2017*).

Insiden keselamatan pasien secara umum telah dikenal menjadi masalah yang dihadapi dalam proses

perawatan pasien di rumah sakit (Rafter dkk. 2016). Insiden keselamatan pasien didefinisikan sebagai kejadian tidak diharapkan yang menimbulkan cedera pada pasien dan tidak disebabkan oleh penyakit yang mendasari pasien tersebut (Christiaans-Dingelhoff dkk. 2011). Akibat yang ditimbulkan oleh insiden ini dapat bervariasi mulai dari cedera ringan, cedera berat, kecacatan, memperpanjang hari rawat dan bahkan kematian (Rafter dkk. 2016) (Christiaans-Dingelhoff, dkk. 2011).

Pelaporan insiden menjadi salah satu metode penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan dan hal ini seharusnya menjadi bagian dari budaya kerja organisasi (AbuAlRub, Al-Akour, dan Alatar 2015). Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang baik yaitu dianalisis untuk mencari akar penyebab akan menjadi media pembelajaran dan perbaikan sistem untuk mencegah insiden yang sama terulang kembali (Mahajan 2010).

Hasil studi tentang insiden keselamatan pasien di wilayah Amerika Latin menunjukkan bahwa prevalensi insiden keselamatan pasien sebesar 10,5%, dimana lebih dari 28% insiden menyebabkan kecacatan, 6% menyebabkan

kematian dan hampir 60% diantaranya sebenarnya merupakan insiden yang dapat dicegah (Aranaz-Andrés dkk. 2011). Sedangkan studi di Irlandia melaporkan prevalensi insiden keselamatan pasien sebesar 12,2 % dan 70 % insiden diantaranya dapat dicegah. (Rafter dkk. 2016). Insiden keselamatan pasien ini dapat terjadi saat proses diagnosis, pemeriksaan penunjang dan saat proses perawatan sedangkan penyebab dari insiden keselamatan pasien umumnya karena masalah komunikasi, kurangnya protokol dan juga rendahnya budaya keselamatan pasien (Guerra-García dkk. 2017).

Di Indonesia sendiri laporan insiden keselamatan pasien rumah sakit secara eksternal disampaikan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) yang sekarang telah berganti nama menjadi Institut Keselamatan Pasien Rumah Sakit (IKPRS). Berdasarkan hasil analisis laporan insiden keselamatan pasien yang masuk ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2011 tercatat Laporan Kejadian Tidak diharapkan (KTD) sebesar 14,41 % dan Kejadian Nyaris Cedera sebanyak 18,53%. Berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi akibat proses atau prosedur

klirik (9,26 %), medikasi (9,26%), dan Pasien jatuh (5,15%). (Arfan, Pasinringi, dan Sidin 2013).

Saat ini permasalahan signifikan di Indonesia adalah rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien. Hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien diantaranya adalah adanya tindakan hukuman, rendahnya budaya keselamatan, kurangnya pemahaman dan kesadaran, kurangnya *feedback* dan tindak lanjut perbaikan (Mahajan 2010). Di beberapa rumah sakit di negara bagian Texas Amerika Serikat yang telah mengembangkan sistem *e-reporting* insiden keselamatan pasien juga mengalami masalah terhadap rendahnya jumlah laporan dan kualitas laporan terutama disebabkan karena kurangnya pemahaman petugas terhadap penggunaan *e-reporting* dan klasifikasi laporan, kesibukan dan tidak dirasakannya *feedback* serta manfaat dari laporan (Gong dkk. 2015). Budaya lebih menyalahkan orang terhadap insiden keselamatan pasien dibanding dengan mengidentifikasi masalah pada area atau sistem yang perlu diperbaiki tidak akan menghasilkan perbaikan terhadap keselamatan pasien dan justru dapat menimbulkan

keengganan petugas untuk melaporkan insiden keselamatan pasien (Cooper dkk. 2017).

Program pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Temanggung telah dikembangkan sejak tahun 2016 mengacu pada Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) tahun 2015. Hasil analisis laporan oleh Tim KPRS selama tahun 2016 tercatat ada 69 laporan yang masuk di tim dengan rincian berdasarkan urutan terbesar KTC 43,5% , KNC 23,2%, KTD 18,8%, KPC 13%. Penyebab yang mendominasi kejadian adalah akibat kesalahan identifikasi dan kesalahan medikasi/obat.

Selama ini program pelaporan insiden keselamatan pasien belum pernah dilakukan evaluasi, baik oleh Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Tim KPRS) maupun oleh peneliti dari luar. Sementara dampak yang ditimbulkan akibat insiden keselamatan pasien tidaklah ringan. Oleh karena itu penelitian ini akan mengevaluasi pelaksanaan program pelaporan insiden keselamatan pasien. Guna mengetahui sejauh mana insiden telah dilaporkan dan

dianalisis sehingga mampu mencegah terulangnya insiden dan meningkatkan kualitas keselamatan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat ditarik rumusan masalah bagaimana hasil pelaksanaan program pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Temanggung. Apakah tantangan dan hambatan yang dihadapi.

## **C. Batasan Masalah**

Upaya peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit mencakup banyak hal, diantaranya penerapan standar-standar keselamatan pasien, penerapan enam sasaran keselamatan pasien dan pelaporan insiden keselamatan pasien. Namun pada penelitian ini, peneliti membatasi masalah pada evaluasi program pelaporan insiden keselamatan pasien.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dari evaluasi program pelaporan insiden keselamatan pasien rumah sakit adalah untuk :

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi bagaimana pelaksanaan program pelaporan insiden keselamatan pasien rumah sakit.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah dan jenis insiden yang dilaporkan.
- b. Untuk mengetahui budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.
- c. Untuk mengetahui hambatan-hambatan pelaporan insiden.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan didapat dari hasil penelitian ini adalah:

## 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat melengkapi konsep dan teori tentang keselamatan pasien.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat melengkapi referensi dan panduan tentang program pelaporan insiden keselamatan pasien. Dan selain itu, diharapkan juga menjadi masukan yang baik untuk rumah sakit dalam meningkatkan pelaksanaan program-program keselamatan pasien. Diharapkan dengan program yang berjalan baik akan dapat tercipta sistem pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien di rumah sakit.