

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Saat ini salah satu masalah yang menjadi perhatian baik di dalam negeri maupun di luar negeri terkait pelayanan kesehatan adalah mengenai keselamatan pasien. Isu keselamatan pasien menjadi perhatian sejak *Institute of Medicine* menemukan 44.000 – 98.000 kasus kematian di Amerika tahun 1999 disebabkan oleh *medical error* (Mulyati, 2016). Tahun 2004, ditemukan kejadian tidak diinginkan di Utah dan Colorado sebesar 2,9% dimana 6,6% diantaranya meninggal. Di New York sendiri ditemukan 3,7% kasus dengan angka kematian 13,6%. Sedangkan di negara Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan Kejadian Tidak Diinginkan dengan rentang 3,2-16,6% (Mudayana, 2014).

Pada tahun 2015, setidaknya 5% pasien rawat inap di Amerika mengalami kejadian tidak diinginkan. WHO mempublikasikan bahwa kesalahan medis terjadi pada 8% sampai 12% dari ruang rawat inap, sedangkan 23% dari warga Uni Eropa 18% mengaku telah mengalami kesalahan medis yang serius di rumah sakit dan 11% telah diresepkan obat yang salah. Adapun di Indonesia tingkat kejadian tidak diinginkan pada tahun 2007 sebesar 46,2% dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 63% (Sumarni, 2017). Dengan melihat data-data tersebut, maka keselamatan pasien sangat penting.

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang ada di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya yang menyebabkan perawatan pada pasien lebih aman, menghindari kejadian cedera yang dapat diakibatkan tindakan yang tidak tepat atau tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan yang seharusnya (Mulyati, 2016). Menurut UU No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien, pihak

rumah sakit diwajibkan melaksanakan kegiatan pelayanan dengan memfokuskan pada keselamatan pasien. Apabila hal ini tidak diperhatikan oleh pihak rumah sakit ataupun lembaga penyedia kesehatan lainnya maka akan menyebabkan kerugian bagi institusi sendiri ataupun bagi pasien (Sumarni, 2017).

*European Society* (2006) dalam *report for methods and measures working group of WHO patient safety* (2009) menyebutkan bahwa budaya dalam sistem keselamatan pasien adalah suatu kumpulan pola setiap individu dan perilaku dari sebuah organisasi tertentu yang didasari padakepercayaan dan nilai-nilai untuk menurunkan keadaan yang berbahaya bagi pasien secara berkelanjutan. Colla *et al* (2005) seperti yang dikutip oleh Mulyati (2016) menyebutkan bahwa budaya keselamatan pasien mempunyai tujuan untuk mendapatkan norma-norma perilaku, meminimalkan cedera dan kecelakaan, mendorong keselamatan pasien menjadi perhatian di organisasi, mendorong peningkatan kemampuan anggota organisasi mengenai risiko, kecelakaan dan kondisi terburuk dari kesehatan, mendorong peningkatan komitmen masyarakat mengenai keselamatan, menentukan model dan mampu membuat program kesehatan dan keselamatan organisasi.

Budaya keselamatan pasien disusun oleh berbagai dimensi, yaitu kerja tim, kepemimpinan, beban kerja, komunikasi, dan sistem keamanan (NHS, 2010). Dengan adanya budaya keselamatan pasien, diharapkan tindakan *medical error* dapat diminimalisir. Hal ini dikarenakan budaya keselamatan adalah kunci pokok dalam mencapai kenaikan angka penerapan keselamatankerja dan kesehatan kerja dalam suatu organisasi (KKP-RS, 2007). Dengan demikian faktor-faktor seperti faktor kepegawaian, kepemimpinan dan manajemen, lingkungan fisik dan akreditasi rumah sakit, dan juga kriteria perawat pelaksana dapat

mempengaruhi penerapan system budaya keselamatan pasien (Marquis & Huston, 2010; Jardali et al, 2011; Negussie, 2010). Namun, dalam penelitian ini yang akan menjadi fokus penelitian adalah faktor akreditasi.

Jardali *et al* (2011) menyebutkan bahwa terakreditasinya fasilitas kesehatan adalah yang mempunyai staf dengan frekuensi dan persepsi terhadap pelaporan terkait insiden keselamatan pasien yang juga tinggi daripada fasilitas kesehatan yang tidak terakreditasi. Akreditasi merupakan pengakuan oleh publik yang dilakukan oleh instansi akreditasi pada bagian pelayanan kesehatan nasional dalam suatu instansi pelayanan kesehatan pada tingkat pencapaian terhadap tingkat kinerja yang terkait dengan standar yang ada dalam proses tercapainya standar akreditasi yang kemudian diwujudkan melalui penilaian eksternal oleh peer secara mandiri.

Dengan demikian akreditasi fasilitas kesehatan primer adalah pengakuan terhadap puskesmas, klinik, praktek dokter yang telah diserahkan dari lembaga nondependent yang mengadakan akreditasi sesuai peraturan Menteri setelah dilakukan evaluasi bahwa pelayanan primer pada fasilitas kesehatan tersebut telah memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan primer yang telah ditetapkan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Hal ini berarti akreditasi suatu fasilitas pelayanan kesehatan primer mengindikasikan tingkat kualitas atau mutu pelayanan dari fasilitas kesehatan tersebut. Semakin baik akreditasi suatu fasilitas kesehatan, maka semakin baik mutu pelayanannya.

Penelitian Poerwani dan Evie (2006) menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan akreditasi bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit atau penyedia jasa kesehatan lainnya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kusbaryanto (2010) yang

menyebutkan bahwa akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dikatakan baik, apabila jumlah kejadian tidak diinginkan atau *medical error* mengalami penurunan.

Klinik Firdaus merupakan salah satu dari fasilitas kesehatan tingkat pertama atau primer, yang sedang mempersiapkan proses akreditasi. Berdasarkan hasil studi sebelumnya (pramayanti, 2017) diperoleh data bahwa dari 12 dimensi *safety culture*, baru 3 dimensi yang termasuk dalam kategori baik, yaitu dimensi kerjasama, kerjasama antar bagian serta dimensi pemindahan dan pergantian. Sedangkan tujuh dimensi termasuk dalam kategori cukup yaitu dimensi persepsi, supervise, pembelajaran organisasi, keterbukaan, sanksi, staff dan dukungan. Selain itu, masih terdapat dua dimensi yang termasuk kategori kurang yaitu dimensi frekuensi pelaporan dan timbal balik.

Berdasarkan hasil studi sebelumnya (pramayanti, 2017) tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti kembali mengenai implementasi budaya keselamatan pasien di klinik Firdaus untuk melengkapi hasil penelitian terdahulu, karena dalam penelitian sebelumnya masih terdapat dimensi yang belum menunjukkan hasil akurat serta belum ada peninjauan setelah adanya penerapan dokumen akreditasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Peran Akreditasi Klinik dalam Implementasi Budaya Keselamatan pasien di Klinik Firdaus”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah akreditasi klinik mempengaruhi peningkatan budaya keselamatan pasien di Klinik Firdaus?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi keselamatan pasien yang dicapai setelah penerapan dokumen akreditasi di Klinik Firdaus.

#### 2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi keterbukaan komunikasi.
- b. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai masalah.
- c. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi frekuensi kejadian dilaporkan.
- d. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi *handsoff* dan transisi.
- e. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi dukungan manajemen untuk keselamatan pasien.
- f. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi respon yang tidak menyalahkan
- g. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi organizational learning-perbaikan berkelanjutan
- h. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien
- i. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi penyusunan staf
- j. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi tindakan promotif keselamatan oleh manajer
- k. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi kerjasama antar unit

1. Untuk mengetahui prosentase perubahan dimensi kerjasama tim dalam satu unit

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen rumah sakit terutama manajemen pelayanan pasien khususnya tentang pentingnya akreditasi instansi kesehatan terhadap keselamatan pasien.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi pihak terkait dalam membuat program atau kebijakan keselamatan pasien agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.