

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk di dalamnya mengukur risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko terhadap pasien, analisa insiden, kemampuan untuk belajar & menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko. "*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of hospital quality management.*" (World Alliance for Patient Safety, Forward Programme WHO 2004).

Oleh karena itu diperlukan komitmen tenaga medis untuk menjaga keselamatan pasien ,kompeten dan etis dalam keperawatan(CNA 2002). Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang sangat dibutuhkan mengingat saat ini banyak pasien yang dalam penanganannya sangat memprihatikan,dengan adanya sistem ini diharapkan dapat meminimalisir kesalahan dalam penanganan pasien baik pada pasien UGD, rawat inap maupun pada pasien poliklinik (PERSI 2006).

Pada penelitian ini dikhususkan pada pasien rawat inap mengingat perawatan pada pasien rawat inap sangat membutuhkan perhatian yang lebih. Pada pasien rawat inap dimana pasien pada ruangan tersebut membutuhkan penanganan jangka panjang yang perlu keseriusan dari pada tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya kesalahan penanganan dalam praktiknya (Sumijatun 2007) .Hal ini untuk menghindari kesalahan medis, (*Medical Error*) itu sendiri adalah kesalahan yang terjadi dalam *proses asuhan medis* yang mengakibatkan atau berpotensi *mengakibatkan cedera* pada pasien dan kejadian yang tidak diharapkan (KTD)/ *Adverse Event* adalah Suatu kejadian yang *mengakibatkan cedera* yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*ommission*), dan bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien (KKP-RS 2006).

Maka penerapkan sembilan Solusi Life-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit, atau 9 Solusi, langsung atau bertahap, sesuai dengan kemampuan dan kondisi RS masing-masing (WHO *for Patient Safety Solutions With Joint Commission International* 2007) adalah salah satu jalan keluarnya.

Kesalahan dalam penanganan pasien dapat dicegah dengan berbagai cara salah satunya dengan perbaikan sistem pengamanan keselamatan pasien maupun dengan perlindungan hukum. Oleh karena itu pemerintah telah membuat UU untuk perlindungan baik bagi tenaga medis maupun untuk pasien yaitu dengan disahkannya UU No 29/2004 tentang Praktik Kedokteran secara hukum bahwa hak dan kewajiban pasien akan dilindungi. Sementara kemungkinan terjadinya risiko pelayanan bisa diperkecil dengan mengatur berbagai hak dan kewajiban Rumah Sakit, manajer dan dokter yang melayani (GNKP 2005).

1.2 Identifikasi Masalah

- Apakah dokter dan petugas kesehatan sepenuhnya memahami manfaat ,kegunaan, dan pelaksanaan sistem keselamatan pasien
- Bagaimana pelaksanaan sistem keselamatan di Rumah sakit Waled pada tahun 2010 khususnya pada pasien rawat inap

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud Penelitian adalah untuk mengetahui pelaksanaan sistem keselamatan pasien dalam berbagai macam aspek.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pelaksanaan sistem keselamatan pasien di Rumah sakit Waled pada tahun 2010 dan juga menilai pengetahuan dokter dan petugas kesehatan terhadap manfaat dari sistem keselamatan pasien

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat akademis adalah memperluas wawasan pembaca akan manfaat sistem keselamatan pasien dan mengetahui proses pelaksanaannya.

Manfaat praktis adalah menilai kualitas dari pelaksanaan sistem keselamatan pasien di RS Waled.

1.5 Kerangka Pemikiran

Keselamatan pasien bukan kegiatan yang baru. Keselamatan pasien sudah menyatu dengan proses pengobatan kepada pasien itu sendiri, walaupun demikian masih ada kendala yang dapat mengakibatkan kesalahan medis.

- Diagnostik
- Pengobatan
- Preventive
- Lain-lain (kegagalan berkomunikasi, kegagalan alat, kegagalan sistem lain.)

Oleh karena itu Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mendorong seluruh Rumah Sakit di Indonesia untuk menerapkan Sembilan Solusi Life-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit, atau 9 Solusi, langsung atau bertahap, sesuai dengan kemampuan dan kondisi RS masing-masing, yang didasari oleh pedoman WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions dengan Joint Commission International pada awal Mei 2007.

- a. Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (*Look-Alike, Sound-Alike.*)
- b. Pastikan Identifikasi Pasien (dalam diagnosis maupun penanganan).
- c. Komunikasi Secara Benar saat Serah Terima / Pengoperan Pasien.
- d. Pastikan Tindakan yang benar pada Sisi Tubuh yang benar.
- e. Kendalikan Cairan Elektrolit Pekat (*concentrated*).
- f. Pastikan Akurasi Pemberian Obat pada Pengalihan Pelayanan
- g. Hindari Salah Kateter dan Salah Sambung Slang (*Tube*).
- h. Gunakan Alat Injeksi Sekali Pakai (pencegahan penyakit menular).
- i. Tingkatkan Kebersihan Tangan (*Hand hygiene*).

1.6 Metodologi

Jenis penelitian : kualitatif dengan pendekatan *case study*

Teknik sampling : purposive sampling

Populasi penelitian : tenaga medis (dokter & perawat) serta pasien rawat inap

Teknik pengambilan data :

- Wawancara mendalam dengan dokter, perawat dan pasien
- Pengambilan data/dokumen pelaksanaan keselamatan pasien pada ruang rawat inap
- Observasional

Instrumen Penelitian :

- Daftar pertanyaan terbuka / *open ended question*
- *Tape recorder*
- Camera

Analisis data penelitian : mengorganisasikan data,

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Januari sampai Desember tahun 2010. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Waled yang bertempat di Kabupaten Cirebon