

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesalahan medis bukanlah hal yang baru di bidang kedokteran saat ini. Pada tahun 1990-an, studi penelitian mulai meninjau masalah kesalahan medis dan bagaimana hal ini dapat terjadi. Studi dan laporan, seperti laporan IOM (*Institute of Medicine*), sangat menunjukkan bahwa kebanyakan kesalahan medis berkaitan dengan sistim dan proses, bukan dari kesalahan atau kelalaian individual. Laporan IOM merekomendasikan bahwa kunci untuk mengatasi kesalahan medis adalah untuk fokus pada proses yang digunakan, untuk memberikan layanan kesehatan dan tidak menyalahkan pada individu yang terlibat.

Pertanyaan untuk ditanyakan adalah “Apa yang terjadi” dan ”Mengapa itu terjadi”, bukan “Siapa yang melakukannya”. Sebagai hasil dari banyak penelitian, penyedia layanan kesehatan menjadi lebih sadar akan masalah seputar penyampaian kesehatan perawatan dan kesalahan medis yang dapat terjadi. (Orlando Regional Healthcare,2004)

Rumah sakit berada di bawah tekanan yang meningkat untuk mengembangkan sistim rumah sakit demi mencegah kejadian KTD, yaitu Kejadian Tidak Diharapkan yang dapat mengakibatkan kematian atau cedera serius. Meningkatkan keselamatan pasien merupakan peningkatan prioritas bagi ahli bedah dan rumah sakit sejak KTD dapat menjadi bencana bagi pasien, perawat dan lembaga. Inisiatif keselamatan pasien yang ditujukan untuk menciptakan budaya ruang operasi yang aman semakin sering diadopsi, tetapi sarana yang dapat diandalkan untuk mengukur dampaknya untuk saat ini belum ada. (Makary, 2006)

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada

dirinya. Menurut laporan *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat dilaporkan bahwa setiap tahun minimal terdapat 48-100 ribu pasien meninggal akibat *medical error* di pusat-pusat layanan kesehatan menyebabkan tuntutan hukum yang dialami rumah sakit semakin meningkat. Rumah sakit perlu mengembalikan kepercayaan masyarakat melalui Program Keselamatan Pasien dimana *World Health Organization* (WHO) telah memulainya pada tahun 2004.

Dari laporan IOM tersebut di atas dapat dicerminkan bahwa sampai saat ini keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan masih kurang diterapkan, sehingga banyak timbul KTD pada praktik kedokteran sehari-hari, yang akhirnya menciptakan pelayanan kesehatan yang kurang bermutu. Menanggapi hal ini Indonesia telah mendirikan KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) oleh PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia) dan telah diresmikan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tanggal 21 Agustus 2005.(Depkes R.I,2006)

WHO Collaborating Centre for *Patient safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine Life Saving Patient safety Solutions*” (Sembilan Solusi Life-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit). Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dari lebih 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien.

Solusi keselamatan pasien adalah sistim atau intervensi yang dibuat, mampu mencegah atau mengurangi cedera pasien yang berasal dari proses pelayanan kesehatan. Sembilan solusi ini merupakan panduan yang sangat bermanfaat membantu rumah sakit, memperbaiki proses asuhan pasien, guna menghindari cedera maupun kematian yang dapat dicegah. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mendorong RS-RS 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.(KKP-RS,2007)

Rumah Sakit Immanuel Bandung sebagai rumah sakit pendidikan swasta di Jawa Barat merupakan contoh bagi rumah sakit lainnya. Dengan adanya masalah ini peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang menggambarkan tentang

keselamatan pasien dengan judul “Tinjauan *Patient safety* Pada Tata Laksana Di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2011”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, identifikasi masalah penelitian ini adalah apakah Rumah Sakit Immanuel Bandung khususnya bagian Bedah telah menerapkan “*Nine Patient safety Solution*” yaitu perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*look-alike, sound-alike medication names*), pastikan identifikasi pasien, komunikasi secara benar saat serah terima pasien, pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar, kendalikan cairan elektrolit pekat, pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan, hindari salah kateter dan salah sambung selang, penggunaan jarum suntik sekali pakai dan higiene tangan untuk mencegah infeksi nosokomial.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penelitian adalah meninjau jalannya program “*Nine Patient safety Solution*” khususnya di bagian Bedah Rumah Sakit Immanuel Bandung.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kendala-kendala, manfaat dan harapan dari pelaksanaan program “*Nine Patient safety Solution*” di bagian bedah di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode waktu Desember 2010 – Desember 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat akademis adalah memperluas wawasan mengenai penerapan program “*Nine Patient safety Solution*” di rumah sakit Bandung khususnya bagian bedah Rumah Sakit Immanuel.

Manfaat praktis adalah menambah pengalaman penulis dalam bidang karya tulis ilmiah.

1.5 Metodologi

- Jenis penelitian : deskriptif observasional
- Metode penelitian : kualitatif
- Rancangan penelitian : etnografi
- Teknik pengumpulan data : wawancara mendalam, observasi partisipatif
- Instrumen pokok penelitian : kuesioner dengan menggunakan pertanyaan terbuka, daftar tilik, *tape recorder* dan kamera
- Populasi : dokter-dokter dan perawat bagian bedah Rumah Sakit Immanuel Bandung
- Teknik sampling : *purposive sampling* dengan pendekatan *homogenous sampling*
- Analisis data : *thematical analysis*

1.6 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian : Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Immanuel Bandung

Waktu penelitian : Desember 2010 – Desember 2011