

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi & pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya, 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 (Permenkes RI No 11, 2017).

Tujuan dari keselamatan pasien diantaranya adalah agar tercipta budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Adapun salah satu langkah menuju keselamatan pasien adalah melalui pengembangan sistem pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). IKP adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan dan berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. IKP meliputi Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Sentinel yaitu KTD yang menyebabkan kematian atau cedera serius (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), 2015).

Terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sangat erat hubungannya dengan budaya keselamatan yang dimiliki oleh sebuah instansi pelayanan kesehatan. Hal ini seperti yang disampaikan pada sebuah penelitian literatur review yang menyebutkan bahwa budaya keselamatan pasien sangat terkait dengan kejadian insiden keselamatan pasien (Najihah, 2018).

Kendala dalam penegakan keselamatan pasien masih banyak ditemukan. Kendala ini menyebabkan asuhan yang diberikan kepada pasien tidak aman dan dapat menimbulkan cedera. Ada 3 faktor yang mempengaruhi sulitnya penegakkan keselamatan pasien yaitu material yang mencakup lingkungan fisik, peralatan dan *medical supply*, sumber daya manusia dan hubungan internal yang mencakup kerjasama tim dan organisasi (Aveling, Kayonga, Nega, & Dixon-Woods, 2015).

Penelitian lain yang disampaikan Artiawati menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaporan IKP adalah faktor individu, faktor organisasi, rendahnya budaya keselamatan pasien, adanya konflik atau kerjasama antar bagian atau departemen dan respon pelaporan (Artiawati, Alfiani, & Wulandari, 2018). Salah satu kendala dalam pelaksanaan pelaporan atas adanya IKP adalah ketidak tepatan waktu pelaporan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab seperti hasil analisis dari penelitian Rangkuti dan Silaen tahun 2018. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ketidaktepatan waktu pelaporan IKP disebabkan oleh gagalnya sosialisasi dan edukasi yang dilakukan oleh tim KPPRS kepada seluruh karyawan rumah sakit. Tristantia dalam penelitiannya mengenai evaluasi sistem pelaporan IKP di rumah sakit juga menyebutkan bahwa berdasarkan evaluasi dari segi *output*, penyerahan laporan insiden belum tepat waktu, laporan telah lengkap dan sesuai dengan panduan yang ada serta laporan sudah digunakan dalam pengambilan keputusan (Tristantia, 2018)

Insiden keselamatan karena perawatan yang tidak aman merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian serta kecacatan di dunia dan di negara dengan pendapatan rendah dan menengah setiap tahunnya terjadi sebanyak 134 juta IKP (WHO, 2019). Berdasarkan jenis insidennya di Indonesia terdapat 11.259 insiden (Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, 2016), sedangkan pada tahun 2018 di RSUP Dokter Kariadi Semarang terjadi 1500 insiden keselamatan pasien.

RSUP Dokter Kariadi Semarang telah menerapkan keselamatan pasien sejak tahun 2006. Keselamatan pasien dan pelaporannya berada dibawah naungan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui review terhadap 98 dokumen laporan IKP dalam 10 bulan terakhir, ditemukan bahwa 24 dokumen diantaranya tidak sesuai dalam pemilihan kategori insiden. Studi pendahuluan juga dilakukan melalui wawancara terhadap 3 petugas yang melakukan rekapitulasi terhadap pelaporan IKP juga mengatakan bahwa masih ditemukan beberapa laporan pemilihan kategori insidennya belum tepat. Ketidaksesuaian pemilihan kategori jenis insiden akan mempengaruhi kualitas sebuah laporan. Hal ini juga menggambarkan bahwa pembuat laporan belum paham betul mengenai laporan IKP.

B. Rumusan Masalah

Pencatatan dan pelaporan IKP merupakan salah satu cermin budaya keselamatan pasien yang diterapkan. Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Kenyataan yang terjadi di lapangan proses pelaporan IKP belum terlaksana dengan optimal, oleh karena itu perlu dilakukan pengkajian mendalam yang obyektif mengenai permasalahan yang ada sehingga laporan IKP yang dibuat lebih berkualitas.

Dokumen laporan IKP memuat beberapa komponen yaitu diantaranya kronologis kejadian, waktu dan tempat kejadian, siapa orang pertama yang menemukan kejadian, apa tindakan segera yang telah dilakukan setelah menemukan kejadian dan termasuk jenis IKP yang mana kejadian tersebut. Petugas yang membuat laporan IKP adalah orang yang pertama kali menemukan kejadian atau orang yang terlibat langsung dalam kejadian. Berdasarkan kronologis kejadian yang diuraikan, pembuat laporan akan menentukan jenis IKP, dan pada tahap inilah sering ditemukan ketidaksesuaian pemilihan kategori jenis IKP. Hal lain yang sering juga ditemukan yaitu komponen dalam dokumen pelaporan IKP tidak terisi dengan lengkap.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dokumen pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUP Dokter Kariadi Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dokumen pelaporan IKP jenis Kondisi Potensial Cedera (KPC)
- b. Mendeskripsikan dokumen pelaporan IKP jenis Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)
- c. Mendeskripsikan kesesuaian pemilihan jenis insiden pada dokumen pelaporan IKP jenis Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)
- d. Mendeskripsikan dokumen pelaporan IKP jenis Sentinel

D. Manfaat Penelitian

1. Tim Kesehatan Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran kesesuaian pemilihan jenis Insiden Keselamatan Pasien pada dokumen pelaporan

2. Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran bagi rumah sakit mengenai pelaporan IKP guna meningkatkan kualitas pelayanan yang menjamin keselamatan pasien

3. Penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat dalam hal peningkatan ilmu pengetahuan di bidang penelitian yang berkaitan dengan keselamatan pasien

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terkait insiden keselamatan pasien dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Daftar Jurnal Referensi

Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
Savitri Citra Budi, Rani Rismayani, Sunartini, Lutfan Lazuardi, Fatwa Sari Tetra	2019	Variasi Insiden Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Berdasarkan hasil studi dokumentasi ditemukan berbagai variasi insiden berdasarkan sasaran keselamatan pasien, pada Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 1 terdapat 14 variasi insiden (31,88%, n=44), pada SKP 2 terdapat 8 variasi insiden (7,97%, n=11), pada SKP 3 terdapat 14 variasi insiden (41,30%, n=57), pada SKP 4 terdapat 3 variasi insiden (2,90%, n=4), pada SKP 5 terdapat 1 variasi insiden (1,45%, n=2), dan pada SKP 6 terdapat 6 variasi insiden (13,04%, n=18).
Aura Azzughro Salsabila, Stefanus Supriyanto	2019	Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak	observasional deskriptif dengan studi dokumen	Distribusi berdasarkan faktor pasien yang memiliki modus paling banyak adalah usia >30 tahun-65 tahun dan berjenis

		Diharapkan di Rumah Sakit X Surabaya		kelamin perempuan. Lalu, tempat lokasi kejadian dengan modus terbanyak adalah rawat jalan dan untuk faktor kejadian sebelumnya modus terbanyak adalah kejadian berulang	
Arfella Tristantia	Dara	2018	Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	Deskriptif observasional yang ditunjang dengan data kualitatif	Telah ada kebijakan yang mengatur pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tetapi dalam pelaksanaannya belum sesuai, petugas telah mendapat sosialisasi pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tetapi terdapat perbedaan pemahaman dan rasa tanggung jawab, struktur organisasi tim keselamatan pasien telah ada tetapi sistem penyelesaian masalah belum menggunakan PDSA (<i>Plan Do Study Action</i>)

