

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004, Rumah Sakit merupakan sarana Pelayanan Kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Hal tersebut semakin diperjelas dalam Undang – Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pengertian Rumah Sakit pada Pasal 1 Undang – Undang No.44 Tahun 2009 adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.2 Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Tujuan dari diselenggarakannya Rumah Sakit, yaitu :

1. Mempengaruhi akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit, dan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standart pelayanan Rumah Sakit.

4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

2.3 Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)

Keselamatan Pasien Rumah Sakit berdasarkan KKP-RS adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Pelaporan insiden keselamatan pasien ialah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis, dan solusi untuk pembelajaran. Sistem pelaporan diharapkan dapat mendorong individu di dalam rumah sakit untuk peduli akan bahaya atau potensi bahaya yang dapat terjadi pada pasien. Pelaporan juga penting digunakan untuk memonitor upaya pencegahan kesalahan (*error*) sehingga dapat mendorong dilakukan investigasi. Di sisi lain, pelaporan akan menjadi awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang lagi.

Berdasarkan laporan IOM (Institute of Medicine) pada *kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To err is human : building a safer health system Washington, D.C : Naational Academy Press, 2000*, terdapat kesalahan yang diakibatkan oleh faktor manusia dalam sistem pelayanan kesehatan yaitu terdapat kasus kematian pasien akibat *Adverse Event* (AE) paling sedikit 44.000 hingga 98.000 pertahun dengan estimasi biaya sekitar \$17-\$50 milyar

pertahun atau 268 kasus perhari kematian akibat layanan Rumah Sakit akibat *Adverse Event* (AE) atau KTD, lebih tinggi dari kasus KLL (43.458), cancer (42.297) dan AIDS (16.516). Oleh karena itu upaya untuk menurunkan kegiatan insiden di Rumah Sakit (KPC, KTC, KTD, KNC dan Sentinel Event) perlu dilakukan, diantaranya dengan menyusun program keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Program Keselamatan Pasien merupakan program yang harus diselenggarakan oleh rumah sakit dalam rangka mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan. Hal ini sejalan dengan UU Nomor 44 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien (pasal 43 ayat 1). Pelaksanaan standar tersebut harus melalui pelaporan insiden, analisa, dan penetapan pemecahan 5 masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (pasal 43 ayat 2).

Dalam upaya menjalankan program keselamatan pasien yang bertujuan untuk menurunkan angka insiden keselamatan pasien maka diperlukan adanya Panduan Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SP2KP RS). Panduan ini digunakan sebagai pedoman dalam pelaporan dan pembelajaran dari insiden keselamatan pasien yang dilaporkan baik internal dan eksternal. Rumah sakit juga berpartisipasi untuk melaporkan insiden keselamatan pasien yang telah dilakukan investigasi dan analisa serta dilakukan pembelajaran ke KNKP sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.

2.4 Tujuan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS)

1. Tujuan Umum

Menciptakan proses yang aman dan mudah dalam sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Surabaya Jemursari.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya sistem pelaporan dan pencatatan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- b. Terselenggaranya sistem pembelajaran untuk perbaikan asuhan pasien maupun Manajemen Rumah Sakit.
- c. Terselenggaranya sistem pencegahan terulangnya kembali insiden keselamatan pasien yang sama.

2.5 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Pelaporan insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya 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 (Kemenkes, 2017).

Tujuan keselamatan pasien menurut Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Depkes RI, 2008) adalah :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan Masyarakat
3. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

2.5.1 Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Sesuai Panduan SP2KPRS Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

1. Alur Pelaporan IKP Internal :
 - a. Apabila terjadi suatu insiden (KPCS / KNC / KTC / KTD / Sentinel) di rumah sakit, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah / ditangani) untuk mengurangi dampak / akibat yang tidak diharapkan.
 - b. Siapa saja (Petugas / Staf / Mahasiswa / Keluarga Pasien / Pengunjung) yang menemukan insiden atau bahkan yang terlibat pada suatu insiden keselamatan pasien melaporkan ke Sub Komite KPRS melalui *E-Report* IKPRS paling lambat 2x24 jam (diharapkan tidak menunda laporan) dan melaporkan ke atasan langsung.
 - c. Sub Komite KPRS memeriksa laporan IKP dan melakukan evaluasi terkait pengisiannya kepada pelapor serta memberikan reward sebagai apresiasi terhadap laporan IKP yang telah dilakukan.

- d. Sub Komite KPRS mengirimkan data Laporan IKP ke atasan langsung instalasi/bagian yang terkait untuk dilakukan investigasi sederhana.
- e. Atasan langsung akan memeriksa laporan dan melakukan grading risiko terhadap insiden yang dilaporkan yaitu dengan cara :
- 1) Melakukan penilaian dampak klinis / konsekuensi / severity

Tabel 2. 1 Penilaian Dampak Klinis/Konsekuensi/Serverty

Tingkat Risiko	Deskripsi	Dampak
1	Tidak Signifikan	Tidak ada cedera
2	Minor	a. Cedera ringan b. Dapat diatasi dengan pertolongan pertama
3	Moderat	a. Cedera ringan b. Berkurangnya fungsi motorik / sensorik / psikologis atau intelektual secara reversible dan tidak berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya c. Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Mayor	a. Cedera luas / berat b. Kehilangan fungsi utama permanent (motoric, sensorik, psikologis, intelektual) / irreversible, tidak berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya
5	Katastropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit yang mendasarinya

Sumber : Panduan SP2KPRS RSI Surabaya Jemursari

2) Melakukan penilaian probabilitas / frekuensi

Tabel 2. 2 Penilaian Probabilitas / Frekuensi

Tingkat Risiko	Deskripsi
1	Sangat jarang / <i>Rate</i> (> 5 tahun / kali)
2	Jarang / <i>Unlikely</i> (2-5 tahun / kali)
3	Mungkin / <i>Possible</i> (1-2 tahun / kali)
4	Sering / <i>Likely</i> (beberapa kali / tahun)
5	Sangat sering / <i>Almost Certain</i> (tiap minggu / bulan)

Sumber : Panduan SP2KPRS RSI Surabaya Jemursari

3) Menghitung Skor Risiko

Cara menghitung skor risiko yaitu :

Skor risiko = Dampak x Probabilitas

4) Mencari warna bands risiko

Setelah nilai dampak dan probabilitas diketahui, masukkan dalam tabel matriks grading risiko untuk mencari warna bands risiko.

Tabel 2. 3 Matrix Grading Risiko

Probabilitas	Tdk Signifikan	Minor	Moderat	Mayor	Katastropik
	1	2	3	4	5
Sangat sering terjadi (Tiap minggu / bulan) 5	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Sering terjadi (beberapa kali / tahun) 4	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Mungkin terjadi (1 - < 2 tahun / kali) 3	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Jarang terjadi (> 2 – < 5 tahun / kali) 2	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim
Sangat jarang terjadi (> 5 tahun / kali) 1	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim

Sumber : Panduan SP2KPRS RSI Surabaya Jemursari

- 5) Hasil grading risiko akan menentukan bentuk investigasi dan analisis / Tindakan yang akan dilakukan sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Tindakan Sesuai Tingkat / Warna Bands Risiko

Level / Bands	Tindakan
Ekstrem (sangat tinggi)	Risiko ekstrim dilakukan RCA paling lama 45 hari membutuhkan Tindakan segera pelaporan sampai ke Direktur
High (tinggi)	Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari kaji dengan detil dan perlu Tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen
Moderat (sedang)	Risiko sedang dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu Manajer/ pimpinan klinis sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan Kelola risiko
Low (rendah)	Risiko rendah dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu diselesaikan dengan prosedur rutin

Sumber : Panduan SP2KPRS RSI Surabaya Jemursari

Keterangan :

- a) Grade merah : Investigasi komprehensif / RCA oleh tim investigator
- b) Grade kuning : Investigasi komprehensif / RCA oleh tim investigator khusus bersama dengan Sub Komite KPRS, waktu maksimal 45 hari dan membutuhkan perhatian dari top manajemen.
- c) Grade hijau : Investigasi sederhana oleh atasan langsung, waktu maksimal 2 minggu.
- d) Grade biru : Investigasi sederhana oleh atasan langsung, waktu maksimal 1 minggu.

- 6) Setelah selesai melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Sub Komite KPRS.
 - 7) Sub Komite KPRS akan menganalisis kembali hasil investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan (RCA) dengan melakukan *regrading*.
 - 8) Untuk grade kuning/ merah, Sub Komite KPRS akan melakukan investigasi komprehensif/ *Root Cause Analysis* (RCA) Bersama dengan tim RCA yang telah ditunjuk dan dihadiri oleh Direksi.
 - 9) Setelah melakukan RCA, Sub Komite KPRS akan membuat laporan dan rekomendasi untuk perbaikan serta “Pembelajaran” berupa ; Petunjuk/ “*Safety Alert*” untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali.
 - 10) Hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan ke Direksi.
 - 11) Rekomendasi untuk “Perbaikan dan Pembelajaran” diberikan umpan balik kepada instalasi / bagian kerja terkait serta sosialisasi kepada seluruh instalasi/ bagian di Rumah Sakit.
 - 12) Instalasi / bagian kerja membuat analisis kejadian di satuan kerjanya masing – masing.
 - 13) Monitoring dan evaluasi perbaikan oleh Sub Komite KPRS.
2. Alur Pelaporan IKP Eksternal :
- a. Insiden KTD dan sentinel yang telah dilakukan investigasi sederhana atau investigasi komprehensif / RCA dilaporkan oleh Sub Komite KPRS ke KNKP (Komite Nasional Keselamatan Pasien)

- b. Laporan Eksternal dilakukan secara anonim.
- c. Laporan Eksternal dilakukan melalui sistem pelaporan nasional mutu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu melalui website <http://mutufasyankes.kemkes.go.id>
- d. Laporan IKP Eksternal meliputi data pasien, jenis insiden, tipe insiden, dampak, Analisa penyebab, rekomendasi dan solusinya.