

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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 (Permenkes RI nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011). Enam tujuan penanganan *patient safety* menurut *The Joint Commision Hospital National Patient Safety Goals 2012* adalah mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi staf secara efektif, menggunakan obat yang aman, pencegahan infeksi, identifikasi resiko *patient safety*, dan mencegah kesalahan pada pembedahan.

Kesalahan pengobatan (*medical error*) adalah salah satu hal yang cukup sering terjadi. Salah satu yang kesalahan yang sering terjadi dalam pengobatan adalah obat dengan “*Look-Alike, Sound Alike Errors*” atau mirip secara visual dan mirip dalam pengucapan. Hal dapat dicegah dengan mengajarkan kepada staf dengan cara (JCI, 2007):

1. Menulis dan mengucapkan dengan benar ketika melakukan komunikasi mengenai informasi pengobatan. Buat pendengar tersebut mengulang kembali informasi mengenai obat tersebut untuk meyakinkan bahwa mereka mengerti dengan benar.
2. Mengingat merek obat dan nama obat generik yang mirip cara pengucapannya dan kemasannya.
3. Memperhatikan potensi kesalahan – kesalahan ketika mengambil obat.
4. Mengelompokkan obat berdasarkan jenis obat dan abjad.
5. Mengingat penempatan obat di dalam sistem komputer dan menempatkan kolom untuk label tanda tangan dokter, perawat, dan masalah potensial pada farmasi.
6. Menuliskan indikasi pada pengobatan untuk menolong bagian farmasi mengidentifikasi bila terjadi masalah potensial.
7. Melakukan *check* tempat atau label pengobatan selain label pasien sebelum memberikan dosis kepada pasien.

Terdapat enam tahapan untuk mengambil keputusan dalam pemberian pengobatan yaitu: (1) Membuat diagnosa yang benar, (2) Mengerti patofisiologi pada penyakit tersebut, *review* pilihan menu dari farmakoterapi, (3) Teliti pasien – obat dan dosis yang benar, (4). Memilih poin-poin akhir atau bagian untuk mengikuti, (5). Memelihara hubungan terapeutik dg pasien. (Melmon and Morelli's *Clinical Pharmacology*, 2000 cit Mulyati ). Adapun untuk memberikan obat dengan tepat terdapat 6 tepat yang harus diperhatikan

yaitu tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat pasien, tepat cara pemberian, dan tepat dokumentasi (Kozier, Erb, & Blais, 1997).

Pemberian pengobatan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan kesatuan tenaga yang terdiri dari tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga paramedis non perawatan, dan tenaga non medis. Dari semua kategori tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, tenaga perawatan merupakan tenaga terbanyak dan mereka mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Munandar, 2006).

Dalam menjalankan tugas sebagai tenaga kesehatan maka terkadang akan ada stres yang timbul. Stres adalah suatu peristiwa atau situasi di lingkungan yang berkontribusi atau disebabkan oleh pengalaman yang berbahaya atau mengganggu. Peristiwa atau situasi tersebut disebut stresor. Stres kerja adalah akumulasi stresor atau pembangkit stres sehingga situasi yang dianggap penuh tekanan bagi sebagian besar orang.

Stres pada perawat dapat terjadi karena beban kerja yang berlebihan dan banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh perawat sehingga dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat. Akibat negatif dari banyaknya tugas tambahan perawat diantaranya timbulnya emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan dan berdampak buruk bagi produktifitas perawat dan keselamatan pasien.

Stres juga berkaitan dengan *fatigue*. *Fatigue* pada perawat adalah perasaan lelah yang terjadi pada fisik dan mental yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik maupun kognitif dibandingkan keadaan normal. Penyebab maupun manifestasinya bisa terjadi karena banyak faktor: fisikologikal (contoh: irama sirkadian), psikologikal (contoh: stres, *alertness*, dan kurang tidur), kebiasaan (contoh: pola kerja, pola tidur), dan lingkungan (contoh: beban kerja). Pada kenyataannya *fatigue* biasa disebabkan karena kombinasi dari faktor-faktor diatas seperti fisik dan psikologikal yang kemudian menyebabkan kurangnya waktu istirahat (Glaus, 1998 *cit* CNA-AIIC.CA, RNAO.ORG, 2011; North American Nursing Diagnosis Association, 1996; Stewart, Hays & Ware, 1992).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah salah satu Rumah Sakit swasta yang terkenal di Yogyakarta. Rumah sakit ini telah menerapkan sistem pencatatan angka kejadian Insidensi Keselamatan Pasien dan menetapkan SPO dalam memberikan obat pada pasien.

Insidensi keselamatan pasien yang dicatat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II terdiri dari identifikasi pasien, komunikasi, *high alert*, tindakan operasi, pencegahan dan pengendalian infeksi, dan resiko pasien jatuh. Standar Prosedur Operasional (SPO) yang digunakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mencakup pemberian obat secara oral, injeksi intra vena, injeksi intra vena melalui infus, injeksi intra *cutan*, dan injeksi *subcutan*.

Berdasarkan data *Risk Grading* Insiden Keselamatan Pasien PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tahun 2013, terdapat 12 kasus tercatat tentang Insidensi *Patient Safety*. Enam diantaranya terkait dengan kesalahan pemberian obat oleh perawat di bangsal rawat inap dan termasuk *risk grading moderate*, terdiri dari 2 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan 4 kasus Kejadian Nyaris Celaka (KNC).

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat stres pada perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?
2. Apakah terdapat ketepatan pemberian obat oleh perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?
3. Apakah terdapat pengaruh stres dan ketepatan pemberian obat terhadap kesalahan pemberian obat dalam rangka penerapan *patient safety* oleh perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui adanya stres pada perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

2. Untuk mengetahui adanya ketepatan pemberian obat oleh perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.
3. Untuk mengetahui adanya pengaruh stres dan ketepatan pemberian obat terhadap kesalahan pemberian obat dalam rangka penerapan *patient safety* oleh perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

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

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II  
Memberikan masukan bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mengenai bagaimana kualitas layanan perawat serta memberikan masukan pada manajemen dalam mengambil langkah peningkatan kualitas pelayanan yang akan memuaskan pelanggannya.
2. Bagi peneliti  
Penelitian ini merupakan kesempatan baik dalam menerapkan teori yang didapatkan saat kuliah kemudian membandingkan dengan kondisi nyata maupun kenyataan yang ada.