

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya. Selain itu terdapat 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, 2011).

Berdasarkan Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2006 oleh Departemen Kesehatan R.I., standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar :

1. Hak pasien.
2. Mendidik pasien dan keluarga.
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.
4. Penggunaan metoda–metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Cahyono, JBS (2008) dalam Firawati (2012) mengungkapkan bahwa lingkungan pekerjaan dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Sebab setiap petugas dapat melakukan kesalahan apabila kondisi tempat mereka bekerja memberikan peluang untuk melakukan kesalahan maupun pelanggaran. Lingkungan yang tidak kondusif seperti tidak adanya kerja sama, tidak ada supervisi, kejenuhan, kelelahan stres dan beban kerja berlebihan. Oleh sebab itu, manajer harus dapat merancang lingkungan kerja yang kondusif dengan upaya-upaya seperti : merancang sistem yang dapat meminimalkan polusi lingkungan serta menjamin berjalannya supervisi dan komunikasi.

Sebagai seorang tenaga medis, keselamatan pasien di rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, mengingat banyaknya kasus *medical error* yang terjadi di berbagai negara. Di Amerika Serikat, setiap tahunnya hampir sebanyak 100.000 pasien yang dirawat di rumah sakit meninggal dunia akibat *medical error*. Selain itu penelitian juga membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% di antaranya sebenarnya dapat dicegah. (Bea, Pasinringi, & Noor, 2013).

Berdasarkan laporan yang di terbitkan oleh *Institute of Medicine* “*To Err Is Human*”, *Building a Safer Health System* pada tahun 2000 di Amerika Serikat, yang mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah Colorado serta New York. Dari penelitian tersebut ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 2,9% (6,6% diantaranya meninggal dunia).

Adapun KTD di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian mencapai 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000–98.000 per tahun. Publikasi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004, mengumpulkan angka–angka penelitian rumah sakit di berbagai negara, yaitu Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia ditemukan KTD dengan rentan 3,2–16,6% (Depkes, 2006).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP – RS) melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 48%, dan lain – lain 6%. Dari kejadian yang telah dilaporkan tersebut, berdasarkan dari setiap provinsi di Indonesia ditemukan bahwa DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, kemudian Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68% (KKP-RS, 2011). Menurut Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (kongres PERSI September 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama sebesar 24,8% dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan. (PERSI, 2007).

Pemberian obat adalah suatu proses yang melibatkan pasien dan tenaga kesehatan yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan dan derajat kesehatan pasien yang lebih baik. Selama proses pengobatan berlangsung, bisa saja terjadi kesalahan yang mungkin disebabkan oleh tenaga kesehatan maupun pasien itu sendiri yang dikenal

dengan istilah *medication error*. *Medication Error* adalah setiap kejadian yang sebenarnya dapat dihindari, tetapi dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien (NCC MERP,2012).

Angka kejadian *medication error* di dunia sangat bervariasi. Di Amerika Serikat, angka kejadian *medication error* antara 2-14% dari jumlah pasien, dengan 1-2% menyebabkan kerugian pada pasien yang pada umumnya terjadi karena proses peresepan (*prescribing*) yang salah. Di Amerika Serikat, *medication error* diperkirakan telah mengakibatkan 7.000 pasien meninggal dunia setiap tahunnya (Hansen, et al., 2006).

Angka kejadian *medication error* di Indonesia sendiri belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi cukup sering dijumpai di institusi pelayanan kesehatan. Di rumah sakit angka *medication error* dilaporkan sekitar 3–6,9% pada pasien yang mejalani rawat inap. Angka kejadian eror akibat kesalahan dalam permintaan obat resep juga sangat bervariasi, yaitu antara 0,03–16,9%. Salah satu peneliti menemukan bahwa 11% *medication error* di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat keliru. Namun demikian meskipun relatif sering terjadi *medication error* umumnya jarang yang berakhir dengan cedera pada pihak pasien (Dwiprahasto, 2006).

Menurut hasil rekapitulasi insiden keselamatan pasien rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II periode Januari–Desember 2013

terdapat 12 frekuensi kejadian yang terdiri dari indentifikasi pasien sebanyak 58,3% (7 kejadian), *high alert* 16,6% (2 kejadian), risiko jatuh 16,6% (2 kejadian), komunikasi 8,3% (1 kejadian). Sedangkan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi, dan tindakan operasi pada hasil laporan tidak ada yang menyebabkan insiden keselamatan pasien. Sedangkan pada periode Januari–Desember 2014 terdapat 24 frekuensi kejadian yang terdiri dari identifikasi pasien sebanyak 41,6% (10 kejadian), *high alert* 37,% (9 kejadian), risiko jatuh 16,6% (4 kejadian), pencegahan dan pengendalian infeksi 4,2% (1 kejadian). Sedangkan untuk komunikasi dan tindakan operasi dilaporkan tidak ada yang menyebabkan insiden.

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dapat dilihat bahwa insiden terbanyak terdapat pada identifikasi pasien. Identifikasi pasien merupakan hal yang sangat penting karena nantinya akan berhubungan langsung dengan pasien dalam proses pemberian obat. Kesalahan dalam identifikasi pasien tentunya juga akan mengakibatkan kesalahan dalam pemberian obat. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan standar dalam keselamatan pasien di rumah sakit terutama dalam hal pemberian obat, maka diperlukan evaluasi, pengawasan dan pembinaan dalam prosedur pemberian obat.

Sebagai seorang tenaga medis tentunya memiliki tanggung jawab yang besar dalam hal keselamatan pasien. Selain itu seorang tenaga medis juga akan selalu dituntut untuk *long life learning* agar selalu dapat

memperbaharui ilmu yang dimilikinya juga demi keselamatan pasien. Sesuai dengan ayat Al-Qur'an surat Al – Isra' ayat 36 :



“Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, pengelihatn dan hati, semuanya akan diminta pertanggungjawabannya”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas evaluasi rutin terhadap peningkatan kepatuhan perawat dalam implementasi prosedur pemberian obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui efektivitas evaluasi rutin terhadap kepatuhan perawat dalam implementasi prosedur pemberian obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai efektifitas dari evaluasi rutin terhadap perawat dalam implelementasi prosedur pemberian obat.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

- 1) Menjadi masukan pada instansi terkait untuk merubah kebijakan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II untuk selalu melakukan evaluasi rutin.
 - 2) Mengurangi angka kejadian *medication error* di rumah sakit.
- b. Manfaat bagi masyarakat.
- 1) Meningkatnya kepedulian perawat terhadap keselamatan pasien.
 - 2) Mengurangi insiden KTD yang sebenarnya dapat dicegah.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai evaluasi kepatuhan perawat, prosedur pemberian obat dan *patient safety* sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti. Adapun penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Citra Ega Lestari, Rosyidah pada tahun 2011 dengan judul Analisis Kepatuhan Perawat Pada Standar Asuhan Keperawatan Di Unit Rawat Inap Kelas III RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2010. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa kepatuhan perawat pada standar asuhan keperawatan di unit rawat inap RSUD Muhammadiyah sudah cukup baik, meskipun masih ada beberapa proses keperawatan yang tidak diisi dengan lengkap yang disebabkan oleh beberapa hal seperti terbatasnya sumber daya manusia dan kurangnya waktu untuk mengisi dokumen. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan memiliki beberapa persamaan, yaitu sama-sama menilai mengenai kepatuhan pada perawat. Adapun beberapa

hal yang dapat membedakan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini melakukan analisis kepatuhan perawat terhadap standar asuhan keperawatan, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan melakukan evaluasi kepatuhan perawat terhadap implementasi prosedur pemberian obat.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Lydya Perwitasari AS pada tahun 2012 dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Mahasiswa Profesi Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Dalam Melakukan Pemberian Obat. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan tata cara pemberian obat yang benar. Persamaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah mengenai perawat dalam pemberian obat kepada pasien dan pada penelitian yang akan dilakukan akan menggunakan lembar observasi yang digunakan pada penelitian tersebut. Adapun beberapa perbedaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini mencari hubungan antara pengetahuan dan perilaku mahasiswa profesi keperawatan dalam pemberian obat. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah menilai efektifitas evaluasi rutin terhadap kepatuhan perawat dalam implementasi prosedur pemberian obat. Selain itu terdapat perbedaan tempat penelitian pada penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Selleya Cintya Bawelle, J. S. V. Sinolugan dan Rivelino pada tahun 2013 dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*patient safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD LIUN Kendage Tahuna. Pada penelitian ini bahwa 95% perawat pelaksana di RSUD Liun Kendage Tahuna mempunyai pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan keselamatan pasien dan mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan keselamatan pasien. Penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan memiliki persamaan dalam hal keselamatan pasien. Adapun beberapa perbedaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini mencari hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan keselamatan pasien, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan mencari efektivitas evaluasi rutin terhadap kepatuhan perawat dalam implementasi prosedur pemberian obat.