

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu dari fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan berperan sangat penting untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat membutuhkan penyelenggara pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan untuk mengobati penyakit, tetapi juga pelayanan yang bersifat preventif. Oleh karena itu, rumah sakit wajib memberikan layanan berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat diakses oleh semua masyarakat (Akay *et al.*, 2021). Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh oleh enam sasaran keselamatan pasien (Zakaria, 2017).

Keselamatan pasien merupakan upaya pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan tindakan pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan pasien. Setiap tenaga kesehatan memiliki risiko untuk melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat mengancam keselamatan dan merugikan pasien (WHO, 2015) dalam jurnal (Siagian & Sovinic Tanjung, 2020). *Patient safety* adalah acuan dan prinsip utama dalam proses pelayanan kesehatan di layanan penyedia kesehatan. Penyedia layanan kesehatan maupun tenaga kesehatan di dalamnya semestinya memberikan pelayanan medis yang bermutu, dan maksimal sehingga tercipta keselamatan bagi pasien (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Medication error adalah salah satu masalah yang timbul dari keselamatan pasien atau *patient safety* yang terjadi di rumah sakit. Insiden *medication error* berupa kesalahan waktu pemberian obat, tidak adanya dokumentasi yang lengkap tentang obat yang diberikan kepada pasien, adanya ketidak tepatan kecepatan tetesan infus juga dapat membahayakan nyawa pasien (Friyanti, 2019).

Joint Commission International (JCI) dan *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa terdapat beberapa negara yang mengalami 70% kejadian kesalahan pengobatan meskipun, JCI dan WHO mengeluarkan 9 solusi keselamatan pasien. Kenyataannya, permasalahan keselamatan pasien atau *patient safety* masih banyak terjadi termasuk di Indonesia (Sulahyuningsih *et al.*, 2017). Di Indonesia telah dilakukan penelitian dengan jumlah kejadian kesalahan pelayanan obat di RS dan di Apotek yang dilakukan oleh Purba *et al* (2007) menunjukkan bahwa kesalahan yang terjadi antara lain yaitu kesalahan mengenai peresepan, peracikan dan penyerahan obat. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Dwiprahasto (2004) menunjukkan bahwa 11% kesalahan pengobatan yang terjadi di rumah sakit berkaitan dengan ketidaksesuaian dosis ataupun kesalahan dalam penyerahan obat kepada pasien.

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi pada tahun 2007 ditemukan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diantara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat

2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan 0,7%). Meskipun data tersebut sudah ada secara umum di Indonesia tetapi catatan pelaporan insiden keselamatan pasien dirumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit dan masih sangat terbatas (Ikhlas & Pratama, 2021). Pelaporan adalah komponen yang penting dari keselamatan pasien. Organisasi belajar dari setiap pengalaman-pengalaman sebelumnya serta mempunyai daya ungkit dalam mengidentifikasi faktor- faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mencegah atau mengurangi insiden yang terjadi (Siagian & Sovinic Tanjung, 2020).

Dalam penelitian Nurmayunita & Hastuti (2017) hasilnya menunjukkan bahwa penerapan pencegahan *medication error* dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi dan karakteristik pekerjaan. Faktor individu yang mempengaruhi hal tersebut antara lain yaitu demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, masa kerja, profesi, tempat kerja. Kemudian, tingkat pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan psikologi. Sedangkan faktor organisasi yang berpengaruh yaitu komitmen organisasi, kepemimpinan, struktur, dan budaya organisasi. Selain itu, terdapat faktor karakteristik pekerjaan yang berpengaruh yaitu kinerja objektif dan umpan balik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ningsih & Endang Marlina (2020) di Puskesmas Kedaung Wetan Kota Tangerang menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja berpengaruh terhadap pengetahuan dan penerapan *patient safety*. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa

frekuensi pengetahuan tentang *patient safety* sudah baik yaitu dengan persentase 62%. Kemudian untuk penerapan *patient safety* menunjukkan hasil baik yaitu dengan persentase 66%. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih & Fatmawati (2018) di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan hasil bahwa hal tersebut juga mempengaruhi beban kerja perawat dan implementasi pada *patient safety*. Didapatkan hasil bahwa beban kerja perawat lebih tinggi dengan persentase 58,7%. Sedangkan implementasi *patient safety* yang dilakukan oleh perawat juga kurang baik dengan persentase 60,6%.

Penelitian yang dilakukan oleh Insani & Sundari (2018) yaitu Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat yang dilakukan di RS Queen Latifa Yogyakarta menyebutkan bahwa pelaksanaan keselamatan sudah dilakukan dengan baik. Tetapi, terdapat beberapa sasaran yang belum maksimal yaitu identifikasi pasien sebesar 84%, komunikasi efektif sebesar 91%, pengurangan resiko infeksi sebesar 94%, dan pencegahan resiko pasien terjatuh sebesar 91%. Tidak maksimalnya hasil tersebut dikarenakan adanya faktor kebiasaan dan kurangnya kesadaran perawat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Futriani (2018) di RS Masmitra menunjukkan hasil bahwa pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien cukup baik (56,7%), kemudian untuk sikap terhadap keselamatan pasien baik (60%), namun pada penerapan standar keselamatan pasien menunjukkan hasil kurang (56.7%). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran perawat dalam menerapkan standar keselamatan pasien masih rendah.

Keselamatan pasien adalah tanggung jawab seluruh pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. Stakeholder memiliki tanggung jawab memastikan tidak terdapat tindakan yang membahayakan pasien. Masyarakat, pasien, dokter, tenaga perawat, farmasis, peneliti, tenaga kesehatan lain, kalangan professional, forum akreditasi rumah sakit & pemerintah mempunyai tanggung jawab bersama dalam upaya keselamatan pasien. *Patient safety* sebagai prioritas primer pada layanan kesehatan & merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu & citra rumah sakit (Alifiah, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Sulahyuningsih *et al* (2017) di RSUD Daerah Sumbawa, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat bahwa pelaksanaan 6 SKP belum berjalan dengan maksimal. Hal tersebut disebabkan karena berbagai kendala antara lain keterbatasan pengetahuan dan kesadaran petugas serta keterbatasan sarana dan prasarana dalam melakukan 6 SKP. Penelitian yang dilakukan oleh Sundoro *et al* (2016) menunjukkan bahwa implementasi 6 sasaran keselamatan pasien di RS Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum terlaksana dengan maksimal dikarenakan masih ada yang menyepelekan standar, tidak mengetahui aturan, belum atau kurang adanya sosialisasi, motivasi yang kurang dan tidak adanya dukungan dari pihak manajemen rumah sakit.

Keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor demografi tenaga kefarmasian yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi, status pernikahan, lama kerja dan tempat kerja.

Faktor jenis kelamin mempengaruhi kinerja tenaga kefarmasian dalam melaksanakan keselamatan pasien. Hasil yang didapatkan bahwa status pendidikan (0,370) dan lama kerja (0,672) mendapatkan hasil yang kuat dalam hubungannya dengan pelaksanaan *patient safety*. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan tenaga kefarmasian dan semakin lama masa kerjanya berpengaruh dalam pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit (Pranata *et al.*, 2022).

Sebagai seseorang tenaga kesehatan tentunya mempunyai tanggung jawab yang besar pada hal keselamatan pasien. Selain itu seseorang tenaga kesehatan juga akan selalu dituntut untuk *long life learning* supaya selalu bisa memperbaharui ilmu yang dimilikinya demi keselamatan pasien. Sesuai dengan ayat Al-Qur'an surat Al – Isra' ayat 36 :

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ
كَانَ عِنْدَهُ مَسْئُولًا

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

Pada RS PKU Muhammadiyah Gamping belum pernah dilakukan penelitian tentang demografi tenaga kefarmasian dengan hubungannya terhadap pelaksanaan *patient safety*. Hal tersebut membuat peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana hubungan demografi tenaga kefarmasian dengan pelaksanaan *patient safety* di RS PKU

Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan *patient safety* yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di RS PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Bagaimana hubungan antara demografi tenaga kefarmasian dengan pelaksanaan *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Keaslian Penelitian

Terdapat penelitian sebelumnya yang digunakan oleh peneliti sebagai gambaran serta acuan terkait penyusunan penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti & tahun	Judul	Metode	Objek Penelitian	Hasil
1.	Ns. Nining Sriningsih, S. Kep., M.Kep, Endang Marlina, 2020	Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) Pada Petugas Kesehatan	Penelitian menggunakan deskriptif korelasi menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Lembar kuesioner	Sebagian besar petugas kesehatan menerapkan <i>patient safety</i> dengan baik yaitu 33 responden (66,0%).
2.	Meki Pranata, Zulfa Maria Qibtiyah, Chilmia Nurul Fatiha, 2022	Hubungan Demografi Tenaga Kefarmasian terhadap <i>Patient safety</i> di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan metode <i>observasional analitik</i> .	Lembar kuesioner.	Status pendidikan 0,370 dan korelasi kuat pada lama kerja 0,672 dengan signifikansi p 0,05.

Adapun perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu terletak pada waktu dan tempat penelitian. Pada penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2022 dan bertempat di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui bagaimana pelaksanaan *patient safety* yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Mengetahui hubungan antara demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, profesi, tingkat pendidikan, tempat kerja, lama kerja dan status pernikahan dari tenaga kefarmasian dengan pelaksanaan *patient safety* yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian mengenai pelaksanaan *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Gamping diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi tenaga kefarmasian di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman peneliti tentang keselamatan pasien.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian mengenai pelaksanaan *patient safety* diharapkan dapat digunakan untuk evaluasi kesehatan pada bagian penjaminan mutu dan keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping.