

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi *assessment* 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 resiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes RI, 2006).

Obat-obatan adalah salah satu bagian yang terpenting dalam penanganan pada pasien untuk memastikan keselamatan pasien (*patient safety*). Obat merupakan sediaan atau paduan-paduan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (PerMenKes 917/ Menkes/per/X/1993).

Obat merupakan salah satu bagian terpenting dalam proses penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan juga pencegahan terhadap suatu penyakit (Perry, P., 2005). Penentuan obat untuk pasien adalah wewenang dari dokter, tetapi para perawat dituntut untuk turut bertanggungjawab dalam pengelolaan obat tersebut. Mulai dari memesan obat sesuai order dokter, menyimpan dan meracik obat sesuai order hingga memberikan obat kepada pasien, memastikan bahwa obat

tersebut aman bagi pasien dan mengawasi akan terjadinya efek samping dari pemberian obat tersebut pada pasien. Oleh sebab itu, perawat dalam menjalankan perannya harus dibekali dengan ilmu keperawatan sesuai UU No. 23 th. 1992 pasal 32 ayat 3 (Anna, A., 2008).

Manajemen pemberian obat yang sesuai standar merupakan salah satu cara untuk melaksanakan budaya keselamatan pasien (*patient safety*). Dalam pemberian obat yang aman perawat perlu memperhatikan prinsip dalam pemberian obat, mengingat seorang perawat harus memberikan berbagai macam obat kepada beberapa pasien yang berbeda. Prinsip pemberian obat menurut Desselle, S. P. & Zgarrick, D. P (2005: 73), yaitu: pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, waktu yang benar, rute yang benar dan dokumentasi yang benar.

Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria obat yang benar, indikasi yang tepat, obat yang manjur, aman, cocok untuk pasien dan biaya terjangkau, dosis, cara pemakaian dan lama pemberian yang sesuai, sesuai kondisi pasien, tepat pelayanan, serta ditaati oleh pasien. Sebaliknya penggunaan obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan untuk memberi manfaat kecil atau tidak ada sama sekali. Diantaranya adalah penggunaan obat pada kasus yang sebenarnya tidak memerlukan obat, persepsian yang salah, obat yang tidak aman, penggunaan obat yang kurang serta penggunaan obat yang tidak tepat. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan dampak pada biaya kesehatan, kualitas pengobatan dan pelayanan serta psikososial (Quick *et al.*, 1997).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada manajemen semua aspek yang berkaitan dengan obat/perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2003). Farmasi rumah sakit mempunyai peran yang sangat penting dalam aspek manajemen maupun pelayanan dan saling terkait dalam sistem terpadu pelayanan di rumah sakit. Fungsi utama kegiatan farmasi di rumah sakit adalah menyediakan obat bagi pasien, baik rawat jalan maupun rawat inap. Aspek penting dari fungsi ini adalah upaya menilai efektivitas dan keamanan obat yang diberikan serta interaksinya dengan modulasi pengobatan yang lainnya.

Patient safety merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Manajemen pemberian obat kepada pasien juga merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mendukung keselamatan pasien. Oleh sebab itu, manajemen pemberian obat kepada pasien sangat penting dilaksanakan. Penelitian *Institute of Medicine* menjumpai 44.000 sampai 98.000 orang meninggal akibat *medical error* dan *adverse event* tindakan medis setiap tahunnya dimana hal tersebut sama banyaknya dengan tiga pesawat jumbo jet jatuh setiap harinya. Meski telah diucapkan sejak 2400 tahun lalu oleh Hypocrates "*Primum, non nocere (Firts, do no harm)*", namun baru tahun 2000 dunia termasuk Indonesia, menyadari pentingnya suatu program keselamatan pasien yang komprehensif dalam sebuah sistem. Di dunia internasional, dewan eksekutif WHO dalam pertemuan ke-55 pada bulan Mei 2002 mencanangkan resolusi *World Alliance for Pasien Safety*. Resolusi ini mendorong para anggota untuk sebisa mungkin memberikan perhatian terhadap keselamatan pasien. Resolusi ini

mendapatkan dukungan dari para anggota, terbukti hingga tahun 2004 lebih dari setengah anggota WHO telah menyatakan komitmennya terhadap program *patient safety*.

Di luar negeri penelitian mengenai keselamatan pasien juga pernah dilakukan yaitu yang dilakukan oleh Haugen, *et al.*, (2010) di rumah sakit bagian bedah di Belanda, Amerika Serikat dan Norwegia yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien adalah adanya dukungan manajemen, *team work* di seluruh unit rumah sakit, staf yang memadai, komunikasi yang baik antar dokter dan pasien, serta pemimpin rumah sakit yang berkualitas.

Di Indonesia, penelitian Dwiprahasto (1999) mengenai KTD berkaitan dengan terapi pada ICU mencapai 95% meliputi terapi obat-obatan tidak sesuai indikasi, tidak sesuai dosis, polifarmaka tidak logis, dll. Selain itu masih dari peneliti yang sama, dikatakan bahwa kesalahan pemberian obat-obatan yang terjadi di Puskesmas mencapai 80%. Padahal sebagian besar penduduk Indonesia mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Dengan disahkannya UU No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, secara hukum bahwa hak dan kewajiban pasien akan dilindungi. Sementara kemungkinan terjadinya resiko KTD bisa diperkecil dengan mengatur berbagai hak dan kewajiban RS, manajer dan dokter yang melayani. Pada Agustus 2005 Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Moral Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (GMN-KPRS) sebagai tonggak awal bagi penerapan *patient safety* di Indonesia.

Budaya keselamatan pasien merupakan upaya yang harus diutamakan dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Pasien harus memperoleh jaminan keselamatan selama mendapatkan perawatan atau pelayanan di lembaga pelayanan kesehatan, yakni terhindar dari berbagai kesalahan tindakan medis (*medical error*) maupun kejadian yang tidak diharapkan (*adverse events*) (Koentjoro, 2007). Penerapan budaya keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit berdampak pada pasien, pengunjung, pegawai rumah sakit, kebijakan serta mendatangkan profit bagi rumah sakit. Dalam rangka mengedepankan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menyadari pentingnya manajemen pemberian obat melalui intra vena di ruang ICU yang diterapkan di rumah sakit. Pemberian obat melalui intra vena merupakan pemberian obat secara langsung yang bertujuan agar reaksi berlangsung cepat dan langsung masuk ke pembuluh darah.

Berdasarkan studi Pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II dapat diketahui bahwa kebijakan *patient safety* belum dilaksanakan secara maksimal, akan tetapi manajemen pemberian obat intra vena kepada pasien sudah dijalankan berdasarkan SOP dari Departemen Kesehatan dan PPNI. Untuk mengetahui manajemen pemberian obat melalui intra vena pasien di ruang ICU perlu dilaksanakan evaluasi manajemen pemberian obat intra vena kepada pasien di ruang ICU. Langkah awal yang dilakukan adalah melakukan penilaian manajemen pemberian obat melalui intra vena kepada pasien di ruang ICU rumah sakit pada unit terkait. Setelah dilakukan penilaian barulah dilakukan analisis terhadap hasil sehingga nantinya menjadi tolak ukur keberhasilan manajemen

pemberian obat melalui intra vena kepada pasien di ruang ICU rumah sakit. Hasil evaluasi manajemen pemberian obat melalui intra vena kepada pasien di ruang ICU dapat digunakan untuk membuat kebijakan selanjutnya bagi rumah sakit dalam melakukan manajemen pemberian obat melalui intra vena kepada pasien di ruang ICU.

Bertolak dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Evaluasi Pelaksanaan Pemberian Obat: Intra Vena di Ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana pelaksanaan pemberian obat: Intra Vena di Ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pemberian obat: Intra Vena di Ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan pemberian obat intra vena melalui 10 benar di ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
- b. Untuk mengetahui kebijakan pemberian obat intra vena melalui 10 benar di ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

- c. Untuk mengetahui masalah yang ada dalam pemberian obat intra vena di ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
- d. Untuk memberikan rekomendasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dalam pemberian obat intra vena di ruang ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam tentang pelaksanaan pemberian obat: Intra Vena kepada pasien di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

2. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

Sebagai pedoman pembuatan kebijakan bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mengenai pelaksanaan pemberian obat: Intra Vena kepada pasien di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran dan sebagai penambah wawasan ilmiah mengenai pelaksanaan pemberian obat: Intra Vena kepada pasien di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.