

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga rumah sakit. Ada lima isu yang terkait dengan keselamatan di rumah sakit, yaitu: keselamatan pasien, keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan alat, keselamatan lingkungan atau “*Green Productivity*” dan keselamatan “Bisnis” rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit (Depkes, 2006). Pengembangan upaya peningkatan pelayanan pada saat ini mengarah kepada keselamatan pasien, yaitu keselamatan dan keamanan pasien. Penerapan keselamatan pasien sangat penting untuk meningkatkan mutu rumah sakit dalam rangka globalisasi.

*World Health Assembly* pada tanggal 18 Januari 2002, menyelenggarakan *World Health Organisation (WHO) Executive Board* yang terdiri dari 32 wakil dari 191 negara anggota telah mengeluarkan suatu resolusi yang disponsori oleh pemerintah Inggris, Belgia, Italia dan Jepang untuk membentuk program keselamatan pasien yang terdiri 4 aspek utama, pertama penetapan norma, standar dan pedoman global mengenai pengertian, pengaturan dan pelaporan dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan penerapan aturan untuk menurunkan resiko. Kedua, merencanakan kebijakan upaya peningkatan pelayanan pasien berbasis bukti dengan standar global, yang menitikberatkan terutama dalam aspek produk yang aman dan praktek klinis yang aman sesuai dengan pedoman, *medical product* dan *medical device* yang aman digunakan serta mengkreasi budaya keselamatan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan dan

organisasi pendidikan. Ketiga, mengembangkan mekanisme melalui akreditasi untuk mengakui karakteristik provider pelayanan kesehatan bahwa telah melewati *benchmark* untuk unggulan dalam keselamatan dan keamanan pasien secara internasional (*patient safety internationally*). Keempat, mendorong penelitian terkait dengan keselamatan pasien (Kepmenkes, 2005).

Keempat aspek di atas sangat erat kaitannya dengan globalisasi bidang kesehatan yang menitikberatkan akan mutu. Dengan adanya program keselamatan dan keamanan pasien tersebut diharapkan rumah sakit bertanggungjawab untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan standar tinggi sesuai dengan kondisi rumah sakit sehingga terwujudnya pelayanan medik prima di rumah sakit (Kepmenkes, 2005).

UU Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan setiap rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Keselamatan pasien yang dimaksud meliputi: pelaporan insiden, menganalisa dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diinginkan (KTD). Tidak jarang pelayanan yang berkualitas masih terjadi KTD yang berakhir dengan tuntutan hukum. Sebagian KTD tersebut merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan haknya. Dengan adanya peningkatan keselamatan pasien rumah sakit diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit dapat meningkat (Depkes, 2006).

Salah satu indikator sasaran keselamatan pasien rumah sakit adalah berkaitan dengan kesalahan pemberian obat, yang sering dihubungkan dengan faktor pemicu terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Tahun 2001 dalam Laporan FDA

Safety, Maria *et. al.* dalam Mulyana (2013) menemukan bahwa yang menjadi penyebab terjadinya kesalahan obat adalah: komunikasi (19%), pemberian label (20%), nama pasien yang membingungkan (13%), faktor manusia (42%), dan desain kemasan (20,6%). Bentuk KTD meliputi: 28% merupakan reaksi dari pengobatan atau obat-obatan yang diberikan, 42% adalah kejadian yang mengancam kehidupan tetapi dapat dicegah, 20% pelayanan di poliklinik, 10 – 30% kesalahan di laboratorium. Sementara itu, bentuk KTD lain yang dilaporkan oleh Classen *et. al.* dalam Utarini (2011) adalah berupa kesalahan dalam pemberian obat, kesalahan operasi dan prosedur serta infeksi nosokomial. Kondisi ini telah mendorong sistem kesehatan dunia untuk merubah paradigma pelayanan kesehatan menuju keselamatan pasien (*patient safety*).

Untuk menunjang pencapaian program keselamatan pasien dibutuhkan peran perawat yang profesional dan berkompeten dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya mengenai pencegahan insiden keselamatan pasien yang dipicu oleh kesalahan pemberian obat. Perawat merupakan petugas kesehatan yang memiliki peranan sangat penting dalam proses pengobatan pasien. Perawat memiliki peran utama dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan klien dengan mendorong klien untuk lebih proaktif jika membutuhkan pelayanan selama menjalani perawatan. Perawat berusaha membantu klien dalam membangun pengertian yang benar dan jelas tentang pengobatan yang sedang dijalannya, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarganya setiap pelayanan yang diberikan dan turut serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang diberikan bersama dengan tenaga kesehatan lain (Kee dan Hayes, 2000).

Tindakan pemberian obat menjadi salah satu tindakan penting seorang perawat dalam menjalankan peran kolaborasinya. Saat memberikan obat pada pasien perawat perlu memperhatikan aspek enam tepat yang meliputi: tepat pasien (*right client*), tepat obat (*right drug*) tepat dosis (*right dosage*), tepat waktu (*right time*), tepat cara (*right route*) dan tepat dokumentasi (*right documentation*). Pemberian obat oleh perawat dengan memperhatikan prinsip enam tepat ini akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan kesembuhan penyakit pasien terutama akan mudah dilihat pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap (Kee dan Hayes, 2000).

Terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit, yang salah satu faktor penyebabnya adalah kesalahan pemberian obat akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pasien pada khususnya karena sebagai penerima layanan. Adapun dampak lainnya adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Rendahnya kualitas atau mutu asuhan yang diberikan, karena keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu (Cahyono, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan Elvia (2009) tentang evaluasi program keselamatan pasien di IGD RSUP Persahabatan menunjukkan pelaksanaan *goals* keselamatan pasien sudah baik, tetapi dari segi pengawasan *goals* keselamatan pasien menunjukkan pengawasan belum dilaksanakan secara konsisten dan kontinyu dikarenakan dilakukan tanpa perencanaan, tanpa standar dan tidak dilakukan koreksi masalah yang ada. Hal ini menunjukkan pengawasan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien masih kurang.

Hasil penelitian Mulyana (2013) mengenai analisis penyebab insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap rumah sakit X Jakarta menemukan bukti empiris

bahwa insiden keselamatan pasien (IKP) antara 2009 - 2011 lebih banyak terjadi di ruang rawat inap, dengan jumlah tercatat sebanyak 171 kasus.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kuntarti (2004) menunjukkan bahwa prinsip penerapan enam tepat dalam pemberian obat oleh perawat di 17 ruang rawat inap RSCM Jakarta berada pada rendah sedang sampai tinggi. Hasil ini ditunjukkan dengan tingkat penerapan tinggi 35 orang (43,2%), tingkat penerapan sedang 44 orang (54,3%) dan tingkat penerapan rendah 2 orang (2,5%). Kondisi ini menunjukkan bahwa keselamatan pasien berupa kesalahan pemberian obat masih perlu ditingkatkan dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk mewujudkan keselamatan pasien yang lebih baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan RSJD Dr. RM Soejarwadi bahwa rumah sakit telah melakukan akreditasi KARS versi 2012. Salah satu aspek yang akan dinilai yaitu tentang keselamatan pasien dengan sasaran prioritas mengenai pencegahan kesalahan pemberian obat. Untuk itu, saat ini rumah sakit membentuk komite keselamatan pasien rumah sakit yang akan membidangi keselamatan pasien khususnya dalam menekan kasus kesalahan pemberian obat yang seringkali menjadi faktor pemicu insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan wawancara dengan perawat ruang Intensive RSJD Dr. RM Soejarwadi, masih cukup banyak ditemukan insiden kesalahan pemberian obat. Mengingat pentingnya keselamatan pasien di rumah sakit khususnya mengenai sasaran pencegahan kesalahan pemberian obat sebagai faktor pemicu insiden keselamatan pasien, dan wajibnya rumah sakit menjalankan keselamatan pasien dengan sasaran tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Ketepatan Pemberian Obat

Pada Pasien dengan Gangguan Jiwa di Bangsal Intensive RSJD Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian di atas, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut: ”Bagaimanakah analisis ketepatan pemberian obat pasien dengan gangguan jiwa di Bangsal Intensive RSJD Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis ketepatan pemberian obat pada pasien dengan gangguan jiwa di Bangsal Intensive RSJD Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis upaya mencapai indikator prinsip benar klien pada pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- b. Untuk menganalisis upaya mencapai indikator prinsip benar obat pada pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Untuk menganalisis upaya mencapai indikator prinsip benar dosis obat pada pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.

- d. Untuk menganalisis upaya mencapai indikator prinsip benar waktu pemberian pada pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- e. Untuk menganalisis upaya mencapai indikator prinsip benar cara pemberian pada pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- f. Untuk menganalisis upaya mencapai indikator prinsip benar dokumentasi pada pasien dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah.

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

##### **1. Aspek Teoritis**

Memberikan tambahan pustaka dan memberikan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit terkait keselamatan pasien dengan indikator ketepatan pemberian obat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

##### **2. Aspek Praktis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan dalam merencanakan kebijakan di rumah sakit kaitannya dengan upaya program keselamatan pasien dengan indikator ketepatan pemberian obat.
- b. Memberikan informasi pada praktisi rumah sakit khususnya perawat tentang upaya penerapan program keselamatan pasien dengan indikator ketepatan pemberian obat.

- c. Menambah wawasan serta kesadaran dalam mencapai indikator sasaran keselamatan pasien berupa ketepatan pemberian obat.
- d. Memberikan motivasi bagi peneliti sebagai pembelajaran yang terus-menerus tentang pentingnya keselamatan pasien dengan indikator ketepatan pemberian obat.