

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, ataupun gawat darurat yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, yang mempunyai tugas mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan terhadap pasiennya (UU No 44 Tahun 2009).

Rumah sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya dan harus menyediakan fasilitas yang lapang, tidak berdesak-desakan dan terjamin sanitasinya bagi kesembuhan pasien (Aditama, 2004). Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien seperti yang telah dijelaskan pada PMK No. 1691 tahun 2011, melalui pelaporan insiden, menganalisis dan mencegah kesalahan pengobatan (*medication error*) serta kejadian kesehatan yang tidak diinginkan (KTD) (DepKes RI, 2008).

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan rumah sakit terkait dengan asuhan kepada pasien, agar pasien menjadi aman serta berkaitan juga dengan citra rumah sakit. Tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit adalah untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak diharapkan yang berasal dari proses pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui program-program

yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (DepKes RI, 2006). Laporan *Institute of Medicine* (IOM) tahun 2000 menyebutkan data KTD di rumah sakit Utah dan Colorado sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya dinyatakan meninggal, dan untuk angka KTD di New York ditemukan sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6% (DepKes RI, 2006).

Penelitian Bawelle, dkk (2013) menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna sebesar 95%. Secara keseluruhan program *patient safety* sudah diterapkan, walaupun sudah mengikuti program sosialisasi *patient safety*, tetap masih ada risiko pasien cidera, jatuh, salah obat, dan ketidaktepatan informasi tentang kondisi pasien oleh petugas pada saat pergantian *shift*. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam pengambilan keputusan, namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan. Berdasarkan observasi, masalah tersebut dipengaruhi juga oleh kepatuhan perawat tentang *Standard Operating Procedure* (SOP), peran kepemimpinan, komunikasi dan tanggung jawab setiap perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien sendiri.

Penelitian lain oleh Pujilestari, dkk (2013) menyimpulkan bahwa di Instalasi rawat inap di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo terdapat perawat yang memiliki budaya keselamatan rendah yang akan berdampak pada pelayanan yang kurang baik, sebaliknya perawat dengan budaya keselamatan pasien tinggi akan melaksanakan pelayanan yang baik. RSUP DR. Wahidin

Sudirohusodo telah menerapkan berbagai program untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatannya, salah satu programnya adalah Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit dengan melakukan sosialisasi, pelatihan dan uji coba untuk melaksanakan program ini. Ditinjau dari aspek-aspek pembentuk keselamatan pasien, pada dasarnya hampir seluruh aspek di RS terbilang telah diterapkan dengan baik. Pihak rumah sakit harus meningkatkan aspek-aspek pembentuk keselamatan pasien dengan harapan akan menghasilkan pelaksanaan pelayanan yang lebih baik lagi untuk mencapai tujuan keselamatan pasien.

*Medication error* merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien. Terdapat data tentang angka kematian KTD karena *medication error* pada pasien rawat inap di Amerika berjumlah 33,6 juta per tahun, atau berkisar 44.000-98.000 per tahun (DepKes RI, 2006). Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) tahun 2007 menyimpulkan bahwa kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama yaitu berkisar 24,8% dari 10 besar insiden yang dilaporkan (DepKes RI, 2008).

Data tentang KTD maupun Kejadian Nyaris Celaka (KNC) di Indonesia belum banyak dilaporkan, padahal diketahui telah terjadi peningkatan tuduhan mal-praktek yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir (DepKes RI, 2006). Kejadian *medication error* sebenarnya merupakan kejadian yang bisa dicegah. Analisis kejadian dalam proses pelayanan farmasi, *medication error* menempati kelompok urutan utama dalam keselamatan pasien. Hal ini memerlukan pendekatan sistem untuk

mengelola (DepKes RI, 2008). Padahal standar untuk kejadian kesalahan pemberian obat adalah 0%.

Penelitian Tajuddin, dkk (2012) menyimpulkan bahwa kejadian *medication error* merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien yang dapat terjadi pada tahap *prescribing* (peresepan), *dispensing* (penyiapan), dan *drug administration* (pemberian obat), sebagaimana yang terjadi di instalasi rawat darurat Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo. Peran manajemen rumah sakit sangat diharapkan untuk pencegahan kasus *medication error*. Manajemen dituntut untuk mengembangkan sistem peresepan obat terkomputerisasi dan prosedur pelayanan resep yang mudah diakses oleh petugas serta pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan untuk kejadian *medication error*. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan petugas dalam menjalankan pekerjaannya.

Penelitian lain oleh Simamora, dkk (2011) menyimpulkan bahwa peran Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) di ruang perawatan dapat menurunkan angka kejadian *medication error*, setelah diberikan pemahaman sesuai dengan tugas dan fungsinya. Terdapat penurunan angka kejadian *medication error* sebesar 32,09% setelah dilakukan partisipasi oleh TTK, penyebab *medication error* adalah adanya ketidaksesuaian penulisan instruksi antara catatan medik dan resep, tingginya beban kerja perawat, kurang adanya komunikasi yang baik antara dokter, perawat dan tenaga farmasi, serta sistem distribusi yang kurang tepat. Adanya kerja sama antara semua pihak sangat

diperlukan untuk mencegah atau mengurangi *medication error*. Penempatan TTK seharusnya dipertimbangkan untuk dapat berperan aktif meminimalkan *medication error*, serta diperlukan sinkronisasi penulisan pada lembar catatan medik dan resep.

Kejadian *medication error* di rumah sakit mendorong berbagai negara untuk melakukan penelitian dan pengembangan sistem keselamatan pasien (DepKes RI, 2006). *Medication error* terjadi karena kesalahan dalam hal kebijakan, infrastruktur, biaya, SOP, lingkungan kerja maupun kesalahan aktif oleh petugas (DepKes RI, 2008). Peran pihak manajemen rumah sakit sangat diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi melalui suatu proses yang melibatkan hubungan interpersonal yaitu tenaga manusia dengan teknologi yang tersedia (Longest, 1978, dalam Aditama, 2004).

Kepemimpinan dalam suatu manajemen memiliki kekuatan yang mampu menggerakkan orang lain untuk saling berkomunikasi, memotivasi dan berhubungan secara manusiawi mencapai tujuan yang dikehendaki (Satrianegara, 2014). Menurut Siagian (1992), dalam Aditama, (2004), sudut pandang manajemen berkaitan dengan kemahiran manajerial dan keterampilan teknis pelaksana. Manajemen inilah yang akan membantu seorang pemimpin untuk memecahkan masalah agar dapat memberikan pelayanan yang baik (Aditama, 2004).

RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit rujukan tertinggi tipe A, memiliki tujuan untuk menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Berdasarkan survei pendahuluan, RSUD Dr. Moewardi sudah

memiliki manajemen khusus yang menangani *patient safety*. *Medication error* secara kuantitas menduduki peringkat teratas, yang terjadi pada jenis pelayanan medik, pelayanan obat, kompetensi karyawan dan kepemimpinan. Rata-rata kasus *medication error* dan KNC di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2013 adalah 84 kasus, dan untuk rata-rata kasus *medication error* dan KNC sampai pertengahan tahun 2014 ditemukan 34 kasus (Buletin RSDM, 2014).

Kejadian *medication error* dan KNC merupakan kejadian yang sebenarnya dapat dicegah sampai titik *zero accident* (tidak terjadi kejadian). Tiap-tiap unit di rumah sakit harus melaporkan setiap kejadian kepada tim *patient safety*, yang selanjutnya akan dilaporkan kepada direktur. Selain itu tim *patient safety* akan membuat pembelajaran atas rekapan kejadian yang telah terjadi kepada tiap-tiap unit. Akan tetapi, belum ada upaya tindak lanjut terhadap pembelajaran tersebut oleh petugas di tiap unit rumah sakit. Hal ini akan menjadi masalah dalam implementasi manajemen keselamatan pasien di RSUD Dr. Moewardi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang implementasi manajemen keselamatan pasien (*patient safety*) dalam usaha pencegahan *medication error* di RSUD Dr. Moewardi tahun 2015.

## **B. Masalah Penelitian**

Bagaimanakah implementasi manajemen keselamatan pasien (*patient safety*) dalam usaha pencegahan *medication error* di RSUD Dr. Moewardi tahun 2015?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis implementasi manajemen keselamatan pasien (*patient safety*) dalam usaha pencegahan *medication error* di RSUD Dr. Moewardi tahun 2015.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis usaha yang dilakukan oleh rumah sakit dalam upaya membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien terutama hal berhubungan dengan pencegahan *medication error*.
- b. Menganalisis usaha yang dilakukan oleh rumah sakit dalam membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang *patient safety* terutama hal yang berhubungan dengan pencegahan *medication error*.
- c. Menganalisis usaha yang dilakukan oleh rumah sakit dalam upaya membangun/mengembangkan sistem dan proses manajemen risiko serta melakukan identifikasi dan penilaian terhadap potensial masalah terutama yang berkaitan dengan *medication error*.
- d. Menganalisis sistem pelaporan dalam manajemen keselamatan pasien di rumah sakit dalam usaha pencegahan *medication error*.
- e. Menganalisis sistem komunikasi yang melibatkan pasien dalam manajemen keselamatan dalam usaha pencegahan *medication error*.

- f. Menganalisis cara pembelajaran dan berbagai pengalaman tentang pencegahan *medication error* sesama staf dalam manajemen keselamatan pasien di rumah sakit.
- g. Menganalisis usaha yang dilakukan dalam upaya mencegah cedera akibat *medication error* melalui implementasi keselamatan pasien.

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

1. Bagi Staf Manajemen *Patient Safety* di RSUD Dr. Moewardi  
Sebagai masukan dalam perbaikan-perbaikan terhadap proses asuhan terhadap pasien guna menghindari cedera dan maupun kematian.
2. Bagi Pasien di RSUD Dr. Moewardi  
Pasien mendapatkan asuhan yang aman, terhindar dari KTD yang berasal dari proses pelayanan yang dilakukan tenaga kesehatan.
3. Bagi Peneliti Lain  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti lain dan dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya oleh peneliti lain.