

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Joint Commission International (JCI) & World Health Organization (WHO) melaporkan beberapa negara yang mengalami insiden *Patient Safety* sebanyak 70% kesalahan dalam pemberian pengobatan dapat menimbulkan efek samping sampai cacat permanen pada pasien (1). Kesalahan pemberian obat yang termasuk *patient safety* di Indonesia tidak jarang menjadi tuntutan hukum. Indonesia sangat serius dalam memperhatikan keselamatan pasien sehingga mengadopsi dari JCI dan WHO terkait sasaran *Patient Safety* yang dimasukkan dalam akreditasi setiap rumah sakit, ini akan membuat setiap Rumah Sakit meningkatkan keamanan pada pasien demi terjaminnya pelayanan yang memuaskan di rumah sakit (2).

Di Indonesia data insidensi pelanggaran keselamatan pasien dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) terjadi sebanyak 28,3% yang dilakukan oleh perawat. Oleh karena itu, perawat sebagai salah satu pelaksana berpotensi besar dalam melakukan suatu kesalahan jika tidak mempunyai pengetahuan dan kesadaran yang tinggi bahwa tindakan yang dilakukan akan memberikan efek pada pasien (3).

Patient Safety menjalankan suatu program, Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GKP-RS) yang merupakan suatu proses pemberian pelayanan rumah sakit terhadap pasien yang lebih aman. Proses ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan

atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Tujuan utama penerapan *patient safety* di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan.

IKP merupakan kejadian atau situasi yang dapat berpotensi atau mengakibatkan cedera pada pasien yang seharusnya tidak terjadi, IKP ini meliputi Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan Kejadian Sentinel (suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius) (4). IKP dapat saja terjadi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi, Berdasarkan data insiden keselamatan pasien yang diterbitkan oleh KKPRS tahun 2006-2007, di Indonesia di temukan sebanyak 145 laporan, tahun 2008 sebanyak 61 laporan, tahun 2009 sebanyak 114, tahun 2010 sebanyak 103 laporan, dan tahun 2011 sebanyak 34 laporan. Total keseluruhan laporan dari tahun 2007-2011 sebanyak 457 laporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit yang ada di Indonesia (5).

Didapatkan 15 kejadian *nursing errors* (NE), jarum infus (20%), salah dosis (13,33%), *omission* (6,67%), salah alasan (6,67%), penusukan ulang pemeriksaan GDS (6,67%), dan flebitis karena salah rute (6,67%). Delapan kejadian (53,33%) tidak mencederai pasien dan tujuh kejadian (46,67%) mencederai temporer. Profil perawat yang melakukan sebagian memiliki pendidikan D3 (93,33%), mempunyai pendidikan khusus (80%), dan lama kerja di ICU >3 tahun (86,67%). Delapan kategori *the Taxonomy of Error*,

Root Cause Analysis and Practice Responsibility (TERCAP) yang terkait adalah keliru pemberian obat (33,33%), keliru pendokumentasian (26,67%), kurangnya perhatian (73,33%), penilaian klinis yang tidak tepat (73,33%), kurangnya pencegahan (26,67%), kurang tepatnya intervensi (13,33%), interpretasi yang tidak tepat (33,33%), dan kurangnya tanggung jawab profesional (40%). Persepsi perawat mengenai faktor yang berpengaruh adalah beban tugas yang tinggi (73,33%) (6).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Kota Yogyakarta pada tanggal 08 Oktober 2018, didapatkan hasil kasus kesalahan penerapan *patient safety* diruang ICU RSUD Kota Yogyakarta, pada tahun 2017 sebanyak 6 kasus *patient safety* diantaranya satu kasus mengenai sasaran mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh, tiga kasus mengenai prosedur kerja dan dua kasus mengenai pemberian benar obat. Sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus *patient safety* pemberian benar obat sebanyak empat kasus dan satu kasus mengenai prosedur kerja yang benar.

Pasien di *Intensive Care Unit (ICU)* merupakan kelompok pasien dengan risiko yang lebih tinggi mengalami *medication error (ME)* bila dibandingkan dengan pasien rawat inap lainnya. Beberapa penyebab tingginya risiko ME pada pasien ICU, antara lain kompleksitas pengobatan dan ketidak stabilan kondisi medis pasien. Pasien di ICU umumnya mendapatkan terapi secara khusus, Kegagalan pemberian terapi yang tidak tepat dan akurat akan menempatkan pasien pada risiko tinggi mengalami kejadian yang tidak dikehendaki antara lain munculnya komplikasi dan

bahkan tidak menutup kemungkinan dapat menyebabkan kematian. Pemberian terapi memiliki risiko tinggi menimbulkan ME karena memerlukan beberapa tahap sebelum diberikan kepada pasien, meliputi penyiapan pelarutan, penentuan rute pemberian yang tepat, dan pemberian atau administrasi obat kepada pasien (7).

Keselamatan pasien merupakan sistem yang bertujuan untuk memberikan asuhan terhadap pasien secara aman sebagai upaya mencegah kejadian yang tidak diinginkan (8). Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan, prosedur, dan jumlah pasien yang banyak membuat staf rumah sakit berpotensi melakukan kesalahan dalam proses pemberian pelayanan kesehatan berupa kesalahan diagnosis, pengobatan, perawatan, serta kesalahan sistem lainnya sehingga berbagai kesalahan yang terjadi mengakibatkan insiden keselamatan pasien (3).

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian Penerapan *Patient Safety* Pemberian Benar Obat di ICU RSUD Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penerapan *Patient Safety* dalam pemberian benar obat di ICU RSUD Kota Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran nyata mengenai bagaimana penerapan *patient safety* pemberian benar obat di ICU RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui penerapan *patient safety* benar obat di RSUD Kota Yogyakarta.

b. Diketahui penerapan *patient safety* benar pasien di RSUD Kota Yogyakarta.

c. Diketahui penerapan *patient safety* benar cara pemberian obat di RSUD Kota Yogyakarta.

d. Diketahui penerapan *patient safety* benar waktu pemberian obat di RSUD Kota Yogyakarta.

e. Diketahui penerapan *patient safety* benar dokumentasi di RSUD Kota Yogyakarta.

f. Diketahui penerapan *patient safety* benar pendidikan kesehatan perihal klien di RSUD Kota Yogyakarta.

1. Manfaat Penelitian

a. RSUD Kota Yogyakarta

Diharapkan menjadi referensi tambahan bagi RSUD Kota Yogyakarta dan bahan acuan untuk meningkatkan kualitas kinerja perawat.

b. Institusi Pendidikan Universitas Alma Ata

Memberikan sumbangan ilmiah bagi peningkatan ilmu keperawatan khususnya dalam penerapan *patient safety* pemberian benar obat.

c. Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan dari penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dalam penerapan *patient safety* pemberian benar obat.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan bagi peneliti tentang penerapan *Patient Safety* pemberian benar obat.