

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan layanan jasa yang memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat dalam bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok dan masyarakat (Azwar, 2001)

Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks dengan ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak terdapat alat dan teknologi, bermacam profesi yang memberikan pelayanan pasien Selama 24 jam secara terus menerus, dimana keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila rumah sakit tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sangat mengancam keselamatan pasien (DepKes, 2008).

Kejadian tidak diharapkan (KTD) yang terjadi di rumah sakit ibarat fenomena gunung es. Artinya yang terdeteksi hanya sebagian kecil KTD saja, sedangkan sebagian besar kejadian cenderung tidak dicatat atau tidak di laporkan, bahkan luput dari perhatian. Hal ini didukung kajian *National patient Safety Agency (NPSA)* yang menafsirkan bahwa jika ada 1 kejadian KTD berat berarti telah terjadi 25 KTD ringan dan 300 kejadian nyaris cidera (KNC) yang harus menjadi perhatian (Cayono, 2008). Kejadian nyaris cidera dapat terjadi pada 2,5%-8% dari jumlah pasien yang masuk rumah sakit. Hal ini menyebabkan identifikasi kejadian nyaris cidera perlu dilakukan. Akan tetapi kenyataannya banyak kejadian nyaris cidera yang tidak dilaporkan karena pasien belum terpapar/tidak cidera(UrubeCL,2002). Sistem pelaporan

kejadian kejadian nyaris cedera merupakan upaya paling mudah dilakukan(Olsen,2007)

Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI Sep 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, dalam proses penggunaan obat yang meliputi prescribing, transcribing, dispensing dan administering, dispensing menduduki peringkat pertama. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Dwiprahasto melaporkan 11% kesalahan pengobatan di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru.

Leape, et. Al (1995) mengidentifikasi penyebab kesalahan antara lain 1) Kurangnya diseminasi pengetahuan, terutama para dokter yang merupakan 22 % penyebab kesalahan, 2) Tidak cukupnya informasi, 14% dari kesalahan mengenai pasien seperti halnya data uji laboratorium, 3) Sebanyak 10% kesalahan dosis yang kemungkinan disebabkan oleh tidak diikutinya SOP pengobatan, 4) 9% Lupa, 5) 9% kesalahan dalam membaca resep seperti tulisan tidak terbaca, interpretasi perintah dalam resep, dan singkatan dalam resep, 6) Salah mengerti perintah lisan, 7) Pelabelan dan kemasan, 8) Stok dan penyimpanan obat yang tidak baik, 9) Masalah dengan standard an distribusi, 10) Assesment alat penyampai obat yang tidak baik saat membeli dan penggunaan, 11) Stress di lingkungan kerja, dan 12) Ketidaktahuan pasien. Menurut Amik Muladi(2013) mengatakan bahwa faktor penyebab *medical error* adalah lingkungan pekerjaan perawat yang kurang mendukung, tingkat jabatan perawat , usia pasien yang sudah tua, rekonsiliasi obat pra-masuk rumah sakit, kurangnya pengetahuan tentang obat-obatan (dosis, mendeteksi interaksi obat), pengkajian yang kurang lengkap tentang riwayat alergi dan kurangnya pemantauan klinis terhadap pasien.

Dalam pelayanan kesehatan ke pasien ada paradigma baru yang memosisikan sebagai *center of care* yaitu *Patient Centered Care* (PCC). PCC (*Patient Centered Care*) merupakan sebagai panduan untuk sentuhan tidak hanya bertemu sekedar berbicara dengan pasien. PCC (*Patient Centered Care*) tidak mengutamakan menggunakan alat teknologi saja akan tetapi mengedepankan kepentingan interaksi pasien dengan dokter, perawat dan farmasi. PCC (*Patient Centered Care*) ada beberapa komponen yang paling diutamakan yaitu PCC (*Patient Centered Care*) juga mengedepankan individu pasien sebagai nilai pasien, kenyamanan fisik dan emosional, melihat apa yang diperlukan dari pasien datang sampai apa yang akan dilakukan perawatan selanjutnya, informasi dan edukasi juga harus diberikan setiap pasien (Frampton, 2008).

Menurut Forman, (2010) tujuan dari program PCC (*Patient Centered Care*) untuk mendapatkan hasil dari suatu perawatan dirumah sakit yang lebih baik, menempatkan sumberdaya yang benar, dan mendapatkan kepuasan pasien dan keluarga yang lebih tinggi. PCC (*Patient Centered Care*) juga merupakan suatu pendekatan yang bisa mengikutsertakan keluarga pasien, keluarga pasien dan staf dalam pembuatan kebijakan, program kesehatan, fasilitas yang didapatkan, dan program perawatan dari hari ke hari.

Pada tahun 1988 *Picker Institute* di Inggris Harvey Picker merupakan orang yang pertama kali memperkenalkan Konsep PCC (*Patient Centered Care*) . Menurut *Picker Institute* dalam *Patient Centered Care Improvement Guide* ADA 4 komponen dari PCC (*Patient Centered Care*) adalah martabat dan rasa, berbagi informasi, partisipasi dan kolaborasi, (Frampton, 2008). Di rumah sakit dalam pelayanan terhadap pasien harus melibatkan semua elemen pegawai yang berada di RS. Strategi implementasi PCC (*Patient Centered Care*) bisa dimulai dari pemimpin, dokter dan perawat dan tenaga non medis yaitu : pelatihan menjadi pemimpin, memberikan penghargaan dan pelatihan untuk *quality improvement* (Drenkard, 2013).

Implementasi PCC (*Patient Centered Care*) dapat memberikan keuntungan yaitu pelayanan yang diberikakan oleh tenaga medis sebaiknya dilakukan sesuai waktu dan orang yang pasti sehingga kolaborasi dapat meningkat dan integritas tenaga medis lebih profesional terhadap kepentingan pasien, sehingga pasien tidak akan memilih rumah sakit yang lainnya. PCC (*Patient Centered Care*) bisa menaikkan untuk pasien dan menyejahterakan kelompok staf dan dapat membuat rencana dan menjalankan suatu pekerjaan sehingga bisa memenuhi kebutuhan pasien (Frampton, 2008).

Menurut Maramis, (2006) Aplikasi dari PCC (*Pasien Centered Care*) mendapatkan secara nyata yaitu disaat pasien dan keluarga mendatangi rumah sakit dilakukan perawatan sampai pasien itu control kembali pelayanan yang diberikan ke pasien harus ada kerja sama yang baik untuk menimbulkan kolaborasi yang baik antar medis dan ada saling menguntungkan antara pelayanan dari rumah sakit terhadap pasien.

Penelitian yang sudah dilakukan terkait dengan PCC yaitu penelitian Pagela (2016) hasilnya menunjukkan bahwa pelaksanaan PCC dalam catatan rekam medis sudah lengkap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 07 Agustus 2016, di bangsal kelas 3 ada kejadian pasien yang mengalami alergi obat sehingga pasien itu mengalami muntah-muntah, pusing dan mengalami gatal-gatal diseluruh tubuhnya dikarenakan ada alergi obat antibiotic, pada tanggal 07 Agustus 2017 melalui wawancara yang dilakukan dengan salah satu apoteker dalam pemberian obat masih belum berperan penuh dikarenakan dalam penulisan resep yang ditulis dokter yang kurang jelas, sosialisasi dibangsal terkait pemberian obat kurang maksimal dikarenakan tenaga apoteker yang berada di farmasi masih kurang sehingga farmasi untuk bisa menjelaskan tentang bagaimana cara memakainya dan kegunaan obat masih kurang dan di farmasi pernah terjadi kesalahan pemberian obat dikarenakan resep yang menumpuk

tetapi tidak sampai diminum sudah ketahuan oleh perawatnya, pada tanggal 10 Agustus 2016 melalui wawancara dengan kepala bangsal kelas 3 ada kendala yaitu tempat penyimpanan obat yang masih kurang aman dikarenakan papan nama yang tidak tertutup untuk penyimpanan obat, obat injeksi yang diberikan ke pasien masih ada yang tidak tertempel namanya pasien dan obat apa yang diberikan tidak dicantumkan hanya ringannya .



Gambar 1.1 Contoh Resiko Terjadinya Masalah Pemberian Obat

Pada tanggal 10 Agustus 2017 dilakukan wawancara oleh salah satu bagian dari pasien safety didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1.1 Insiden yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah dalam Manajemen Pemberiaan Obat.

NO	JENIS INSIDEN	JUMLAH	KETERANGAN
1.	Pemberian obat salah waktunya	1	KTD
2.	Pemberian antibiotik injeksi tanpa skin tes	1	KTD
3.	Pemberian obat salah pasien	1	KTD
4.	Pemberian obat salah obat	2	KTD
5.	Salah pemberian obat di apotik	1	KNC

Sumber: RS PKU Muhammadiyah (2016)

Keadaan tersebut menggambarkan bahwa implementasi PCC (*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum berjalan dengan baik, oleh karena itu perlu dilakukan suatu evaluasi terhadap implementasi PCC (*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat tersebut dari berbagai profesi sesuai petunjuk teknis yang ada.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana implementasi PCC (*Patient Centered Care*) dalam Pemberian Obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengevaluasi implementasi PCC (*Patient Centered Care*) dalam pemberian obat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui tenaga medis terpenuhinya karakteristik Rumah Sakit yang profesional pada pelaksanaan PCC (*Patient Centered Care*).
- b. Untuk mengevaluasi program PCC (*Patient Centered Care*)
- c. Untuk mengetahui sistem pelaporan hambatan pada pelaksanaan program PCC (*Patient Centered Care*)
- d. Untuk mengetahui hambatan pada pelaksanaan program PCC (*Patient Centered Care*)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh pada perkuliahan ke dalam suatu penelitian.
- b. Diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu dan menjadi bahan rujukan bagidunia pendidikan dalam menetapkan kurikulum pendidikan.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan dalam pemberian obat untuk meningkatkan program *Patient Centered Care* dan *Patient Safety* sehingga menjadi dasar peningkatan mutu dan kualitas pelayanan.