

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan di rumah sakit. Sejak malpraktik menggema di seluruh belahan bumi melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik hingga ke jurnal-jurnal ilmiah ternama, dunia kesehatan mulai menaruh kepedulian yang tinggi terhadap *issue* keselamatan pasien. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit (Nursalam, 2011).

Patient safety di rumah sakit merupakan suatu kebutuhan. *Patient safety* saat ini telah menjadi isu yang diperbincangkan di berbagai negara. Isu ini berkembang karena masih banyaknya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang masih sering terjadi di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh IOM (*Institute of Medicine*) pada tahun 1999 yang dilakukan di Washington DC, dilaporkan bahwa sebanyak 44.000 sampai dengan 98.000 orang meninggal setiap tahunnya di rumah sakit karena kesalahan medis (*Institute of medicine*, 2001).

Kesalahan medis termasuk dalam kategori ke delapan sebagai penyebab kematian utama di Amerika dan lebih tinggi dibandingkan masalah kecelakaan, yaitu sebesar 43,4%. Sekitar 7000 orang diperkirakan meninggal setiap tahunnya

karena kesalahan medis dan sekitar 16% lebih dari jumlah tersebut akibat kecelakaan kerja. Di Indonesia sendiri kesalahan prosedur rumah sakit sering disebut sebagai malpraktik. Kejadian di Jawa dengan jumlah penduduk 112 juta orang, sebanyak 4.544.711 orang (16,6%) penduduk yang mengalami kejadian merugikan, 2.847.288 orang dapat dicegah, 337.000 orang cacat permanen, dan 121.000 orang mengalami kematian. Prevalensi kejadian media yang merugikan pasien di Jawa Tengah dan DIY adalah sebesar 1,8%-88,9% (Sunaryo, 2009).

Keselamatan pasien di rumah sakit (*Hospital Patient Safety*) merupakan suatu sistem pelayanan rumah sakit yang memberikan asuhan agar pasien menjadi lebih aman. Termasuk di dalamnya adalah mengukur risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko terhadap pasien, pelaporan, dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta merupakan solusi untuk mencegah, mengurangi, serta meminimalkan risiko. Kejadian risiko yang mengakibatkan pasien tidak aman (*patient not safety*) tersebut sebagian besar masih dapat dicegah (*preventable adverse event*) diminimalisasi dengan beberapa cara, antara lain petugas pelayanan kesehatan selalu meningkatkan kompetensi melakukan kewaspadaan dini melalui identifikasi yang tepat, serta komunikasi aktif dengan pasien (Widayat, 2009). Penyelenggaraan *patient safety* merupakan hal yang mutlak harus dilakukan oleh rumah sakit dengan didasari beberapa landasan hukum diantaranya adalah UU No.8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, KEPMENKES No.133/MENKES/SK/XII/1999 tentang

standar pelayanan rumah sakit. Serta PERMENKES No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit.

Depkes melaporkan setiap tenaga kesehatan di Rumah Sakit termasuk didalamnya perawat wajib menerapkan keselamatan pasien (*Patient safety*) untuk mencegah insiden keselamatan pasien. *Joint Commission International (JCI) & Wolrd Health Organitation (WHO)* melaporkan beberapa negara terdapat 70% kejadian kesalahan pengobatan. JCI & WHO melaporkan kasus sebanyak 25.000-30.000 kecacatan yang permanen pada pasien di Australia 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi. WHO menyebutkan pemberian injeksi yang tidak aman yaitu pemberian injeksi tanpa alat yang steril, berkontribusi 40% di seluruh dunia, diprediksikan 1,5 juta kematian di USA setiap tahun disebabkan pemberian injeksi yang tidak aman atau insiden keselamatan pasien (IKP). Depkes melaporkan insiden keselamatan pasien paling banyak terjadi di Indonesia adalah kesalahan pemberian obat.

Kesalahan pemberian obat dapat terjadi jika petugas kesehatan termasuk perawat tidak menerapkan prinsip benar dalam pemberian obat. Pemberian obat ada prinsip 10 benar yaitu obat, dosis, pasien, rute, waktu, informasi, kadaluarsa, pengkajian, evaluasi dan dokumentasi. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menerapkan prinsip benar ini untuk meningkatkan keselamatan pasien (Tambayong, 2005).

Pelaksanaan *patient safety* menjadi suatu sistem yang harus ada di semua rumah sakit di dunia begitu juga di Indonesia. Hal ini merupakan bagian dari standar akreditasi rumah sakit 2012 yang terdiri dari empat kelompok, yaitu

standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien di rumah sakit, serta sasaran *Milenium Development Goals*. Keselamatan pasien dalam standar akreditasi rumah sakit terdiri dari standar keselamatan pasien rumah sakit, tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit, serta sasaran keselamatan pasien rumah sakit. Ada enam sasaran keselamatan pasien, salah satunya dan yang menjadi sasaran utama adalah ketepatan identifikasi pasien (Sutoto, 2012).

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap Anden Gedang Kelas III RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser. RSUD Panglima Sebaya merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Paser Kalimantan Timur yang menjadi pusat rujukan dari beberapa pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Paser dengan kunjungan pasien yang tinggi setiap harinya. Ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser merupakan ruang rawat inap untuk pasien yang ditangani dalam spesialisasi penyakit dalam. Aktivitas pelayanan kepada pasien sangat tinggi dikarenakan banyaknya pasien rawat inap, terutama pasien kelas III. Salah satu kegiatan di ruang rawat inap yang membutuhkan identifikasi yang tepat sesuai dengan SOP yaitu proses pemberian obat oral oleh perawat, karena merupakan tindakan yang memerlukan ketelitian dan ketepatan untuk tercapainya keselamatan pasien (*patient safety*).

Berdasarkan pengamatan pada studi pendahuluan bulan Februari 2017 di RSUD Panglima Sebaya, frekuensi pemberian obat oral sangat tinggi (*high frequency*) terutama di ruang rawat interna. Fakta permasalahan yang ada pada identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral yang selama ini

berlangsung di ruang rawat inap yaitu obat oral sering terlewat, sering terdobel, waktu dan cara pemberian yang kurang tepat, dan bahkan beberapa kali pernah tertukar identitas pasiennya. Hal tersebut merupakan salah satu kejadian yang berpotensi mengakibatkan kejadian yang tidak diinginkan (*adverse event*) dalam pemberian obat kepada pasien. Insiden yang pernah dijumpai oleh peneliti yaitu obat pasien tertukar dengan pasien lainnya karena nama pasien yang mirip. Hal tersebut merupakan suatu kejadian nyaris cedera (*near miss event*). Oleh karena itu penting untuk diteliti tentang “pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser”.

B. Batasan Masalah

Oleh karena luasnya aspek dalam identifikasi pasien dan mengingat pentingnya ketepatan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral sebagaimana telah dijelaskan di atas, maka penelitian ini dibatasi pada bagaimana pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oraldi rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral dilihat dari unsur *input, proses, output* di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.
- b) Mengetahui masalah dan hambatan tentang pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.
- c) Memberikan rekomendasi tentang pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a) Dapat menerapkan konsep-konsep ilmu pengetahuan, umumnya dalam bidang *patient safety* dan khususnya identifikasi pasien serta memaparkan hasil kajian ilmiah sebagai sarana mencari solusi menangani permasalahan pada bidang yang terkait.
- b) Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang perkembangan pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral yang ada di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a) Manfaat bagi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya bahasan dalam bidang manajemen pelayanan rumah sakit yang berhubungan dengan pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

- b) Manfaat bagi RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi upaya pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

- c) Bagi Pasien

Penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada pasien tentang hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman.

- d) Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu ataupun teori pada waktu masa perkuliahan yang digunakan untuk penelitian ini. Selain itu penelitian ini juga dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral.

