

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan kepada pasien sehingga lebih aman. Keselamatan pasien meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal-hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tidak lanjutnya. Keselamatan pasien adalah implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau sebaliknya (Menkes RI, 2017). Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan di rumah sakit.

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam rumah sakit terkait mutu dan citra rumah sakit. Lima isu penting yang terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu keselamatan pasien, keselamatan pekerjaan atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. *International Council of Nurse* (INC) tahun 2002 menyatakan faktor yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien melibatkan faktor manusia dan

sistem. Faktor manusia meliputi pengetahuan, keterampilan, dan lama kerja, sedangkan sistem meliputi standar, kebijakan dan aturan dalam organisasi.

Pengetahuan perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi Keselamatan pasien sangat penting untuk bisa diterapkan agar tujuan bisa tercapai. Pengetahuan dipengaruhi salah satunya dari pendidikan yang didapatkan sebelumnya. Jika tingkat pengetahuan tentang keselamatan pasien kurang tentunya akan dapat menimbulkan tingginya resiko kejadian insiden kepada pasien. Diantara sasaran keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien dan benar pemberian obat terutama obat-obatan yang perlu pengawasan khusus. Di RSJD Surakarta merupakan satu hal yang khusus karena dalam identifikasi pasien ODGJ diperlukan kiat khusus dan obat-obatan yang diberikan juga memerlukan pengawasan dalam pemberiannya. *ASHP guidelines on preventing medication errors in hospital* (2003) juga menyampaikan bahwa kurangnya pengetahuan perawat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *medication error*. Oleh karena itu pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangat penting karena perawat yang 24 jam selalu bersama dengan pasien.

Untuk meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien salah satunya adalah ketepatan identifikasi pasien, tujuannya agar tindakan atau terapi yang diberikan tidak salah dilakukan kepada pasien lain. Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Ketepatan identifikasi pasien menjadi hal

yang penting, bahkan berhubungan langsung dengan keselamatan pasien; mengidentifikasi pasien dengan benar merupakan sasaran yang pertama dari 6 (enam) Sasaran Keselamatan Pasien. Pada tahun 2012 tim Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun melaporkan terdapat 46% kesalahan identifikasi, 36% dikarenakan komunikasi efektif sehingga terjadi *medication error*, 18% disebabkan prosedur tidak dijalankan (Yudhawati & Listiowati, 2016). Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa angka tertinggi terdapat pada kesalahan identifikasi pasien yang merupakan insiden yang dapat dicegah dengan peningkatan ketelitian petugas. Selain itu juga diperlukan kewaspadaan saat melakukan pemberian terapi obat kepada pasien dimana juga membutuhkan ketepatan dalam identifikasi pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan. Pasien ODGJ tentunya sedikit berbeda perlakuannya dikarenakan dengan kondisi kesehatan mentalnya itu sendiri.

Perawat sebagai petugas yang langsung memberikan pelayanan kepada pasien, diharapkan mampu mengembangkan dan memelihara prosedur pemberian obat yang aman guna memberikan pelayanan dan proteksi terbaik bagi pasien. Keamanan pemberian obat merupakan masalah yang tidak dapat diabaikan oleh pemberi pelayanan kesehatan mencakup dokter, perawat, apoteker hingga pimpinan rumah sakit. Perawat sebagai petugas yang langsung memberikan pelayanan kepada pasien, diharapkan mampu mengembangkan dan memelihara sistem praktik pengobatan yang aman guna memastikan pasien mendapatkan layanan dan perlindungan terbaik. Mengurangi kejadian

*medication error* akan secara signifikan meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas penggunaan obat-obatan (Siregar, 2013).

Pemberian obat merupakan tanggungjawab dokter yang didelegasikan kepada perawat, dimana dalam pemberiannya kepada pasien harus menerapkan prinsip enam benar pemberian obat (Hura, 2014). Prinsip enam benar merupakan prosedur pada SPO (Standart Prosedur Operasional) rumah sakit yang digunakan perawat sebagai acuan dalam pemberian obat. Prinsip enam benar obat terdiri dari benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu dan benar dokumentasi (Sitepu et al., 2015).

Kesalahan pemberian obat dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan tahap pengobatan, yaitu: *prescribing error* (resep tidak terbaca, data pasien tidak lengkap, nama obat yang tidak jelas), *dispensing error* (bentuk sediaan yang tidak tepat, obat kadaluarsa, instruksi obat yang tidak tepat), dan *administration error* (salah pasien, kesalahan waktu pemberian obat, dosis tidak tepat, teknik atau rute pemberian obat yang salah).

Kesalahan pemberian obat di Australia terjadi sebanyak 350.000 pertahun yang 42% mengakibatkan 130 kematian. Sekitar 27% (96.000) kesalahan cairan yang mengakibatkan 27% kerugian pada pasien, termasuk 7 kematian (Hospira, 2009). Jenis kesalahan yang umum terjadi adalah pada waktu yang salah (25,2%), diikuti oleh salah tehnik/cara pemberian (16,3%), dan lain-lain seperti penyimpanan obat yang tidak benar, dosis yang salah dan kelalaian.

Di Indonesia, data tentang kesalahan pemberian obat di Indonesia masih belum banyak ditemukan dan tidak terdata secara jelas karena kejadian tersebut

lebih banyak ditutupi. Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien dari Komite Keselamatan Pasien – Rumah sakit (KKP-RS) pada 2010, insiden akibat kesalahan medikasi mencapai 11,11% atau menempati urutan ketiga insiden setelah insiden akibat kesalahan proses atau prosedur klinis dan pasien jatuh (Indracahyani, 2007). Berdasarkan data nasional kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama sebesar 24,8% dari 10 besar insiden di rumah sakit yang pernah dilaporkan. Pada salah satu penelitian yang dilakukan di ruang perawatan pasien di RS Charitas Palembang (Simamora, 2011), Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) yang berhubungan dengan penggunaan obat sebanyak 76 kasus (26%) dan dari seluruh kejadian ini *medication error* yang paling sering terjadi adalah pada fase administrasi 81,32%, fase *prescribing* 15,88 % dan fase *transcribing* 2,8%.

RSJD Surakarta sebagai RS Jiwa tipe A milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang memiliki jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap selain Kepala Ruang sejumlah 245 orang, tentunya harus selalu menjaga mutu layanan keperawatan kepada pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang perawat ruang rawat inap bahwa 70% diantaranya sudah memahami dengan baik terhadap keselamatan pasien di Rumah Sakit. Namun dari hasil pengamatan terhadap 10 perawat tersebut saat melakukan tindakan ke pasien masih ditemukan 60% lebih belum melakukan proses identifikasi pasien dengan baik sesuai SPO yaitu tidak memperkenalkan diri dan melihat gelang pasien. Lebih dari 50% belum melakukan metode pemberian obat sesuai dengan 6 prinsip benar pemberian obat yang aman untuk pasien yaitu tidak

sesuai dengan waktu pemberiannya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien terhadap kepatuhannya melakukan identifikasi pasien dan dalam melakukan prinsip benar pemberian obat kepada pasien ODGJ di RSJD Surakarta. Hal ini menurut peneliti penting dilakukan karena sangat berpengaruh dalam kualitas layanan RSJD Surakarta kepada pasien ODGJ yang tentunya berbeda dengan pasien di RS umum lainnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan rangkaian latar belakang diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien dan penerapan prinsip benar pemberian obat kepada pasien.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien terhadap kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien dan penerapan prinsip benar pemberian obat kepada pasien.

### 2. Tujuan Khusus:

- 1) Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien di RSJD Surakarta
- 2) Untuk mengetahui kepatuhan perawat melaksanakan identifikasi pasien di RSJD Surakarta

- 3) Untuk mengetahui penerapan prinsip benar pemberian obat di RSJD Surakarta
- 4) Untuk menganalisa hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien kepada pasien di RSJD Surakarta.
- 5) Untuk menganalisa hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan penerapan prinsip benar pemberian obat kepada pasien di RSJD Surakarta.

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

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi berbagai pihak yaitu sebagai berikut:

- 1) Bagi Responden/Perawat RSJD Surakarta

Menjadi pemacu untuk dapat lebih meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dalam penerapan standar keselamatan pasien di RSJD Surakarta.

- 2) Bagi Instansi RSJD Surakarta

Dapat menjadi sumber data dan bahan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan implementasi perawat tentang keselamatan pasien di RSJD Surakarta.

- 3) Bagi Peneliti

Sebagai bahan atau media informasi tambahan tentang penerapan keselamatan pasien di RSJD Surakarta dan sebagai bahan refleksi diri sendiri dalam memberikan pelayanan.

## 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini bisa dijadikan informasi dasar dan acuan tambahan untuk membuat Penelitian berikutnya dengan sasaran dan topik yang serupa.

**E. Keaslian Penelitian**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

<b>Nama Peneliti/ Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan</b>	<b>Persamaan</b>
<b>Erisah, Nada, et al, 2022</b>	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Prinsip Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak	Metode Penelitian Kuantitatif Korelasi	Terdapat adanya hubungan antara pengetahuan yang baik tentang keselamatan pasien terhadap kepatuhan pelaksanaan prinsip benar obat pada perawat di Rumah Sakit Marinir Cilandak.	Penulis menggunakan metode deskriptif korelatif	Persamaannya yaitu : Variabel kategorik ordinal  Data yang digunakan tidak berpasangan dan bersifat polikotom
<b>Kusuma Dewa, Eva Roosl, et al, 2018</b>	Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Penerapan Pemberian Obat di Rumah Sakit “X”	Metode Penelitian Kuantitatif Analitik	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan penerapan pemberian obat yang benar kepada pasien di Rumah Sakit “X”	Penulis menggunakan metode deskriptif korelatif	Persamaannya yaitu : Variabel kategorik ordinal  Data yang digunakan tidak berpasangan dan bersifat polikotom
<b>Darman, Surya,</b>	Analisis Pengetahuan dan Sikap	Metode pendekatan <i>mixed</i>	Pengetahuan dan Sikap perawat di	Penulis menggunakan metode	Persamaannya yaitu : Variabel



<b>Nama Peneliti/ Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan</b>	<b>Persamaan</b>
<b>et al, 2018</b>	Perawat Terhadap Kepatuhan Penerapan Benar Pemberian Obat Injeksi	<i>methods research dengan sequential explanatory strategy</i>	Rumah Sakit Islam Surakarta tentang 6 benar pemberian obat cukup baik, sedangkan untuk kepatuhan, tertinggi pada pelaksanaan “benar rute” (56,92%), diikuti benar waktu (56,15%), benar dokumentasi (50,77%), benar dosis (26.92%), benar obat (22,31%) dan kepatuhan terendah adalah pada pelaksanaan benar pasien (10%), namun kepatuhan terhadap penerapan 6 benar pemberian obat injeksi secara keseluruhan, didapatkan seluruh perawat berada pada kategori tidak patuh.	deskriptif korelatif	kategorik ordinal  Data yang digunakan tidak berpasangan dan bersifat polikotom