

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan mutu dalam segala bidang khususnya dalam bidang kesehatan salah satunya melalui akreditasi Rumah Sakit menuju kualitas pelayanan Internasional. Dalam sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint commission International (JCI)* diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan Rumah Sakit International *Patient Safety Goals* (sasaran international keselamatan pasien) yang meliputi enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit (Kemenkes RI, 2011).

Rumah sakit merupakan salah satu peningkatan mutu terutama dibidang kesehatan melalui akreditasi rumah sakit menuju pelayanan yang paripurna yang mengacu pada standar *Joint commission International (JCI)* diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan Rumah Sakit International *Patient Safety Goals* (sasaran international keselamatan pasien) yang meliputi enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit (Lombogia *et al*, 2016).

Keselamatan pasien di rumah sakit (KPRS) adalah system pelayanan dalam suatu Rumah sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk didalamnya mengukur resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko terhadap pasien analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi resiko (Harus & Sutriningsih, 2015).

National Patient Safety Agency (NPSA) 2017 melaporkan dalam rentang waktu Januari-Desember 2016 angka kejadian insiden keselamatan pasien (IKP) yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. Penelitian tentang keselamatan pasien menyebabkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di 26 negara berpenghasilan menengah dan rendah, frekuensi KTD berkisar 8% dengan 83% KTD tersebut dapat dicegah, dan dengan angka kematian sebesar 30%. Angka estimasi hospitalisasi setiap tahun di dunia adalah sebesar 421 juta dengan sekitar 42,7 juta pasien mengalami KTD (WHO, 2017). Kesalahan medis merupakan permasalahan terbesar dalam keselamatan pengobatan dan menjadi salah satu indikator pencapaian keselamatan pasien sehingga menjadi semakin penting dalam bidang penelitian medis dalam beberapa tahun terakhir (Sultana *et al.*, 2018).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan terdapat 877 kejadian insiden keselamatan pasien pada tahun 2019. Rendahnya insiden di Indonesia oleh karena tidak semua insiden dilaporkan. KKPRS telah menyusun panduan Sembilan langkah menuju keselamatan pasien untuk mengimplikasikan keselamatan pasien di rumah sakit. Disamping itu pula KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) departemen kesehatan telah menyusun standar keselamatan pasien rumah sakit yang akan menjadi salah satu standar akreditasi (KKP-RS, 2019).

Menurut *Joint Commission Internasional (JCI)* dan *World Health Organisation (WHO)* melaporkan beberapa negara terdapat 70% kejadian kesalahan pengobatan meskipun, JCI dan WHO mengeluarkan “*Nine Life-Saving Patient Safety Solutions*” atau 9 solusi keselamatan pasien.

Kenyataannya, permasalahan keselamatan pasien masih banyak terjadi termasuk di Indonesia (JCI, 2017, dalam Sulahyuningsih, dkk, 2017). Kesalahan pengobatan (*medication error*) adalah suatu kegagalan dalam pengobatan yang memiliki potensi membahayakan pasien dalam proses pengobatan ataupun perawatan sesuai dengan dampak klinisnya (Belen & al, 2010).

Pemberian obat merupakan salah satu tanggung jawab perawat yang paling penting. Untuk memberikan obat dengan aman, perawat harus memahami prinsip dasar dari pemberian obat, memastikan obat tidak lewat dari tanggal kadaluarsa, dan memastikan untuk mencuci tangan dan mengikuti prinsip enam benar ketika melakukan pemberian obat (Workman, LaCharity, & Kruchko, 2011).

Penelitian yang dilakukan dalam 5 tahun terakhir oleh *Medication Administer Errors (MAEs)* tahun 2017, melaporkan bahwa rata-rata kesalahan pemberian obat terjadi sebesar 60 persen, diantaranya merupakan kesalahan waktu, dan kesalahan dosis. Kesalahan pengobatan menyebabkan setidaknya satu kematian setiap hari dan melukai sekitar 1,3 juta orang setiap tahunnya di Amerika Serikat (Bennett, 2017). Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien, kesalahan dalam pemberian obat di Indonesia menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Secara global, kesalahan pemberian obat (*medication errors*) sampai saat ini masih menjadi isu keselamatan pasien dan kualitas pelayanan di beberapa rumah sakit (Depkes RI, 2015; AHRQ, 2015).

Kesalahan pemberian obat ini dapat diklasifikasikan menjadi kesalahan peresepan obat (*medication prescribing errors*), kesalahan dispensi obat (*medication dispensing errors*) dan kesalahan administrasi obat (*medication administration errors*) (Simamora et al., 2011).

Jika disimak lebih lanjut, bukti terbaru menunjukkan bahwa tingkat *medication administration error* masih tinggi (AHRQ, 2013; EMA, 2013; NRLS, 2014). *Medication error* dapat menimbulkan dampak merugikan baik bagi pasien maupun pada rumah sakit. Dampak yang merugikan pada pasien dapat berupa peningkatan biaya perawatan kesehatan, kecacatan, bahkan kematian (AHRQ, 2013; WHO, 2017).

Medication error dapat dicegah dengan menerapkan sasaran ketiga keselamatan pasien yaitu meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai dengan menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat (Wahyuni, 2015). Prinsip enam benar pemberian obat telah dikenal sebagai standar keperawatan yang berhubungan dengan terapi obat. Setiap tindakan dari prinsip enam benar lebih berfokus kepada individu atau pasien daripada sistem yang dimulai dari pemberian resep dan semua proses pemberian obat (Lilley, Collins, & Snyder, 2014).

Prinsip enam benar tersebut meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar dokumentasi. Prinsip benar pemberian obat merupakan salah satu pedoman yang berlaku dirumah sakit untuk mengevaluasi dan mencegah *medication error* kepada pasien sehingga pemberian obat aman dan keselamatan pasien terjaga (CRNBC, 2015; Pirinen, 2015). Beberapa faktor mempengaruhi pelaksanaan prinsip enam

benar yaitu: pengetahuan perawat, pendidikan perawat, dan motivasi kerja perawat (Harmiady, 2014).

Hasil penelitian Anriani (2019) di RS Panti Waluya Sawahan Malang, diperoleh hasil pre-test 200 peserta tentang pengetahuan keselamatan pasien rumah sakit didapatkan sebagian besar (89%) mendapatkan nilai kurang (60%) dan sisanya (11%) mendapatkan nilai baik (>75). Jumlah insiden yang masuk di tim KPRS tercatat 22 insiden sebagai berikut KTD (Kejadian tidak diharapkan) 9 insiden (41 %), KNC (Kejadian nyaris cedera) 6 insiden (27%), KPC (Kejadian Potensial Cedera) 5 insiden (23%), KTC (Kejadian tidak cedera) 2 insiden (9%). Hasil penelitian Cahyono (2015) teradapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat terhadap praktek keselamatan pasien, yingkat pengetahuan mayoritas baik 67,9% dan penegelolaan keselamatan pasien mayoritas baik 76,7%.

Hasil penelitian Bawelle, et al (2013) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*), dimana 95% perawat pelaksana mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan keselamatan pasien. Penelitian lainnya adalah Darliana (2016) di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan 67 responden, didapatkan pengetahuan perawat mayoritas cukup 43% dan upaya penerapan *patient safety* mayoritas kurang 64,2% serta ada hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety*.

Hasil penelitian Bantu, et al (2014) di RSUP Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara, terdapat pengetahuan perawat mayoritas baik 75% dan *patient safety* diterapkan 52,1% serta ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly*. Hasil penelitian Listianawati (2018) di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, terdapat pengetahuan perawat tentang *patient safety* mayoritas baik 87,9% dan sikap perawat dalam pemberian obat mayoritas baik 94,8% serta ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan sikap perawat terhadap pemberian obat.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 September 2020 dari hasil wawancara dengan perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan informasi bahwa hingga saat ini belum ada kejadian kesalahan pemberian obat di RSUD Teluk Kuantan, namun penerapan sasaran keselamatan dalam administrasi obat berdasarkan prinsip enam benar pemberian obat masih belum dilaksanakan dengan optimal. Sering kali perawat tidak memberikan informasi kepada pasien/keluarga terkait pengobatan yang diberikan, tidak melakukan *double check* dengan perawat lain, serta tidak mengidentifikasi pasien sebelum memberikan obat sesuai standar. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan prinsip enam benar dalam pemberian obat. Hasil wawancara dengan perawat terkait dengan pengetahuan dalam penerapan prinsip benar dalam pemberian obat adalah kurangnya membudayakan sehingga perlu penyegaran kembali tentang 6 B itu.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan perilaku pencegahan *medication error* di IGD RSUD Teluk Kuantan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan perilaku pencegahan *medication error* di IGD RSUD Teluk Kuantan?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan perilaku pencegahan *medication error* di IGD RSUD Teluk Kuantan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik responden di IGD RSUD Teluk Kuantan.

1.3.2.2 Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* di IGD RSUD Teluk Kuantan.

1.3.2.3 Diketuinya distribusi frekuensi perilaku pencegahan *medication error* di IGD RSUD Teluk Kuantan.

1.3.2.4 Diketuinya hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan perilaku pencegahan *medication error* di IGD RSUD Teluk Kuantan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Teluk Kuantan

Melalui penelitian ini, pihak rumah sakit dapat melihat sejauh mana *patient safety* diinterpretasikan atau dinilai oleh perawat khususnya di IGD.

1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi ilmu pengetahuan keperawatan terutama tentang *medication error*.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian lain yang sejenis.

1.4.4 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman dalam penelitian, penerapan ilmu yang telah didapat selama kuliah dalam hal menganalisa masalah tentang *patient safety* dan pencegahan *medication error* di rumah sakit, untuk mengetahui adanya perbedaan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Safitri (2018), dengan judul penelitian : Hubungan Motivasi Kerja Perawat

Terhadap Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Tahap Administrasi Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,715$ yang berarti $p > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima dan dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara motivasi kerja perawat terhadap penerapan sasaran

keselamatan pasien pada tahap administrasi obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak.

1.5.2 Pratama (2017), dengan judul Hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di RSUD dr.Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasi metode kuantitatif dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan *stratified random sampling* dengan sampel responden 115 orang. Data diambil dengan instrument kuesioner dan dianalisis dengan statistik deskriptif dan korelasional. Hasil penelitian menunjukkan 114 responden (99,1%) memiliki tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* baik dan 1 responden (0,9%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Sedangkan untuk persepsi tentang penerapan *patient safety*, 74 responden (64%) memiliki persepsi positif dan 41 responden (36%) memiliki persepsi negatif. Analisis data berdasarkan *tes rank spearman* didapatkan (nilai p) $(0,180) > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ditemukan hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan *Patient Safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di RSUD dr.Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri.

1.5.3 Lombogia (2016), dengan judul : Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang Akut IGD

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yang melibatkan 31 perawat sebagai responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner perilaku perawat dan lembar observasi kemampuan perawat tentang keselamatan pasien. Hasil: analisis menggunakan *Fisher's Exact Test* dan menunjukkan nilai p pada identifikasi pasien yaitu $p=0,037$, pada resiko infeksi pasien nilai $p=0,005$, dan pada resiko pasien jatuh nilai $p=0,001$ menggunakan *Chi-square*. Semua nilai lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$.