

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah prioritas utama dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sehingga menjadi tanggung jawab seluruh profesi yang berada di pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu system untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat dari tindakan yang dilakukan tenaga medis maupun non medis. Di rumah sakit terdapat berbagai macam obat, prosedur dan tes, juga alat kesehatan dengan teknologi yang canggih dan jumlahnya tidak sedikit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis maupun non medis semakin kompleks seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga memungkinkan terjadinya KTD (*Adverse Event*) (Aprilia, 2011). Insiden *medication error* berupa pemberian obat tidak sesuai dengan waktunya, tidak adanya dokumentasi yang lengkap tentang obat yang diberikan kepada pasien, terlalau cepat atau lambat dalam mengatur tetesan infus juga dapat membahayakan nyawa pasien (Friyanti, 2015).

Riset yang dilakukan oleh *World Health Organization* menjelaskan bahwa kasus kecelakaan pasien di salah satu rumah sakit yang berada di Inggris pada tahun 2000 adalah 4% pasien mengalami cedera, 70% disebabkan oleh efek samping obat yang mengakibatkan kecacatan sementara, sedangkan 14% mengalami kematian (WHO, 2004).

Berdasarkan laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia bahwa kesalahan pengobatan menjadi peringkat pertama (24,8%) dari 10 kasus yang dilaporkan (Ditjen Bina Kefarmasian, 2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dwiprahasto (2004) melaporkan bahwa 11% kesalahan pengobatan di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan dosis maupun kesalahan dalam penyerahan obat ke pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mulyana (2013) di RS X Jakarta bahwa pada penelitian tersebut Insiden Keselamatan Pasien (IKP) positif sekitar 51% yang berarti perawat di rumah sakit tersebut masih melakukan kesalahan dan mengakibatkan pasien cedera penelitian yang dilakukan Mustikawati, (2011) menyebutkan bahwa laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi tahun 2007 ditemukan di DKI Jakarta 37,9%, DIY 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Aceh 10,7%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, dan Sulawesi Selatan 0,7%. Walaupun data ini sudah ada secara umum di Indonesia tetapi catatan pelaporan insiden keselamatan pasien dirumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit dan masih sangat terbatas. Penelitian yang dilakukan oleh Utarini, (2012) bahwa keselamatan pasien telah menjadi perhatian yang sangat serius. Dari hasil penelitiannya terhadap pasien rawat inap di 15 rumah sakit dengan 4500 rekam medik menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi yaitu 8%-98,2% disebabkan *diagnostic error* Sedangkan 4,1%-91,6% disebabkan *medication error*.

Bardan (2017) mengungkapkan bahwa faktor yang berkontribusi dalam insiden keselamatan pasien adalah faktor eksternal, faktor organisasi dan manajemen, faktor lingkungan kerja, faktor tim, faktor petugas dan kinerja, faktor tugas, faktor pasien dan faktor komunikasi. Faktor individu juga dapat mempengaruhi penerapan keselamatan pasien. Faktor individu yang dimaksud adalah usia, lama kerja, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. (Martyastuti, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih (2016) di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan lama kerja mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Hal tersebut juga mempengaruhi beban kerja perawat yang masih sangat tinggi yaitu sekitar 58,7%. Sedangkan implementasi keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat juga kurang baik sekitar 60,6%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Elrifda (2011) di Rumah Sakit Daerah Jambi menunjukkan bahwa pelaporan berdasarkan tingkat kesalahan tindakanyaitu sekitar 35%, baik kesalahan yang dapat diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien, kesalahan yang sudah terjadi tapi tidak mengancam pasien maupun kesalahan yang berpotensi membahayakan pasien. Sedangkan tingkat keselamatan pasien secara umum berdasarkan hasil analisis yaitu sekitar 43,5%. Untuk budaya *patient safety* ditingkat unit kerja rumah sakit hanya sekitar 14,7% responden memberikan respon positif sedangkan 85,3% responden memberikan respon negatif.

Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. *Stakeholder* mempunyai tanggung jawab memastikan tidak ada tindakan yang membahayakan pasien. Masyarakat, pasien, dokter, tenaga perawat, farmasis, peneliti, tenaga kesehatan lain, kalangan profesional, lembaga akreditasi rumah sakit, dan pemerintah memiliki tanggung jawab bersama dalam upaya keselamatan pasien. *Patient safety* menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit (Alifiah, 2016). Apoteker juga memiliki peran yang penting dalam keselamatan pasien, mulai dari mengembangkan system distribusi obat yang aman bagi pasien sampai memastikan obat yang digunakan optimal pada pasien (Sanchez, 2010). Ahli farmasi juga bertanggung jawab memenuhi permintaan resep dengan akurat dan harus yakin bahwa resep tersebut valid. Apabila ada keraguan resep dipalsukan atau dokter yang memberi resep tidak memiliki izin, maka ahli farmasi tidak akan memenuhi permintaan resep tersebut (Virawan, 2012)

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Mandhari *et al.*, (2016) di Rumah Sakit Oman bahwa kesadaran dalam penerapan Sembilan solusi keselamatan pasien 85% ditunjukkan oleh perawat, diikuti oleh dokter dan tenaga kesehatan lain. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran akan penerapan pasien yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain masih sangat rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Virawan, (2012) di Rumah Sakit Umum Surya Husada bahwa staf perawat dan farmasi sudah patuh melaksanakan 6

benar obat, benar pasien, dan benar cara pemberiannya tetapi untuk benar dosis, benar waktu dan benar dokumentasi masih ada yang tidak melakukannya karena menerima pasien baru dari rawat jalan, kamar operasi dan HCU, ada perpindahan pasien karena pindah kelas, menggantikan teman yang ijin mendadak, kurangnya tenaga karena ada yang sakit dan cuti secara bersamaan. Tetapi secara keseluruhan rumah sakit tersebut sudah cukup baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sundoro, dkk (2016) di RS Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa kebijakan dan implementasi pelaksanaan untuk 6 sasaran keselamatan pasien belum sepenuhnya dibuat dan belum sepenuhnya terlaksana dengan baik, karena masih ada yang tidak mematuhi standar, tidak mengetahui aturan, sosialisasi dan motivasi yang kurang serta tidak ada dukungan dari pihak manajemen.

Penelitian yang dilakukan oleh Helsanewa, *et al* tahun 2019 bahwa apoteker memiliki peran penting dalam 6 sasaran keselamatan pasien terutama pada SKP III yaitu Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High-alert*) pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa lemari khusus untuk penyimpanan obat *high alert* dan elektrolit konsentrat sudah tersedia, tetapi label khusus obat-obatan *high alert* dan elektrolit konsentrat masih dalam proses pemesanan, dirumah sakit tersebut juga sudah menerapkan SPO keselamatan pasien dengan baik. Namun untuk hubungan demografi farmasis dengan penerapan keselamatan pasien belum ditemukan adanya penelitian tersebut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Insani dan

Sundari tahun 2018 bahwa pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien di RSU Queen Latifa sudah terlaksana dengan baik, dilihat dari hasil pelaksanaan identifikasi pasien sudah dilakukan dengan baik (84%), komunikasi efektif juga dilakukan dengan baik (91%), meningkatkan keamanan obat waspada tinggi telah dilakukan maksimal yaitu 100%, memastikan kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien Operasi juga sudah maksimal 100%, mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan sebanyak 94%, dan pengurangan resiko pasien jatuh sebanyak 81%.

Di RS Islam Sultan Agung Pelaksanaan keselamatan pasien sudah baik, terbukti dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) menunjukkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan oleh mahasiswa profesi Ners sebagian besar berada dalam kategori baik. Tetapi tentang demografi Farmasis belum terbahas sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan demografi farmasis dengan pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## 1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara demografi tenaga kefarmasian dengan pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pelaksanaan *patient safety* yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Mengetahui hubungan antara demografi (usia, jenis kelamin, profesi, lama kerja dan status perkawinan) dari tenaga kefarmasian dengan pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian mengenai pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi apoteker di RS Islam Sultan Agung Semarang
2. Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman peneliti tentang keselamatan pasien

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian mengenai pelaksanaan *patient safety* diharapkan dapat digunakan untuk evaluasi kesehatan pada bagian penjaminan mutu dan keselamatan pasien di RS Islam Sultan Agung Semarang.