

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi, persaingan pelayanan kesehatan semakin tinggi. Dalam persaingan antar organisasi pelayanan kesehatan, mutu merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan. Semakin baik mutu dari suatu rumah sakit, akan semakin tinggi kesempatan untuk memenangkan persaingan yang ketat. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi dari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pelanggan.

Untuk meningkatkan mutu dan kinerja organisasi, evaluasi dan perbaikan terus menerus harus dilakukan oleh organisasi tersebut. Tiap organisasi yang akan melakukan perbaikan dalam proses harus menjawab pertanyaan mengenai bagaimana dan dimana harus memulai perbaikan proses, dan perangkat apa yang dapat digunakan untuk mendefinisikan, mengukur, menganalisis, memperbaiki, dan mengontrol perbaikan yang telah dilakukan. Rumah sakit sebagai salah satu perwujudan dari organisasi juga harus melakukan perbaikan terus menerus.

Keselamatan pasien sebagai disiplin dalam profesi perawatan kesehatan yang menerapkan metode ilmu keselamatan untuk tujuan mencapai sistem pemberian perawatan kesehatan yang dapat dipercaya. Definisi keselamatan pasien sebagai atribut dari sistem perawatan kesehatan yang meminimalkan kejadian dan dampak kejadian buruk dan memaksimalkan

pemulihan dari kejadian tersebut (Emanuel et.al).

Patient safety merupakan isu yang diperhatikan dalam penyelenggaraan rumah sakit. Berbagai organisasi yang khusus menangani masalah keselamatan pasien terbentuk di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) membentuk *World Alliance for Patient Safety* pada tahun 2004 sebagai bentuk upaya peningkatan keselamatan pasien bersekala internasional. Di Amerika Serikat, *Joint Commission on Hospital Accreditation* (JCAHO) setiap tahunnya menetapkan *National Patient Safety Goals* (NPGS) yang berisikan panduan kriteria untuk pencapaian tujuan keselamatan pasien. Di Indonesia, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) membentuk secara khusus Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). KKPRS memiliki tugas pokok mendorong dan membina gerakan keselamatan pasien di seluruh sarana pelayanan kesehatan di Indonesia (KKPRS, 2015).

Keselamatan pasien di Indonesia diatur dalam Undang-Undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Ada banyak pasal yang berkaitan dengan upaya keselamatan pasien atau *patient safety*. Bahkan Undang-undang rumah sakit memiliki bagian tersendiri yaitu bagian kelima, yang secara khusus membahas keselamatan pasien. Di bagian tersebut disampaikan bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien, terdapat penjelasan singkat mengenai pelaksanaan standar keselamatan pasien, pelaporan kegiatan keselamatan pasien kepada komite khusus, pelaporan insiden keselamatan pasien yang dibuat secara anonim, dan penjelasan mengenai peraturan yang

akan mengatur lebih lanjut ketentuan mengenai keselamatan.

Menurut WHO tahun 2016 *medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dicegah yang menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat yang menyebabkan bahaya kepasien, dimana obat berada dalam kendali profesional perawatan kesehatan. Di Australia, pentingnya keamanan dalam pemberian obat menurut standar *National Safety and Quality Health Service* (NSQHS), item pemberian obat diletakkan sebagai standar ke 4 dalam keselamatan pasien dalam petunjuk penggunaan obat secara aman (Hines, Kynoch, & Khalil, 2018).

Berdasarkan data di beberapa rumah sakit Australia sekitar 20% dari semua kejadian keselamatan pasien adalah *medication error*, 1% dari *medication error* menyebabkan efek samping serius terhadap pasien. *Medication error* yang terjadi pada fase *prescription* (penulisan resep atau kesalahan order obat) terjadi kira-kira 16% dan 50% merupakan kesalahan fase *administration* atau pemberian obat. *Medication error* yang paling sering terjadi adalah disebabkan kesalahan dalam memberikan obat dimana proses pemberian obat yang tidak benar atau terjadi kesalahan saat perawat memberikan obat kepada pasien. Di Amerika Serikat, komite pencegahan *medication error* melaporkan paling sedikit 1,5 juta kesalahan obat yang tidak dapat dicegah dan kejadian merugikan akibat kesalahan dalam pemberian obat terjadi setiap tahunnya.

Di Indonesia pencatatan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) masih belum terdokumentasikan dengan baik. Walaupun demikian, angka kejadian tuntutan dugaan malpraktek semakin banyak terjadi. Dengan maraknya gugatan malpraktek tersebut, rumah sakit

perlu menerapkan program keselamatan pasien agar terhindar dari masalah tersebut, sekaligus meningkatkan mutu, efisiensi, dan efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dalam praktik sehari-hari, KTD yang terjadi secara rutin dianggap kesalahan dari dokter atau perawat yang bertugas, dan kemungkinan bahwa kesalahan tersebut terkait dengan faktor organisasi atau sistem yang ada (Connelly & Powers, 2005). Oleh karena itu, upaya keselamatan pasien rumah sakit yang ada di tiap sarana pelayanan kesehatan harus ditinjau dari perspektif sistem dan meniadakan budaya saling menyalahkan. Upaya keselamatan pasien di rumah sakit harus dilaksanakan secara terpadu, melibatkan berbagai disiplin, melibatkan seluruh karyawan rumah sakit, baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo berupaya agar keselamatan pasien dapat dilaksanakan dengan target 0 insiden. Data Insiden kesalahan pemberian obat di instalasi rawat inap RSUD Kabupten Sidoarjo periode Tahun 2017, 2018 dan 2019 adalah:

Tabel 1.1 Data Jumlah Insiden Kesalahan Pemberian Obat Di Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo Periode Tahun 2017, 2018 Dan 2019

Tahun	Jumlah Insiden Keselamatan Pasien	Jumlah Insiden Kesalahan Pemberian Obat	
		Jumlah	%
2017	37	12	32,40
2018	24	3	12,50
2019	29	8	17,24

Sumber Data : Laporan Kinerja Tim KPRS RSUD Kabupaten Sidoarjo

Berdasarkan Tabel 1.1, dapat diketahui bahwa pada tahun 2017 terdapat 12 insiden kesalahan pemberian obat atau 32,40% dari total 37 insiden keselamatan

pasien ditahun yang sama, kemudian tahun 2018 ada 3 insiden kesalahan pemberian obat atau 12,50% dari total 24 insiden keselamatan pasien di tahun 2018. Tahun 2019 terjadi 8 insiden kesalahan pemberian obat atau 17,24% insiden keselamatan pasien yang terjadi dari total 29 insiden keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

Data kejadian Insiden kesalahan pemberian obat berdasarkan jenis insiden pada Tahun 2017, 2018 dan 2019 adalah:

Tabel 1.2 Jumlah Insiden Kesalahan Pemberian Obat Berdasarkan Jenis Insiden Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Sidoarjo Periode Tahun 2017, 2018 Dan 2019.

JENIS INSIDEN	2017		2018		2019		TOTAL	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
KTD	4	33,33	2	66,67	0	0,00	6	26,09
KTC	2	16,67	0	0,00	2	25,00	4	17,39
KNC	6	50,00	1	33,33	6	75,00	13	56,52
TOTAL	12	100,00	3	100,00	8	100,00	23	100,00

Sumber Data : Laporan Kinerja Tim KPRS RSUD Kabupaten Sidoarjo

Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa jenis insiden yang paling banyak terjadi di RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2017 KNC 6 insiden, tahun 2018 KTD 2 insiden dan tahun 2019 KNC sebanyak 6 insiden. Jika dilihat secara periode 2017 sampai 2019 KNC 13 insiden, KTD 6 insiden dan KTC 4 insiden.

Data kejadian Insiden kesalahan pemberian obat berdasarkan tempat Terjadinya insiden pada Tahun 2017, 2018 dan 2019 adalah:

Tabel 1.3 Jumlah Insiden Kesalahan Pemberian obat Berdasarkan Tempat Terjadinya Insiden di instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sidoarjo Periode Tahun 2017, 2018 Dan 2019

Unit	2017		2018		2019		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
I P I T	8	66,67	1	33,33	4	50,00	13	56,52

M K	0	0,00	1	33,33	2	25,00	3	13,04
M M P	1	8,33	1	33,34	0	0,00	2	8,70
Unit	2017		2018		2019		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tulip	2	16,67	0	0,00	1	12,50	3	13,04
G D H	1	8,33	0	0,00	1	12,50	2	8,70
Total	12	100,00	3	100,00	8	100,00	23	100,00

Sumber Data : Laporan Kinerja Tim KPRS RSUD Kabupaten Sidoarjo

Rumah sakit umum Sidoarjo telah memiliki standar prosedur operasional pemberian obat yang isinya yaitu prinsip 7 benar pemberian obat, SPO terakhir yang digunakan saat ini berdasarkan keputusan Direktur rumah sakit nomor 35 dengan tanggal terbit 12 oktober 2019 mengacu kepada panduan farmakologi dalam keperawatan oleh Kementerian Kesehatan RI. Standar prosedur operasional di tiap ruangan terdapat dipimpinan ruangan dan hanya disosialisasikan kepada perawat baru. Perawat telah melaksanakan SPO pemberian obat, tetapi belum dilaksanakan secara sempurna dikarenakan ada beberapa kendala teknis terutama masalah pemberian obat tepat waktu dan juga kegiatan pendokumentasian. Hal ini berisiko menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat karena pemberian obat merupakan rutinitas harian yang selalu dilakukan perawat pada saat merawat pasien sehingga membahayakan keselamatan pasien. Sedangkan untuk kegiatan *monitoring*, evaluasi, supervisi dan juga efektifitas *teamwork* pada staf perawat dilaksanakan saat *morning report* dan timbang terima terutama pada pergantian *shift* malam ke *shift* pagi. Kegiatan *morning report* tidak secara detail membahas kegiatan pemberian obat, pembahasan dilakukan ketika terjadi insiden.

Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan pemberian obat sesuai SPO dapat dilakukan dengan melakukan *monitoring*, evaluasi, supervisi dan juga efektifitas

teamwork dalam modul penyusunan standar operasional prosedur - kesehatan oleh tim landasan fase II-kompak. Kepala ruangan sebagai supervisor klinis harus memiliki pengetahuan tentang jenis pekerjaan yang akan disupervisi dan menguasai teknik pelaksanaan supervisi dengan baik. Dalam penelitian oleh Ariesta (2019) didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kegiatan *monitoring* berdasarkan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di RST Reksodiwiryo Padang dan terdapat hubungan yang bermakna juga antara kegiatan evaluasi berdasarkan SPMKK dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di RST Reksodiwiryo Padang. Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam proses manajemen keperawatan dan menjadi syarat utama dalam pemberian layanan keperawatan yang berkualitas tinggi melalui sistem evaluasi, kesempatan mempelajari hal-hal baru, meningkatkan retensi dan staf, efisiensi efektivitas (Paramitha, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2016) disimpulkan *teamwork* berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

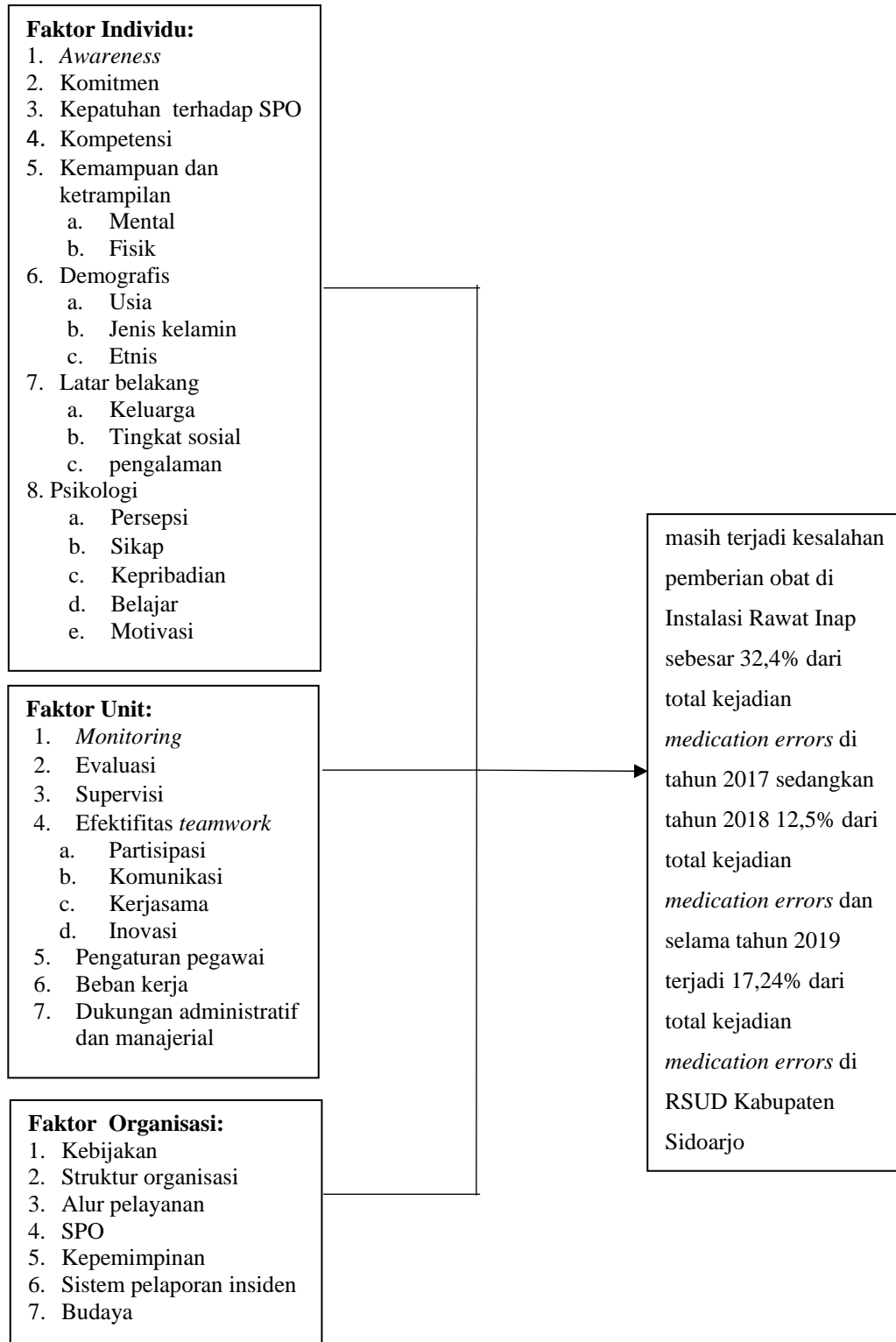
Insiden kesalahan pemberian obat disebabkan pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat kurang baik. SPO prinsip 7 benar pemberian obat diberlakukan guna tercapainya target 0 kejadian *medication error* di instalasi rawat inap non covid-19RSUD Kabupaten Sidoarjo. Kenyataan yang ada kegiatan *monitoring*, evaluasi, supervisi dari kepala ruangandi beberapa rumah sakit masih belum berjalan secara optimal dan baru sebatas penanganan atas kejadian insiden belum

pada tahap pencegahan. Faktor efektifitas *teamwork* juga dapat menjadi penyebab terjadinya kesalahan pemberian obat di rawat inap.

Saat penelitian ini dilaksanakan terjadi wabah virus covid-19 di seluruh dunia dan RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah salah satu rumah sakit rujukan penanganan pasien positif virus covid-19 kota Sidoarjo dan sekitarnya, jadi beberapa ruangan dalam rawat inap digunakan sebagai ruang isolasi pasien covid-19.

Penjelasan diatas menunjukan masih terjadi kesalahan pemberian obat di Instalasi Rawat Inap sebesar 32,4% dari total kejadian *medication errors* di tahun 2017 sedangkan tahun 2018 12,5% dari total kejadian *medication errors* dan tahun 2019 terjadi 17,24% dari total kejadian *medication errors* di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah

1.3 Batasan Masalah

Menurut Kopelman (1988), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: *individual characteristics* (karakteristik individual), *organizational characteristic* (karakteristik organisasi), dan *work characteristics* (karakteristik kerja). Terjadinya insiden kesalahan pemberian obat di instalasi rawat inap dari tahun 2017 sampai tahun 2019 di RSUD Kabupaten Sidoarjo dipengaruhi oleh faktor individu, faktor unit dan faktor organisasi. keberadaan kepala ruangan dan supervisor dalam memberikan pengarahan terkait prinsip tujuh benar pemberian obat akan mendukung keberhasilan perawat memberikan jenis obat kepada pasien. Disamping adanya pengarahan dan sosialisasi perlu adanya controlling serta pengawasan terkait alur prosedur yang telah disampaikan sebelumnya. Sehingga akan tercipta kerja sama yang efisien, berkembangnya kemampuan dan keterampilan staf keperawatan, bertambahnya rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, serta terciptanya suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi dan prestasi kerja perawat (Asmuji, 2014).

Dalam keterangan yang tertulis di dalam patient safety network (PSNet) di dalam Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) analisa akar masalah terjadinya 'error' meliputi (1) kegagalan menjalankan SPO, (2) lemahnya kepemimpinan, (3) komunikasi atau kerja tim yang terpecah pecah, (4) tidak memperdulikan kekeliruan individu, dan (5) kehilangan tujuan atau sasaran dari organisasi (Mitchell, 2008)

Menurut (Avery et al., 2012) dalam WHO, 2016 disebutkan bahwa ada beberapa faktor utama yang berpengaruh terhadap terjadinya *medication error*

antara lain, provider, pasien, *team care*, lingkungan kerja, tugas, sistem komputerisasi, dan penghubung layanan primer – sekunder.

Fokus penelitian ini pada faktor unit yang dapat mempengaruhi pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat. Faktor unit yang diteliti dibatasi terdiri dari *monitoring*, evaluasi, supervisi dan efektifitas *teamwork*. Unit analisis yaitu pada ruangan/unit di instalasi rawat inap non covid-19 yang berjumlah 16 ruangan.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah *monitoring*, evaluasi, supervisi dan efektifitas *teamwork* di instalasi rawat inap non covid-19 RSUD Kabupaten Sidoarjo?
2. Bagaimanakah prinsip 7 benar pemberian obat di instalasi rawat inap non covid-19 RSUD Kabupaten Sidoarjo?
3. Apakah terdapat pengaruh *monitoring*, evaluasi, supervisi dan efektifitas *teamwork* terhadap prinsip 7 benar pemberian obat di instalasi rawat inap non covid-19 RSUD Kabupaten Sidoarjo?
4. Apakah rekomendasi upaya perbaikan terhadap pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat di instalasi rawat inap non covid-19 RSUD Kabupaten Sidoarjo ?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *monitoring*, evaluasi, supervisi dan efektifitas *teamwork* terhadap pelaksanaan 7 benar pemberian obat di instalasi rawat inap non covid-19 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis upaya *monitoring*, evaluasi, supervisi dan efektifitas *teamwork* di instalasi rawat inap non covid-19 RSUD Kabupaten Sidoarjo.
2. Menganalisis prinsip 7 benar pemberian obat di instalasi rawat inap non covid-19 RSUD Kabupaten Sidoarjo.
3. Menganalisis pengaruh *monitoring*, evaluasi, supervisi dan efektifitas *teamwork* terhadap prinsip 7 benar pemberian obat di instalasi rawat inap non covid-19 RSUD Kabupaten Sidoarjo.
4. Menyusun rekomendasi upaya perbaikan terhadap pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat di instalasi rawat inap non covid-19 RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

1. Membantu RSUD Kabupaten Sidoarjo dalam upaya pengembangan program keselamatan pasien dalam pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat di instalasi rawat inap non covid-19.

2. Sebagai masukan dan pertimbangan mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat di instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Sidoarjo sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan

1.6.2 Manfaat Bagi Peneliti

1. Bahan dan sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan.
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian kesehatan.
3. Meningkatkan kepekaan terhadap masalah kesehatan dan pemecahan masalahnya.

1.6.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu lebih lanjut di bidang kesehatan.
2. Dapat digunakan untuk bahan evaluasi proses belajar mengajar dan sebagai sarana penerapan ilmu manajemen pelayanan kesehatan khususnya di bidang administrasi kesehatan.