

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna yang diberikan oleh rumah sakit meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan medis pendukung yang memadai (Permenkes, 2014).

Rumah sakit memiliki beraneka ragam pekerja dan salah satunya adalah perawat yang bekerja sebagai petugas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) persentase jumlah perawat adalah yang terbesar di antara tenaga kesehatan lainnya yakni mencapai 49% (298.876 orang) dari seluruh rekapitulasi tenaga kesehatan di Indonesia per Desember 2017. Hal ini menjadikan perawat menjadi ujung tombak pelayanan di setiap rumah sakit dan menjadi acuan bahwa pelayanan yang diberikan perawat menjadi cerminan citra suatu rumah sakit (Kemenkes RI, 2017).

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pelayanan kesehatan perawat harus memenuhi standar kompetensi perawat sebagai *care provider* atau pemberi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan harus berdasarkan kemampuan atau kompetensi klinis yang telah dimilikinya. Kompetensi ini secara berkesinambungan diasah dan dievaluasi berdasarkan tingkatan klinis perawat tersebut. Salah satu kompetensi yang sangat penting untuk diperhatikan adalah pemberian obat *high alert* karena rentan terjadi kesalahan serta merupakan pengobatan yang memiliki risiko tinggi yang dapat membahayakan keselamatan pasien jika tidak diberikan secara tepat (Permenkes, 2014).

Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pemberian obat *high alert* wajib dilaksanakan dengan baik guna menjamin keselamatan pasien. Setiap tenaga kesehatan terutama perawat memiliki risiko untuk melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat mengancam keselamatan dan merugikan pasien. Dampak yang ditimbulkan jika melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan penyakit baik disfungsi fisik maupun psikis; cedera atau kerusakan jaringan; penderitaan yang meliputi nyeri, mual, muntah, depresi, agitasi, dan ketakutan; dan yang paling parah dapat menyebabkan kecacatan tubuh dan fungsi tubuh hingga menyebabkan kematian. Kesalahan ini dapat terjadi karena kemampuan dan perilaku perawat yang tidak aman, lupa, kecerobohan, tidak teliti dan kurangnya kepedulian terhadap keselamatan pasien (Priyanto, 2015).

Angka kejadian yang mempengaruhi keselamatan pasien di dunia masih sangat tinggi. Berdasarkan hasil penelitian di Amerika dengan jumlah sampel 780 orang yang melakukan pengobatan di rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan didapatkan bahwa sebesar 13,5% orang mengalami kejadian yang tidak diinginkan dan sebesar 1,5% mengalami kejadian yang dapat membahayakan nyawa. Hal tersebut terjadi karena kesalahan medis, perawatan yang kurang standar dan kurangnya monitor dan pengkajian terhadap pasien. Hal ini sedikit banyaknya tidak terlepas dari peran dan tanggung jawab perawat (*Department of Health and Human Service America*, 2010).

Berdasarkan laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia, angka kejadian yang tidak diharapkan lebih dari 70% diakibatkan oleh tiga hal mendasar yaitu masalah prosedural, dokumentasi, dan medikasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sendiri telah melakukan berbagai upaya pencegahan kejadian yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Beberapa kebijakan yang diterapkan yaitu enam sasaran keselamatan pasien dan salah satunya adalah peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2015) Risiko kejadian *dispensing error* secara umum memiliki risiko kejadian tinggi. Hal ini

dikarenakan penyimpanan obat dengan nama yang mirip/LASA (*Look Alike Sound Alike*), beban kerja, dan data pasien yang tidak lengkap.

Hasil penelitian Suparna (2015) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menyebutkan pelaksanaan standar operasional prosedur dari *pasient safety* tidak 100% terlaksana. Tindakan dokumentasi dilakukan sebesar 98%, pengkajian risiko jatuh 50% dilakukan, dan 51% dilakukan pemasangan tanda risiko jatuh penelitian Faisal (2014) di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang, didapatkan bahwa sistem keselamatan pasien (*patient safety*) belum terlaksana 100% hanya 2 dari 6 sasaran keselamatan pasien yang dilakukan dengan sesuai. Dari hasil penelitian tersebut diperoleh adanya hubungan pengawasan dengan pelaksanaan sistem keselamatan pasien (*pasien safety*) di RSUD Bhakti Asih Kota Tangerang.

Hasil penelitian Muslimah (2015) yang telah dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang diperoleh hasil bahwa lebih dari separuh responden berumur dibawah 35 tahun; perawat pelaksana didominasi oleh perawat perempuan; terbanyak dengan tingkat pendidikan DIII keperawatan; sebagian besar perawat memiliki masa kerja dibawah 10 tahun. Sebagian besar responden mempersepsikan beban kerja berat, sebagian besar responden kinerjanya kurang baik, terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (nilai $p : 0,021$).

Hasil penelitian Megawaty (2013) memperoleh ada hubungan yang bermakna antara efek fisiologis shift malam dengan kinerja perawat dimana p sebesar 0,017 lebih kecil dari alpha ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak yang berarti semakin banyak gangguan efek fisiologis yang ditimbulkan maka tingkat kinerja perawat di ruang ICU akan menjadi rendah. Selanjutnya pada uji korelasi didapatkan nilai korelasi adalah 29%. Angka ini memiliki makna bahwa efek fisiologis shift malam memberikan pengaruh sebesar 29% terhadap kinerja perawat, sisanya 71% dimana kinerja perawat diruang intensive care unit dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru sebagai salah satu Rumah Sakit yang sudah terakreditasi paripurna telah membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) penatalaksanaan obat *high alert* yaitu dengan melakukan *double check* dan

verifikasi 7 benar obat sebelum perawat memberikan obat. Bukti pelaksanaan *double check* dapat dilihat dalam lembar pemberian obat pada rekan medis pasien. Obat-obat *high alert* diberikan sesuai dengan permintaan dan resep dari dokter, resep dimasukkan ke farmasi dan obat dicampur oleh apoteker (KARS, 2015). Dalam pelaksanaannya Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru berusaha untuk melaksanakan SPO sesuai standar yang berlaku, tetapi pelaksanaan di lapangan masih ada beberapa kejadian nyaris cedera (KNC) yang terjadi terkait proses pemberian obat *high alert*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tim Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (PMKP) dan komite keperawatan Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru, bahwa masih ada perawat yang memberikan obat *high alert* yang tidak sesuai dengan SPO. Hal ini diungkapkan berdasarkan hasil laporan kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dari bulan Januari sampai Juni 2017, ada sebanyak 5 kasus terkait penatalaksanaan obat. Kejadian tersebut yaitu kesalahan dalam penempelan *barcode* pada obat *high alert*, salah penghitungan dosis obat yang belum sampai diberikan kepada pasien, dan pemasangan akses untuk larutan konsentrat tinggi tidak pada vena dalam tetapi pada vena perifer yang berisiko menyebabkan luka jika kondisi akses vena line tidak baik lagi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan komite keperawatan RS Santa Maria Pekanbaru, bahwa masih ada beberapa perawat yang melakukan kesalahan dalam penatalaksanaan obat khususnya obat *high alert*. Salah satu cara untuk mengurangi tingkat kesalahan dalam penggunaan obat *high alert* yaitu dengan melakukan *double check* yang dilakukan oleh setiap bidang yang mempunyai wewenang dalam pemberian obat *high alert* seperti pelayanan medis, farmasi dan tim keperawatan. Namun *double check* dan verifikasi 7 benar obat untuk mengurangi risiko kesalahan yang terjadi dan meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit tidak selalu dilaksanakan khususnya pada malam hari.

Berdasarkan survei pendahuluan pada Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru setiap perawat bertanggung jawab terhadap empat atau lima pasien. Kondisi ini telah melebihi standar yang ditetapkan dimana seorang perawat bertanggung jawab terhadap tiga orang pasien. Hal ini diduga mempengaruhi

perawat dalam melaksanakan tugasnya khususnya dalam pemberian obat *high alert*. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi Penerapan Standar Prosedur Operasional obat *high alert* di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil laporan kasus Kejadian Nyaris Celaka (KNC) dari bulan Januari sampai Juni 2017, ada sebanyak 5 kasus terkait penatalaksanaan obat. Kejadian tersebut yaitu kesalahan dalam penempelan *barcode* pada obat *high alert*, salah penghitungan dosis obat yang belum sampai diberikan kepada pasien, dan pemasangan akses untuk larutan konsentrat tinggi tidak pada vena dalam tetapi pada vena perifer yang berisiko menyebabkan luka jika kondisi akses vena line tidak baik lagi. Berdasarkan survei pendahuluan beberapa perawat tidak melaksanakan Standar Prosedur Operasional penatalaksanaan obat *high alert*. Pengawasan terhadap penatalaksanaan obat *high alert* juga tidak selalu dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. Perawat memiliki beban kerja melebihi standar yang telah ditetapkan sehingga diduga dapat mempengaruhi perawat dalam melaksanakan tanggung jawabnya. Beberapa kegiatan pengecekan kerap tidak dilaksanakan pada malam hari. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah “faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan Standar Prosedur Operasional obat *high alert* oleh perawat di Rumah Sakit Maria Pekanbaru tahun 2018”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan Standar Prosedur Operasional obat *high alert* oleh perawat di Rumah Sakit Maria Pekanbaru tahun 2018”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh faktor *shift* kerja terhadap penerapan Standar Prosedur Operasional obat *high alert* oleh perawat di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru tahun 2018.
- b. Mengetahui pengaruh faktor beban kerja terhadap penerapan Standar Prosedur Operasional obat *high alert* oleh perawat di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru tahun 2018.
- c. Mengetahui pengaruh faktor pengawasan terhadap perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional obat *high alert* di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi tempat penelitian

Memberikan masukan dan pertimbangan bagi Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru tentang penerapan Standar Prosedur Operasional obat *High Alert* Di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Menambah wawasan atau menjadi referensi yang bermanfaat sehingga dapat dipergunakan untuk penelitian lebih lanjut serta sebagai bahan evaluasi untuk pendidikan keperawatan.

3. Penelitian Selanjutnya

Menjadi acuan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya sebagai perbandingan ilmu bagi peneliti lainnya.