

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Medication error* merupakan insiden yang harus dievaluasi oleh setiap rumah sakit agar mutu pelayanan kesehatan bisa menjadi lebih baik. Evaluasi yang dilakukan harus terstruktur melalui pelaporan yang dibuat oleh setiap tenaga kesehatan terutama perawat yang melakukan atau menemukan insiden tersebut. Tingkat pelaporan *medication error* di kalangan perawat jauh lebih kecil daripada kesalahan pengobatan yang mereka lakukan dan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara tingkat kesalahan pengobatan aktual dan tingkat pelaporan di antara perawat (Ehsani et al, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Kung et al. (2013) di Rumah Sakit *Universitas Bern*, Switzerland selama kurun waktu satu bulan yang melaporkan sebanyak 288 kejadian *medication error* dari total 24.617 dosis pengobatan yang diberikan pada pasien, dimana sebanyak 29% dari *medication error* berupa *prescribing error*, 13% *transcribing error* dan 58% berupa *administration error*. Penelitian serupa juga yang dilakukan oleh Penjvini (2006) di Rumah Sakit Imam Khomeini, Sanandaj- Iran, menyatakan bahwa *medication error* terjadi 16,7% dilakukan oleh perawat dan jenis kesalahan yang paling umum adalah ketidaktepatan dosis obat yang diberikan ke pasien.

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) tahun 2008 mencatat laporan insiden secara keseluruhan termasuk didalamnya adalah

pelaporan insiden *medication error* di Indonesia berdasarkan provinsi pada 2007 ditemukan Provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diantara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 1,07%, Sulawesi Selatan 0,7%). Bidang spesialisasi unit kerja di temukan paling banyak pada unit penyakit dalam, bedah dan anak yaitu sebesar 56,7% dibandingkan unit kerja yang lain, sedangkan untuk jenis pelaporan insiden, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) sebesar 46,2%. Jumlah laporan insiden di Indonesia setiap tahun meningkat, diantaranya tahun 2007 sebanyak 145 kasus, tahun 2008 sebanyak 61 kasus, tahun 2009 sebanyak 114 kasus, tahun 2010 sebanyak 103 kasus dan periode januari – april 2011 sebanyak 34 kasus. Pada tahun 2010, jumlah laporan insiden di Rumah Sakit pemerintah lebih tinggi daripada Rumah Sakit swasta yaitu sebesar 16,45%. Jumlah laporan insiden di Rumah Sakit umum juga lebih tinggi daripada Rumah Sakit khusus, yaitu 25,69% pada 2010 dan 27,79% pada 2011 (KKP-RS 2010; 2011). Sedangkan laporan insiden *medication error* yang didapat dari *Quality and Risk SHLB – Nusa Tenggara Timur* padabulanmaret tahun 2016 adalah 67 kasus, dan pada bulan januari – mei 2017 sebanyak 14 kasus.

*Medication Error* merupakan masalah utama dalam keperawatan yang sulit dikurangi angka kejadiannya. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *medication error* namun setiap angka insiden bisa di kurangi dengan cara evaluasi oleh setiap instansi termasuk rumah sakit dan manajemennya. Pelaporan insiden

merupakan langkah awal dalam mengevaluasi insiden *medication error*. Setiap pelaporan dapat mengoreksi pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama perawat yang seharusnya bisa menghindari insiden tersebut. Mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah ketika kesalahan bisa di evaluasi sesuai dengan alur yang telah di tentukan oleh setiap instansi kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena dan data pada latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan bahwa *medication error* merupakan insiden kesalahan tertinggi di beberapa Rumah Sakit, bahkan di SHLB masih ada insiden walaupun sudah mengalami penurunan yang sangat signifikan dari 67 kasus yang dilaporkan pada tahun 2016 menjadi 14 kasus yang dilaporkan pada tahun 2017 ini. Namun masih dijumpai kesenjangan antara insiden dengan pencatatan dan pelaporan insiden *medication error*. Oleh karena itu, maka penulis tertarik untuk melakukan kajian mengenai gambaran sikap perawat dalam melakukan pelaporan insiden setelah melakukan atau menemukan insiden *medication error*.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran sikap perawat tentang pelaporan insiden *medication error* di SHLB.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik perawat yang bekerja di SHLB.
2. Mengidentifikasi sikap menerima (*receiving*) yang dimiliki perawat ketika terjadi insiden *medication error*.
3. Mengidentifikasi sikap merespon (*responding*) yang dimiliki perawat ketika

terjadi insiden *medication error*.

4. Mengidentifikasi sikap menghargai (*valuting*) yang dimiliki perawat ketika terjadi insiden *medication error*.
5. Mengidentifikasi sikap bertanggungjawab (*responsible*) yang dimiliki perawat ketika terjadi insiden *medication error*.

#### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana karakteristik perawat yang berkerja SHLB?
2. Bagaimana sikap menerima (*receiving*) yang dimiliki perawat ketika terjadi insiden *medication error*?
3. Bagaimana sikap merespon (*responding*) yang dimiliki perawat ketika terjadi insiden *medication error*?
4. Bagaimana sikap menghargai (*valuting*) yang dimiliki perawat ketika terjadi insiden *medication error*?
5. Bagaimana sikap bertanggungjawab (*responsible*) yang dimiliki perawat ketika terjadi insiden *medication error*?

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Bagi SHLB.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi manajemen keperawatan untuk lebih memperhatikan sikap perawat dalam membuat laporan insiden yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di SHLB.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan untuk memiliki sikap yang baik dalam mencegah dan melaporkan insiden *medication error* di lahan praktik SHLB

## 3. Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas layanan keperawatan kepada pasien yang di rawat di SHLB serta keluarga mendapatkan kepuasan terhadap jasa layanan keperawatan.

## 4. Peneliti selanjutnya

Dapat menjadi ide dan sumber untuk mengembangkan desain penelitian lain mengenai pelaporan insiden *medication error*.

