

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu hal yang diketahui dan didapat melalui pengamatan yang lebih mendalam Wasis (2008). Dalam profesi keperawatan pengetahuan harus mengikuti seiring dengan kemajuan dan peradaban dunia, sehingga profesi keperawatan semakin berkembang dan menghasilkan teori-teori sebagai sumber rujukan dalam praktik keperawatan. Menurut Brockopp & Tolsma, (2000) perkembangan pengetahuan dalam pelaksanaan praktik keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien. Peningkatan pengetahuan keperawatan dapat diraih melalui pendidikan secara formal dan informal. Oleh karena itu, maka peningkatan pengetahuan keperawatan harus selalu ditingkatkan supaya dapat bersinergi dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Dalam meningkatkan pengetahuan pengobatan kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit, di rekomendasikan perawat mengetahui obat-obatan yang akan digunakan pasien (mulai dari resep sampai pemesanan obat) sebelum diberikan kepada pasien maupun keluarga. Menurut Aswar (2007), perawat dalam memberikan pelayanan keperawatn harus sesuai dengan prosedur yang berlaku serta selalu menunjukkan sikap dan tingkah laku profesional yang sesuai dengan etika profesi

keperawatan yang merupakan kesadaran dan pedoman yang mengatur nilai-nilai moral dalam melaksanakan kegiatan profesi dengan cara yang terhormat.

National Coordinating Council Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP, 2012) mendefinisikan *medication error* (ME) sebagai kejadian yang dapat di hindari oleh setiap perawat. ME dapat menimbulkan hal yang membahayakan pasien. Menurut Windarti (2008) ME yang paling umum terjadi di berbagai Rumah Sakit yaitu *prescribing error* (kesalahan persepan), *dispensing error* (kesalahan penyebaran/distribusi), *administration error* (kesalahan pemberian obat), dan *patient compliance error* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien). Hal ini dikarenakan kejadian ME yang sering terjadi dimana dan kapan saja, karena kurangnya pengetahuan dalam persepan, penyebaran obat dalam rumah sakit serta pemberian obat yang tidak tepat waktu, dosis kemudian edukasi yang kurang tersampaikan dengan jelas kepada pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Timbongol, Lolo & Sudewi (2016) menunjukkan bahwa ME yang terjadi pada tahap *prescribing* meliputi meliputi tulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca 6,50%, tidak ada umur pasien 62,87%, tidak ada bentuk sediaan 74,53%, tidak ada dosis sediaan 20,87%, sehingga dapat disimpulkan bahwa potensi terjadinya ME pada tahap *prescribing* tergolong cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Tajuddin, Sudirman & Maidin (2012) menunjukkan bahwa *prescribing error* yang ditemukan adalah salah dosis dan salah penulisan dosis, penulisan resep yang tidak jelas, tidak lengkap dan administrasi yang tidak lengkap. *Dispensing error* meliputi salah membaca resep obat *Look AlikeSound Alike* (LASA), salah

jumlah obat, obat tidak sesuai resep, dosis yang diberikan tidak tepat dan salah formulir. Adapun untuk ME ditemukan waktu, teknik administrasi yang tidak tepat, obat diberikan pada pasien lain dengan nama yang sama.

World Health Organization (WHO) rata-rata kepadatan tenaga kesehatan di Asia Tenggara adalah 4,3 per 1000 penduduk jauh lebih kecil dari Eropa dan Amerika Serikat (AS) masing-masing 18,9 dan 24,8 per 1000 populasi. Sementara Vietnam, Myanmar, Laos dan Kamboja gagal memenuhi standar WHO (2,28 petugas kesehatan yang profesional per 1000 populasi). Sementara Indonesia, Thailand, Malaysia dan Singapura memenuhi standar WHO. Pertumbuhan dan kekurangan tenaga profesional kesehatan menyebabkan jam kerja panjang, istirahat yang kurang, lingkungan kerja yang tidak nyaman, dan paling penting melanggar langkah prosedur. *Institute of Medicine* (IOM, 2001) melaporkan sekitar 44.000-98.000 orang meninggal karena *medical error* dan *medication error* yang banyak terjadi.

Di Indonesia, Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke empat untuk angka insiden keselamatan pasien (11,7%) (KKP-RS, 2011) dan kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan pada laporan Peta Nasional tentang insiden keselamatan pasien (PERSI, 2007). Angka kejadian kesalahan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada tahun 2015 sampai dengan semester 1 tahun 2016 mencapai 24 kejadian dengan jenis kejadian KNC (Kejadian Nyaris Cedera), KTC (Kejadian Tidak Cedera) dan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) Asmoro, Aprilia, & Nursalam (2016).

Kejadian ME merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien. *Joint Comission International* (JCI) dan WHO melaporkan sebanyak 70% insiden kesalahan pengobatan menimbulkan cacat permanen pada pasien. Di Indonesia kesalahan pemberian obat tidak jarang menjadi tuntutan hukum. Hal ini karena Indonesia sangat serius dalam memperhatikan keselamatan pasien sehingga bekerja sama dengan JCI dan WHO. Upaya ini juga dicapai dengan memasukkan sasaran keselamatan pasien dalam standar akreditasi Rumah Sakit demi terjaminnya keselamatan pasien di Rumah Sakit Fatimah (2016). Menurut Arumaningrum (2014) keperawatan sebagai pelayanan yang professional harus bertindak didasari dengan pengetahuan, termasuk menggunakan obat-obat secara aman (*use medicines safety*). Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek menyebutkan bahwa ME adalah kejadian yang merugikan pasien, yang diakibatkan pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Artinya kesalahan pelayanan pemberian obat ME dapat dicegah oleh setiap perawat di Rumah Sakit, jika setiap perawat mengetahui prinsip pemberian obat yang benar (*administration error*).

Rumah Sakit Rumah Siloam Kupang terletak di Kota Kupang yang memiliki pelayanan kesehatan belas kasih yang ditunjukkan pada setiap pelayanan kepada pasien dengan konsep caring yang mengutamakan keselamatan pasien. RSUD Siloam Kupang mempunyai visi berkualitas internasional, mudah dijangkau, skala biaya ekonomis, berbelas kasih Ilahi serta misi menjadi pilihan terpercaya dalam pelayanan kesehatan holistik, pendidikan dan riset kesehatan yang berkelas dunia (Siloam

Hospital, 2013). RSUD Siloam Kupang memiliki 3 ruang rawat inap dengan total perawat 51 orang dimana jumlah rata-rata 17 orang di setiap ruangan. Data yang diperoleh dari departemen *Quality and Risk* (QR) mengenai kejadian ME di RSUD Siloam Kupang sejak Januari-Mei 2017 sebanyak 90 kejadian ME. Dari kejadian ME 94% kejadian *administration error* terjadi di RSUD Siloam Kupang sehingga dapat dilihat dengan rincian sebagai berikut: Januari 22 (0,22%), Februari 14 (0,14%), Maret 22 (0,22%), April 18 (0,18%), Mei 14 (0,14%). Kejadian ME ini tersebar di 3 ruang rawat inap RSUD Siloam Kupang yaitu ruang Betesda I, Betesda II, dan Samaria. Rincian kejadian ME antara lain salah pengiriman obat 4, salah penulisan resep 3, salah waktu 15, salah rute pemberian 2, obat tidak diberikan 12, dosis obat lebih 3, obat diberikan tanpa resep 1, label obat tidak sesuai 6, salah pasien 1, salah obat 6. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa paling banyak kejadian ME terdapat pada tahap *administrasion error*. Kejadian ME sesuai dengan data yang diperoleh memberikan indikator tersendiri bagi RSUD Siloam Kupang yaitu kejadian ME harus kurang dari 8% dari seluruh total kejadian ME. Menurut Sunaryo (2004, P. 25) menjelaskan pengetahuan sebagai hasil tahu yang terjadi melalui proses sensorik melalui mata dan telinga terhadap objek tertentu. Sedangkan ME adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan manajemen ME. Artinya pengetahuan seseorang dalam pengobatan sebagai proses dari hasil melihat dan mendengarkan sebelum melakukan tindakan pengobatan agar dapat mencegah setiap bahaya bagi pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang ME sangat penting, sehingga pengetahuan perawat terhadap *administrasion error* juga begitu penting. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang ME di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang.

1.2 Masalah Penelitian

Terlihat bahwa angka kejadian ME di RSUD Siloam Kupang saat ini sangat tinggi pada tahap AE dari 90 kejadian ME di ruang rawat inap, AE memiliki peringkat tertinggi yaitu 94% kejadian AE terjadi di ruang rawat inap RSUD Siloam Kupang sejak januari-mei 2017. Hal ini karena kurangnya tingkat pengetahuan perawat dalam mengetahui ME, sehingga peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan perawat perawat tentang ME di RSUD Siloam Kupang.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang ME di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang

Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD Siloam Kupang.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang *medication error* di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Apakah tingkat pengetahuan perawat tentang ME di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang?

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai, gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang ME di RSUD Siloam Kupang bagi para pembaca serta penelitian ini dapat menjadi bahan atau sumber yang dapat digunakan dalam mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang ME di RSUD Siloam Kupang.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta manfaat dalam mengetahui secara khusus gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang ME di RSUD Siloam Kupang.

a. Rumah Sakit Umum Siloam Kupang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi RSUD Siloam Kupang terkait dengan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang ME di RSUD Siloam Kupang.

b. Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah dan memperkaya keilmuan dalam keperawatan terutama pada pelayanan keperawatan pasien RSUD Siloam Kupang tentang ME.

c. Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga untuk ikut berperan dalam mengontrol dan mengetahui setiap kesalahan dalam ME yang sering terjadi Rumah Sakit atau di rumah pasien, sehingga dengan pengontrolan dan tingkat pengetahuan pasien/keluarga dapat meminimalkan kejadian ME.

d. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan dalam melanjutkan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang ME di RSUD Siloam Kupang.

