

# BAB I

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Pengobatan merupakan salah satu unsur penting dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Pengobatan dapat diartikan sebagai sebuah proses antara pasien dengan tenaga kesehatan yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan yaitu kesembuhan. Pemberian obat yang aman merupakan perhatian utama ketika memberikan obat kepada pasien (Kuntarti, 2005). Selama proses pengobatan berlangsung dapat terdapat kesalahan yang mungkin terjadi baik disebabkan oleh tenaga kesehatan maupun pasien itu sendiri. Kesalahan medikasi adalah setiap kejadian yang dapat dicegah, yang dapat mengakibatkan penggunaan medikasi yang tidak seharusnya atau menimbulkan cedera terhadap pasien saat medikasi berada dalam kontrol tenaga kesehatan, pasien dan *consumer*. Kejadian tersebut berhubungan dengan praktik tenaga kesehatan, produk pelayanan kesehatan, prosedur, dan sistem, termasuk pada saat manajemen dan penggunaan medikasi (World Health Organization, 2016).

*Medication error* merupakan ancaman yang serius bagi keselamatan dan kesehatan publik. Di Amerika Serikat, menurut Institute of Medicine (IOM) pada tahun 1999 ditemukan 44.000 – 98.000 pasien meninggal akibat kesalahan pengobatan dimana angka kematian itu lebih besar dibandingkan angka kematian yang disebabkan kecelakaan lalu lintas, penyakit kanker maupun AIDS, dari 10 fakta mengenai *patient safety* dari WHO, disebutkan bahwa di negara berkembang, 1 dari 10 pasien yang dirawat di rumah sakit berisiko terhadap terjadinya *medical error* dan kesalahan obat yang merugikan (World Health Organization, 2017).

Insiden *medication error* sering sekali terjadi di rumah sakit dengan angka kejadian cukup bervariasi antara 3 – 6,90% untuk pasien rawat inap (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000). Data di Eropa, terutama

dari negara anggota uni Eropa menunjukkan bahwa kejadian *medical error* dan kejadian obat yang merugikan terjadi pada 8% - 12% dari seluruh pasien yang perlu perawatan di rumah sakit. Contohnya, di Departemen Kesehatan United Kingdom tercatat ada 850.000 kejadian per tahun (10% dari total semua pasien rumah sakit). Hal ini serupa juga dengan kejadian di Spanyol, Denmark dan Perancis (World Health Organization,2017)

Menurut laporan dari Depkes pada Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit, disebutkan bahwa kasus yang paling sering terjadi adalah kesalahan obat (Depkes RI, 2008). Menurut Potter & Perry dalam (Fatimah, 2016) insiden kesalahan obat harus *zeroerror* di rumah sakit mengingat dampak yang ditimbulkan antara lain bertambahnya biaya perawatan, hari rawat inap yang memanjang bahkan yang terburuk adalah kehilangan nyawapasien.

Data tentang kesalahan pemberian obat di Indonesia masih belum banyak ditemukan dan tidak terdata secara jelas karena kejadian tersebut lebih banyak ditutupi. Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien dari Komite Keselamatan Pasien – Rumah sakit (KKP-RS) pada 2010, insiden akibat kesalahan medikasi pada kuartal II, insiden akibat kesalahan medikasi mencapai 11,11% atau menempati urutan ketiga insiden setelah insiden akibat kesalahan proses atau prosedur klinis dan pasien jatuh (Indracahyani, 2007)

Kasus kesalahan obat juga tidak jarang menjadi tuntutan hukum dan berakhir di pengadilan. Contohnya tahun 2013 seorang dokter di Jawa Timur, dihukum 6 bulan penjara karena pasiennya meninggal dunia sesaat setelah mendapatkan suntikan bolus KCl secara intra vena.Salah satu aspek yang khas dalam kejadian *medication error* adalah tingkat kejadiannya yang cukup sering namun masih bersifat *under report* yang diakibatkan oleh sistem pelaporan yang belum baik (Ramya ,2014).

Dalam sebuah studi mengenai kejadian tidak diharapkan (KTD) akibat kesalahan medikasi yang dilaksanakan di beberapa rumah sakit di *UnitedStates of America* (USA) ditemukan fakta bahwa 34% kesalahan medikasiyang timbul disebabkan oleh salah satunya adalah peran perawat

(Bates et al 1995 dalam Indracahyani, 2007). Menurut Sri Lestari, 2016 perawat adalah salah satu unsur tenaga medis di rumah sakit berperan penting dalam memberikan obat – obatan sebagai hasil kolaborasi dengan dokter kepada pasien. Mereka bertanggung jawab dalam pemberian obat – obatan yang aman. Untuk itu, perawat harus mengetahui semua komponen dari perintah pemberian obat dan mempertanyakan perintah tersebut jika tidak lengkap atau tidak jelas.

Salah satu peran penting perawat di layanan kesehatan yaitu memperhatikan prinsip tujuh benar obat saat memberikan obat kepada pasien. Tujuh benar itu terdiri dari, benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu, benar dokumentasi dan benar dalam informasi (Sri Lestari, 2016). Penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat bukanlah hal yang mudah untuk dilaksanakan, hal ini disebabkan oleh beban kerja perawat yang tinggi, jumlah perawat yang tidak sesuai standar, perbedaan latar belakang pendidikan, pengalaman, dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat, sehingga layanan keperawatan terkadang masih mendapat *complain* dari penerima layanan kesehatan, seperti terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien atau disebut juga *medication error*.

Penelitian Muroi, Shen, (R. G. Hughes, 2008) di Amerika Serikat menyebutkan bahwa *medication error* terjadi disebabkan oleh jumlah pasien dan jumlah perawat yang tidak seimbang sehingga beban kerja perawat cukup tinggi dan berisiko kurang memperhatikan prinsip benar dalam pemberian obat. *Medication error* dapat terjadi di setiap fase, mulai dari fase *prescribing/* peresepan obat yang dilakukan oleh dokter, *dispensing/* memvalidasi obat yang dilakukan oleh apoteker, *administration/* memberi obat yang umumnya dilakukan oleh perawat maupun pasien. Fase administrasi obat adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat, yaitu kegiatan mempersiapkan dan memberikan obat kepada pasien melalui rute tertentu (misalnya: memberikan obat per oral, obat injeksi, obat tetes, salep yang dioleskan, dan lain-lain).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, maka setiap rumah sakit perlu membentuk satu tim keselamatan pasien yang dapat membantu memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas kepada pasien dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*).

Rumah Sakit Z adalah rumah sakit tipe C yang berlokasi di Jln XX yang sudah berdiri sejak xx tahun yang lalu. Di dalam perjalanannya, rumah sakit Z sudah menjalankan 2 kali akreditasi, yang mula mula dilakukan pada tahun 2010 dan baru baru saja menjalani survei akreditasi KARS versi 2012, program khusus yang hanya mengambil 4 bab utama yaitu, SKP, KPS, HPK dan PPI pada bulan Agustus 2016 dan mendapat predikat lulus Pratama. Pada Agustus 2017 yang lalu, Rumah Sakit Z sudah menjalani survey verifikasi kembali oleh KARS.

Dari data insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Z tahun 2019 yang tercatat di bulan Oktober sampai dengan Desember 2019 terdapat 10 kasus insiden keselamatan pasien yang 4 di antaranya adalah kesalahan pemberian obat di rawat inap, 1 kasus di rawat jalan. Sedangkan dari data insiden keselamatan pasien tahun 2018, tercatat ada sebanyak 20 kasus insiden keselamatan pasien, 9 diantaranya adalah kasus kesalahan pemberian obat baik dimana 8 kasus terjadi di rawat inap dan 1 kasus di rawat jalan.

**Tabel.1.1 Laporan Insiden Keselamatan Pasien Di RS Z 2019**

No	Kejadian	Jenis Insiden
1	Obat untuk Tn.S diberikan kepada Tn. SA	KTC
2	Petugas farmasi memberikan obat Beclov 250 mg, seharusnya Transamin 250 mg	KTC
3	Analgetik tidak diresepkan untuk pasien pulang, padahal tidak ada instruksi STOP dari dokter	KNC

4	Salah pemberian stiker identitas di resep, sehingga petugas farmasi hampir salah memberikan obat	KNC
5	Salah mengambil sample darah an Ny M, seharusnya Ny. MN	KTD
6	Perawat salah memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui, sehingga ibu salah menyusui bayinya	KTD
7	Anak R, 10 th jatuh dari tempat tidurnya	KTD
8	Pasien jatuh di kamar mandi yang basah setelah di bersihkan	KTD
9	Pasien mendapat obat zyloric 100 mg, padahal dokter meresepkan Zyloric 300 mg	KTC
10	Sediaan obat Tramadol tampak bentuk kapsul nya retak	KNC

**Sumber : Laporan Insiden Keselamatan Pasien RS Z 2018 – 2019**

Keterangan :

KTD : Kejadian Tidak Diinginkan

KNC : kejadian Nyaris Cedera

KTC : Kejadian Tidak Cedera

Dari jumlah kasus di atas terlihat bahwa angka insiden kesalahan pemberian obat masih cukup tinggi dimana hal ini tidak sesuai dengan Kepmenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa angka insiden keselamatan rumah sakit seharusnya 0% atau *zero accident* (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

**Tabel 1.2 Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RS Z 2019**

No	Kejadian	Jenis Insiden
1	Pasien post Tonsilektomi tidak mendapat analgetik karena dikira sudah di STOP	KTD
2	Tn. Y, 65 th jatuh di kamar mandi	KTD
3	Tn. A mendapat obat Allopurinol 300 mg, padahal seharusnya Allopurinol 100 mg	KTC
4	Obat narfoz injeksi diberikan kepada pasien A, padahal seharusnya pasien B	KTC
5	Obat Ab dilarutkan pada pelarut Dext 5% yang sudah kadaluarsa	KTC
6	Kesalahan menamai Hasil ekspertise rontgen memberi nama pasien lain	KTC
7	Salah mengambil sample darah oleh petugas lab	KTD
8	Obat oral untuk pasien post SC tidak diberikan sampai 24 jam	KTD
9	Salah melarutkan obat high alert (KCL) di dalam larutan pekat NaCL 3%	KTD
10	Sample darah an FW, ditulis menjadi an FZ	KTC
11	Salah identitas Ro pedis, Tn AG menjadi Tn D	KTC
12	Pasien seharusnya mendapat syntocinon drip tetapi yang diberikan justru ephineprin drip	KTD
13	Tidak melaporkan nilai kritis elektrolit an. N	KTD
14	kesalahan menginput nilai hitung jenis pada pasien an. R	KTC

15	Kesalahan menginput hasil Lab Elektrolit Ny. T	KTC
16	Tidak mencantumkan stiker identitas pasien di form permintaan Lab	KTC
17	Obat pasien lain An. Tn AK diberikan kepada Tn T, hingga TnT Alergi	KTD
18	Identitas pasien di lembar ke 2 hasil Lab tidak dicantumkan	KTC
19	Resep tertulis obat Aeries, tetapi yang diberikan justru obat Aeries D	KTC
20	Permintaan tertulis Ro cervical, namun yang dikerjakan Ro Lumbal	KTC

**Sumber : Laporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit Z 2018 – 2019**

Keterangan :

KTC : Kejadian Tidak Cedera

KNC : Kejadian Nyaris Cedera

KTD : Kejadian Tidak Diinginkan

Rumah Sakit Z saat ini memiliki kapasitas xxx bed yang terdiri dari x lantai perawatan , ICU, Kamar bayi dan Ruang bersalin. Bila dilihat dari indikator pelayanan rumah sakit, yaitu salah satunya BOR terlihat bahwa BOR rumah sakit charitas makin lama makin rendah. Salah satu penyebab hal ini adalah letak RS yang berdekatan dengan beberapa rumah sakit .

Dalam waktu dekat, Rumah Sakit Z akan melakukan peningkatan mutu sehingga kemungkinan terjadi peningkatan jumlah kunjungan baik di rawat jalan maupun rawat inap. Terjadinya beberapa kasus insiden *medication error* pada tahun - tahun sebelumnya membuat hal ini menjadi perhatian bagi manajemen untuk menganalisa bagaimanakah penerapan prinsip keselamatan pasien terutama di rawat inap yang sudah berjalan

agar bisa tetap memberikan pelayanan yang berkualitas di saat terjadi lonjakan kunjungan jumlah pasien nantinya.

Penelitian lain dengan metode observasi langsung kepada pemberi layanan pengobatan menunjukkan bahwa proses pengemasan dan administrasi merupakan proses yang paling rentan menimbulkan kesalahan pemberian obat pada pasien, dengan kontribusi hampir 20%. Bates, dkk mendefinisikan medication error sebagai sebuah kesalahan dalam proses pengobatan yang mencakup pemesanan, transkripsi, pengemasan, administrasi, termasuk cacatan pemulangan pasien. Dean, dkk lebih lanjut membagi proses peresepan obat menjadi 2 yakni intelektual proses/pengambilan keputusan yang mencakup pengetahuan akan diagnosis, interaksi, dan kontradiksi; dan technical proses yang mencakup komunikasi seperti nama obat, dosis dan form administrasi.

Sebuah study oleh Lisby, dkk di Denmark yang berfokus pada technical proses, melakukan pengumpulan data pada ruang perawatan medis dan bangsal operasi pada 2005 menemukan ada 2467 kemungkinan error dan 43% atau 1067 diantaranya terindikasi sebagai medication error. Kesalahan pemberian dosis dan peresepan adalah kesalahan yang paling banyak dilakukan yakni mencapai 1209 di ruang perawatan dan 1258 di bangsal operasi. Secara statistik tidak ada perbedaan tingkat kesalahan yang terjadi di ruang perawatan dan bangsal operasi. Lisby, dkk juga menganalisis medication error berdasarkan proses peresepan sampai dengan proses pencatatan pasien pulang. Lisby, dkk menemukan ada perbedaan jumlah error pada proses pemesanan dan transkripsi, hal ini disebabkan karena ada obat-obat yang tidak dipesan tetapi dimasukkan dalam medication chart. Selain itu ada juga perbedaan pada proses pengemasan dan administrasi, hal ini disebabkan karena proses administrasi pasien yang kurang baik pada pemeriksaan medis. Kesalahan pada proses administrasi ini diantaranya adalah kurangnya kontrol terhadap identitas pasien, kesalahan waktu pemberian, dan kesalahan distribusi obat; hal ini sangat merugikan pasien karena bisa saja pasien menerima obat dengan dosis yang tidaksesuai.



Banyak penelitian tentang keselamatan pasien tetapi belum banyak penelitian tentang prinsip pemberian obat dalam jenis penelitian kualitatif, sehingga penelitian ini mengambil topik tentang bagaimana penerapan prinsip keselamatan pasien terhadap terjadinya medication error pada pasien rawat inap.

### **Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pemahaman staf medis rumah sakit tentang prinsip keselamatan pasien di Rumah Sakit Z?
2. Bagaimana gambaran proses pemberian obat kepada pasien oleh perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Z?
3. Faktor faktor apa yang mempengaruhi terjadinya *medication error* di rawat inap Rumah Sakit Z?
4. Faktor apa yang menjadi hambatan perawat dalam melakukan proses 7 benar pemberian obat kepada pasien di bangsal rawat inap Rumah Sakit Z?

### **Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Menganalisa faktor faktor yang mempengaruhi penerapan prinsip keselamatan pasien pada perawat dalam proses pemberian obat terhadap terjadinya *medication error* di bangsal rawat inap Rumah Sakit Z.

#### **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pemahaman karyawan/staff rumah sakit tentang prinsip keselamatan pasien di Rumah Sakit Z.
2. Mengidentifikasi tahapan proses pemberian obat dengan menerapkan prinsip 7 benar pemberian obat kepada pasien
3. Mengidentifikasi hambatan dalam proses pemberian obat dengan menerapkan prinsip 7 benar dari perawat kepada pasien di unit rawat inap Rumah Sakit Z.

4. Mengidentifikasi faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya *medication error* di unit rawat inap Rumah Sakit Z.
5. Membuat usulan kepada manajemen rumah sakit untuk perbaikankedepannya

## **Manfaat Penelitian**

### **Manfaat bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada Rumah Sakit agar dapat terus mengembangkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas, serta memberikan jaminan rasa aman untuk pasien dan meningkatkan budaya *patient safety* kepada seluruh staf medis.

### **Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi institusi untuk memberikan ilmu yang berharga kepada mahasiswa dalam menghindari kejadian *medication error* di rumah sakit.

### **Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat memberi manfaat bagi peneliti untuk bisa mengaplikasikan perubahan yang baik di lingkungan pekerjaannya di rumah sakit sebagaimana sesuai dengan standar keselamatan pasien yang sudah ditetapkan.

## **Ruang Lingkup Penelitian**

Rumah Sakit Z sudah berdiri lama, dan sudah terakreditasi oleh KARS tetapi prevalensi insiden keselamatan pasien terutama *medication error* masih cukup tinggi di unit rawat inap dan tidak sesuai dengan angka standar yang diterapkan oleh pemerintah. Dalam waktu dekat, Rumah Sakit Z akan melakukan evaluasi peningkatan mutu sehingga kemungkinan terjadi peningkatan jumlah kunjungan baik di rawat jalan maupun rawat inap dimana rumah sakit harus tetap memberikan kualitas pelayanan yang bermutu kepada pasien baik di rawat jalan maupun rawat inap. Peran perawat di unit rawat inap cukup penting dalam pemberian obat

ke pasien. Sehingga perlu diteliti lebih lanjut hal hal apakah yang mempengaruhi penerapan prinsip keselamatan pasien terhadap terjadinya kejadian *medication error* di unit rawat inap tersebut

### **Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah dalam memahami penelitian ini, maka dibuatlah sistematika penulisan yang terdiri dari lima bab, yang tersusun sebagai berikut :

#### **BAB IPENDAHULUAN**

Dalam bab ini menguraikan mengenai latar belakang, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

#### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisikan mengenai landasan teori yang terdiri dari gaya kepemimpinan partisipatif, motivasi, disiplin kerja dan kinerja. Pada bab ini juga menjelaskan kerangka dan pemikiran, penelitian terdahulu dan hipotesis.

#### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Pada bab ini menjelaskan mengenai jenis penelitian, populasi dan sample, definisi operasional dan pengukuran variabel, data dan sumber data, serta metode analisis data yang digunakan.

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai deskripsi responden, analisis data dan pembahasan (mencakup metode penelitian pada BAB III, perbandingan hasil penelitian dengan kriteria yang ditentukan pembuktian hipotesis, serta jawaban atas pertanyaan pada perumusan masalah).

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini menjelaskan kesimpulan dari hasil penelitian dan berisi saran untuk penelitian selanjutnya.