

# BAB I

## PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan kajian literatur, pertanyaan kajian literatur, dan manfaat dari kajian literatur yang dibuat.

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan adalah aktivitas terapeutik dalam rangka pemenuhan kebutuhan manusia dengan tujuan utama untuk memaksimalkan kesehatan dan kesejahteraan, sehingga mengoptimalkan kualitas kehidupan masyarakat (Wilson, 2009). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat memiliki peran sebagai kolaborator dengan tim kesehatan lain, salah satunya dalam hal administrasi obat (Konsorsium Ilmu Kesehatan, 1989 dalam Budiono, 2015).

Obat merupakan komponen paling umum yang digunakan dalam pelayanan kesehatan dan berkontribusi pada perkembangan kesehatan secara signifikan jika digunakan secara tepat (Alanazi, Tully, & Lewis 2016). Di lain pihak, obat juga berpotensi menyebabkan efek samping yang merugikan dalam jangka waktu tertentu mengingat reaksi zat kimia yang terkandung di dalamnya begitu masuk ke dalam tubuh (Dye, 2007). Dengan meningkatnya ketergantungan pada terapi pengobatan sebagai intervensi utama untuk sebagian besar penyakit, hal ini dapat menyebabkan banyak masalah dan isu *medication errors* (kesalahan pengobatan) yang mengancam keselamatan pasien (Duerden, Avery, & Payne, 2013).

*Medication Errors* adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan atau cenderung berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien (*National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [NCC MERP]*, 2012). *Medication errors* sudah menjadi tantangan di seluruh pelayanan kesehatan di berbagai belahan dunia. Secara global, biaya yang terkait dengan *medication errors* diperkirakan mencapai US \$42 miliar per tahun atau hampir 1% dari total kesehatan global dan sekitar 50% dari semua obat-obatan di dunia diresepkan, dibagikan atau dijual secara tidak tepat (*World Health Organization [WHO] Global Patient Safety Challenge “Medication Safety”*, 2016).

*Medication errors*, pertama kali menjadi perhatian dunia ketika *The Institute of Medicine’s (IOM) first Quality Chasm* (1999) menyatakan bahwa *medication errors* adalah penyebab morbiditas dan mortalitas yang signifikan; “setiap satu dari 131 kematian rawat jalan, dan setiap satu dari 854 kematian pasien rawat inap” serta terdapat 7000 kasus yang disebabkan *medication errors* di Amerika pada tahun 1993” (dalam Hughes & Blegen, 2008). Hal ini sejalan dengan pernyataan Adam dan Koch (2010) yaitu bahwa *medication errors* adalah penyebab paling umum morbiditas dan penyebab kematian yang dapat dicegah di rumah sakit. Laporan IOM berikutnya di tahun 2007 menyatakan bahwa pasien rumah sakit berisiko terkena *medication errors* setidaknya satu kesalahan per hari (*Institute of Medicine, 2007*).

Dilatarbelakangi oleh lemahnya sistem kesehatan dan banyaknya kerugian yang disebabkan *medication errors*, WHO menetapkan *medication safety* sebagai tantangan ketiga dari *WHO global patient safety*, yang bertujuan untuk mencegah praktik penggunaan obat yang tidak aman dan meningkatkan keamanan pengobatan, dimana hal ini adalah salah satu area yang secara konsisten bermasalah di seluruh dunia (*WHO Global Patient Safety Challenge*, 2016). Beberapa studi di negara-negara berpenghasilan tinggi mendemonstrasikan bahwa *medication safety* dapat mencegah terjadinya *medication errors*, namun di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, masalah ini menjadi praktik yang seringkali diremehkan (*Health Quality and Safety Commission*, 2017). Sebagai contoh, salah satu indikator tercapainya *medication safety* adalah adanya tenaga kesehatan terampil yang memadai sedangkan rata-rata negara di Asia Tenggara “gagal” memenuhi standar kesehatan *medication safety* WHO, dimana dari 1000 penduduk hanya terdapat 2,28 tenaga kesehatan terlatih (WHO, 2006). WHO menyatakan bahwa kepadatan rata-rata tenaga kesehatan di Asia Tenggara adalah 4,3 per 1000 penduduk, dimana jauh lebih kecil daripada di Eropa dan Amerika Serikat (AS), masing-masing 18,9 dan 24,8 (dalam Salmasi, Khan, Hong, Ming, & Wong, 2015). Hal ini merupakan beban global dalam bidang kesehatan dan menghambat praktik pengobatan yang aman yang berbasis *medication safety* (WHO, 2016).

Di Indonesia, angka kejadian *medication errors* tidak terdata secara jelas, namun berdasar studi awal Lestari pada Januari hingga Agustus tahun 2009 di

salah satu rumah sakit swasta di Kudus didapatkan bahwa terdapat *medication errors* terkait administrasi obat dengan kasus: 30% salah dokumentasi; 15% salah rute; 23% salah waktu; 12% salah dosis; dan 2% obat tidak diberikan. Selain itu, terdapat juga data dari Rumah Sakit Dhirga Surya Medan di tahun 2015 yang melaporkan adanya 13 *medication incidents* dengan kasus: 15% salah label saat pemberian resep; 38% salah waktu; 23% salah dosis; 15% obat diberikan tanpa resep dokter pada tahap administrasi; 15% salah pengiriman dari farmasi serta 8% *near miss*. Pada tahun berikutnya, dilaporkan terdapat 12 *medication incidents* dengan kasus: 17% salah label saat pemberian resep, 17% salah waktu; 17% salah dosis, 8% salah obat saat administrasi dan 33% salah pengiriman obat dari farmasi serta 8% *near miss*.

*Medication errors* mengacu pada setiap kejadian pengobatan yang terjadi atau mungkin terjadi baik pada tahap pemberian resep (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan (*preparing*) hingga penyerahan obat (*dispensing*), administrasi obat (*administering*), ataupun pemantauan (*monitoring*) (National Patient Safety Agency [NPSA], 2007). Berdasarkan laporan NPSA tahun 2007, terdapat 41% insiden serius yang disebabkan oleh *medication errors* pada saat administrasi obat, dan 32% saat pemberian resep. Harrison, Cohen, dan Walton (2015) juga menyatakan bahwa jumlah *administration errors* 59%, *transcription errors* 15%, *dispensing errors* 14%, dan *prescribing errors* 7%.

Administrasi obat berkontribusi sebanyak sepertiga dari semua kesalahan pengobatan yang terjadi (McLeod, Barber, & Franklin, 2014). Dimana dalam

administrasi satu obat saja bisa melibatkan 30-40 langkah, dan dalam setiap langkahnya, risiko kesalahan juga meningkat (Levine, 2007). Tingkat kesalahan administrasi obat yang dilaporkan berkisar antara 15,22% sampai 88,6% (Choo, Johnston, & Manias, 2013).

Kesalahan pada saat administrasi obat (*medication administration errors*) sering diremehkan dan tidak dilaporkan disebabkan karena ketidakbiasaan dengan proses pelaporan kesalahan administrasi obat, takut akan konsekuensi hukum dan takut dianggap tidak kompeten (Harding & Petrick, 2008). Sekitar setengah dari perawat enggan melaporkan *medication administration errors* karena mereka takut akan tindakan disipliner dan hal ini dapat berimplikasi negatif terhadap kinerja perawat (Dennison, 2007; *Agency for Healthcare Research and Quality, 2014*).

Choo, Johnston dan Manias (2013) berpendapat bahwa kesalahan administrasi obat adalah salah satu area risiko praktik keperawatan dan terjadi saat terdapat perbedaan antara obat yang diterima pasien dan terapi obat yang ditunjukkan oleh pembuat resep (dokter). Perawat bertanggungjawab atas 26%-38% *medication errors* pada pasien rawat inap (Leape et al, 2002; Bates, 2007). Setiap perawat memberikan rata-rata 10 dosis obat untuk setiap pasien rumah sakit setiap harinya (Aspeden et al, 2007). Hal ini menyebabkan perawat perlu mengenali tantangan yang mereka hadapi saat memberikan obat kepada pasien karena perawat yang secara konsisten mengelola obat (Harding dan Petrick, 2008).

Pencegahan *medication administration errors* adalah bagian penting dalam memastikan keamanan dan kualitas perawatan pasien di rumah sakit (Gonzales, 2011). Perawat selaku penyedia utama perawatan pasien adalah tenaga kesehatan dengan populasi terbanyak dimana terdapat 62,2% perawat teregistrasi yang bekerja di rumah sakit, memegang peranan penting dalam memastikan keamanan dan keselamatan pasien (*patient safety*) (*Health Resources and Services Administration, 2010; American Association of Colleges of Nursing, 2011; Fisher & Scott, 2013*). Perawat tidak lagi hanya bertugas memastikan pasien mencapai tingkat kesehatan maksimal, tetapi juga bertanggungjawab untuk memastikan pasien aman dan terhindar dari bahaya, terutama dari *medication errors* (Fisher & Scott, 2013).

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis membuat kajian literatur tentang strategi perawat meningkatkan *medication administration safety* di ruang rawat inap.

## **1.2 Rumusan Masalah**

*Medication errors* merupakan istilah luas yang mengacu pada kesalahan yang terjadi pada tahapan-tahapan proses penggunaan obat baik saat pemberian resep (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan (*preparing*) hingga penyerahan obat (*dispensing*), administrasi obat (*administering*), dan pemantauan (*monitoring*) (Duerden, Aveyri, & Pane, 2013). Berdasarkan laporan NPSA (2007) dan *International Journal for Quality in Health Care* (2015, kesalahan pada saat administrasi obat adalah jenis *medication errors*

yang paling sering terjadi di ruang rawat inap. *Medication administration errors* dapat mengancam keamanan dan keselamatan pasien (*patient safety*) dan hal ini berkaitan langsung dengan perawat sebagai rintangan terakhir sebelum segala konsekuensi terjadi kepada pasien (Berdot et al., 2013; Fisher & Scott, 2013).

Intervensi dengan menerapkan ‘lima benar obat’: obat, pasien, dosis, rute, dan waktu, tidak mencerminkan alasan mendasar terkait proses administrasi obat di rumah sakit dan semuanya gagal mempertimbangkan faktor manusia dan sistem (dalam Harding & Petrick, 2008). Berdasarkan fenomena tersebut dan adanya *gap* mengenai prinsip ‘benar obat’, maka penulis tertarik untuk mengambil rumusan masalah “Bagaimana strategi perawat dalam meningkatkan *medication administration safety* di ruang rawat inap?”

### **1.3 Tujuan Kajian Literatur**

Kajian literatur ini telah mengidentifikasi strategi perawat meningkatkan *medication administration safety* di ruang rawat inap.

### **1.4 Pertanyaan Kajian Literatur**

Berdasarkan perumusan masalah, maka pertanyaan yang mendasari kajian literatur ini adalah “Bagaimana strategi perawat meningkatkan *medication administration safety* di ruang rawat inap?”

## **1.5 Manfaat Kajian Literatur**

### **1.5.1 Bagi Akademik**

Hasil kajian literatur ini memberikan pengetahuan dalam pelaksanaan meningkatkan *medication administration safety* di ruang rawat inap.

### **1.5.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil kajian literatur ini membantu para perawat di Rumah Sakit untuk meningkatkan *medication administration safety* di ruang rawat inap.

### **1.5.3 Pengembangan Penelitian**

Hasil kajian literatur ini dapat menjadi sumber untuk melakukan penelitian empiris ataupun pengembangan penelitian terkait topik serupa.

