

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera yang potensial akan terjadi (KKP-RS, 2008). Frelita *et al.* (2011) menjelaskan *Joint Commision International* (JCI) telah mengembangkan standar dan program akreditasi dengan standar yang berfokus pada pasien yaitu Sasaran Internasional Keselamatan Pasien (SIKP)/*International Patient Safety Goals* (IPSG). IPSG bertujuan untuk menggalakkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien. IPSG terbagi dalam enam sasaran, yaitu sasaran pertama mengidentifikasi pasien dengan benar (*identify patients correctly*), yang kedua meningkatkan komunikasi yang efektif (*improve effective communication*), ketiga meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*improve the safety of high-alert medications*), keempat memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar (*ensure correct-site, correct-procedure, correct-patient surgery*), mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan (*reduce the risk of health care-associated infections*), dan yang terakhir mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (*reduce the risk of patient harm resulting from falls*). Berdasarkan keenam sasaran tersebut, *medication error* merupakan bagian dari sasaran ketiga.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa *medication error* adalah

kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Menurut *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCCMERP, 2017), *medication error* adalah setiap kejadian yang sebenarnya dapat dihindari yang dapat menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan petugas tenaga kesehatan atau pasien. Kejadian seperti ini mungkin terkait dengan praktik profesional, produk pelayanan kesehatan, prosedur, sistem, termasuk persepan, komunikasi pemesanan, pelabelan produk, pengemasan, dan *nonmenclature*, peracikan, pengeluaran, distribusi, administrasi, edukasi, pemantauan, dan penggunaan.

Institute of Medicine (IOM) melaporkan bahwa sekitar 3,7% pasien dari pendaftaran tercemar oleh kasus efek samping dari *medication error* yang menyebabkan pasien cacat dan seperempatnya karena kasus kelalaian (Pham, 2011). Nejad *et al.* (2013) menjelaskan bahwa *medication errors* menambah lamanya rawat inap dua hari dan meningkatkan biaya sekitar 2000-2500 dollar untuk setiap pasiennya. Kebanyakan biaya berkaitan dengan lamanya rawat inap karena penggunaan obat yang tidak sesuai, contohnya efek samping obat, gagal untuk mengambil obat yang tepat dan administrasi obat yang tidak sesuai. Laporan dari IOM juga menjelaskan bahwa 98.000 orang meninggal karena kesalahan medis yang terjadi di rumah sakit. Kesalahan terkait dengan pemberian obat pada pasien (Potter&Perry, 2010).

World Health Organization menyebutkan *medication errors* menyebabkan setidaknya satu kematian setiap hari dan injuri 1,3 juta orang setiap tahun di Amerika Serikat (WHO, 2017). Di Indonesia kejadian *medication errors* relatif sering terjadi di institusi pelayanan kesehatan namun belum terdapat data yang akurat tentang presentase jumlah kejadian *medication errors*. Hasil penelitian Dwiprahasto (2006) menjelaskan bahwa kejadian kesalahan pemberian obat di Indonesia, yaitu sebanyak 11% berupa kesalahan dalam dosis obat dan pemberian obat yang salah, dan 68,13% berupa teknik pemberian yang tidak tepat.

Berdasarkan tahap kejadiannya, *The American Society of Health System Pharmacist* (ASHSP, 2017) menyebutkan *medication errors* dapat dibagi menjadi *prescribing errors* (kesalahan peresepan), *dispensing errors* (kesalahan penyebaran/distribusi), *administration errors* (kesalahan pemberian obat) dan *patient compliance errors* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien).

Dalam William (2007), *Medication Administration Errors* (MAE) adalah salah satu resiko pada area praktik keperawatan dan terjadi ketika ketidaksesuaian terjadi antara obat yang diterima pasien dengan terapi obat yang diresepkan dokter. Wolf tahun 1989 dalam Mc.Bride&Foureur (2006) menyatakan *medication administration errors* diklasifikasikan sebagai tindakan dari kelalaian. Kesalahan yang terjadi baik secara sengaja maupun secara tidak sengaja, dimana termasuk salah obat, salah rute, salah dosis, salah pasien, salah waktu dalam memberikan obat, obat yang kontraindikasi kepada

pasien, salah lokasi, salah bentuk obat, salah tetesan infus, obat yang sudah kadaluarsa, atau salah peresepan. Pada Fleke *et al.* (2015) menjelaskan bahwa mayoritas kejadian dari *medication administration errors* termasuk kesalahan dari dosis (42%) atau kesalahan waktu saat pemberian obat (50%). Hasil penelitian dari Cheragi *et al.*, pada tahun 2013 menjelaskan bahwa jenis *medication administration errors* yang umum terjadi adalah salah tetesan infus (32.03%) dan salah dosis (28.11%), kemudian penyebab paling umum yang terjadi pada kejadian *medication administration errors* adalah kurangnya pengetahuan perawat terhadap farmakologi (32.02%).

Untuk mencegah kesalahan pemberian obat, perawat perlu memperhatikan “lima benar” pada pemberian obat secara konsisten setiap kali memberikan obat. Lima benar pada pemberian obat ini meliputi obat yang benar, dosis yang benar, pasien yang benar, rute yang benar, waktu yang benar (Potter&Perry, 2010).

Siloam Hospitals Kebon Jeruk merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat rujukan di Pulau Jawa dan Sumatera. Siloam Hospitals Kebon Jeruk sudah tersertifikasi oleh JCI sejak 13 Agustus 2016. Rumah sakit ini berfokus pada IPSPG untuk meningkatkan pelayanan kesehatannya. Kejadian *medication errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk pada bulan Januari dan Februari 2017 sebanyak sembilan kasus (0,25%) dan delapan kasus (0,24%). Angka ini masih di atas jumlah yang diharapkan dimana nilai standar yang ditentukan untuk kejadian *medication errors* (*Benchmark*) di Siloam Hospitals Kebon Jeruk adalah <5%. Namun, mengingat *medication*

errors dapat mengakibatkan dampak bahaya yang akan merugikan pasien, baik berupa kecacatan pasien, peningkatan biaya pengobatan, dan yang paling serius menyebabkan kematian pasien. Oleh karena itu, penting bagi perawat dalam melaksanakan prinsip pemberian obat untuk mencegah kejadian *medication errors* terutama dalam fase administrasi. Berdasarkan banyaknya angka kejadian *medication errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran faktor yang memengaruhi pada kejadian *medication administration errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk.

1.2. Rumusan Masalah

Perawat memegang peran penting dalam keamanan pasien, terutama dalam hal pemberian obat. *medication administration errors* dapat membahayakan keselamatan pasien bahkan menyebabkan kematian, maka penting bagi perawat dalam melakukan prinsip benar dalam pemberian obat. Berdasarkan data dari Siloam Hospitals Kebon Jeruk, masih ditemukan kasus *medication errors* di ruang rawat inap pada bulan Januari dan Februari 2017 sebanyak sembilan kasus (0,25%) dan delapan kasus (0,24%). Angka ini masih diatas jumlah yang diharapkan dimana nilai standar yang ditentukan dalam kejadian *medication errors* (*Benchmark*) di Siloam Hospitals Kebon Jeruk adalah <5%. Oleh karena itu, peneliti perlu untuk melakukan penelitian mengenai gambaran faktor yang memengaruhi kejadian *medication errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk.

1.3. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor yang memengaruhi kejadian *medication administration errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk.

2) Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi faktor lingkungan kerja yang memengaruhi kejadian *medication administration errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk
- b) Mengidentifikasi faktor tim yang memengaruhi kejadian *medication administration errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk
- c) Mengidentifikasi faktor individual yang memengaruhi kejadian *medication administration errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk
- d) Mengidentifikasi faktor kepatuhan perawat dalam melaksanakan lima benar pemberian obat yang memengaruhi dalam kejadian *medication administration errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk

1.4. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran faktor yang memengaruhi kejadian *medication administration errors* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Kebon Jeruk?

1.5 Manfaat Penelitian

1) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sarana peneliti untuk berperan serta dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya dalam pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan berupa pemberian obat.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan sumbangan informasi bagi institusi pendidikan khususnya bidang keperawatan sebagai masukan materi tentang gambaran faktor yang memengaruhi kejadian *medication administration errors*.

3) Bagi Perawat

Sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien khususnya dalam memberikan obat kepada pasien. Selain itu sebagai *evidence based practice* bagi perawat dalam meminimalisir kejadian *medication administration errors* dengan memperhatikan faktor yang dapat menyebabkan *medication administration errors*.