

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Budaya keselamatan pasien sebagai budaya dari organisasi menunjukkan pengetahuan akan aplikasi keselamatan pasien bagi seorang perawat. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan menjadi dasar dari perilaku seseorang. Konsep ini sangat terlihat ketika kita mendefinisikan budaya sebagai sistem makna yang dianut mereka. Oleh karena itu, dapat diharapkan bahwa individu-individu dengan latar belakang yang berbeda dalam organisasi akan cenderung mendeskripsikan budaya organisasi dalam istilah-istilah yang serupa. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku manusia.

Perilaku manusia merupakan hasil dari internalisasi pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat diartikan sebagai segala bentuk

pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya menyangkut pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Keselamatan pasien rumah sakit (*hospital patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut diharapkan mampu mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh karena seseorang tidak melakukan dengan benar (*commission*) atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (*omission*). Kesalahan pemberian obat (*medication error*) merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien.

Medication error merupakan suatu kejadian yang dapat dihindari, contohnya dalam kegiatan perawat dalam pemberian obat (Cahyono, 2008). *Medication error* dapat terjadi pada tahap *prescribing error* (peresepan obat), *dispensing error* (penyiapan obat) yang dilakukan oleh petugas farmasi dan *administration error* (pemberian obat kepada pasien) yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Kesalahan pada salah satu tahap dapat terjadi secara berantai dan menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya sehingga berisiko mengancam bagi keselamatan pasien (Sari, 2012).

Angka kejadian *medication error* di dunia bervariasi. Menurut Laporan *Institute of Medicine United State America* (USA) buruknya pelayanan kesehatan di negara maju dapat mengakibatkan *medication error* hampir 100.000 penduduk Amerika Serikat per tahun. Prevalensi efek samping akibat

medication errors berkisar 3,7 % di Amerika Serikat dan 16,6 % di Australia, dengan resiko kecacatan antara 4,2-13,7% (El Falaqy, 2010).

Menurut data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) tahun 2007, insiden keselamatan pasien di Indonesia terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 46%, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 48%, dan lain-lain 6%. *Medication Error* menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Lokasi kejadian tersebut berdasarkan provinsi ditemukan DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, diikuti Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69 dan Aceh 0,68% (Mulyana, 2013).

Berdasarkan laporan yang diterima Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Roma Katholik Charitas, *medication error* yang terjadi selama tahun 2013 sebanyak 84 (7,33%) kejadian, tahun 2014 sebanyak 198 (17,22%) kejadian, dan tahun 2015 sebanyak 873 (75,91%) kejadian. Kejadian *medication error* pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 58,71% meliputi kesalahan dalam tahap *prescribing* sebanyak 98 kejadian (7,50%), tahap *dispensing* sebanyak 677 kejadian (58,86%), dan tahap *administration* sebanyak 98 kejadian (7,50%). Prosentase kesalahan pada tahap *administration* obat yang melibatkan perawat berdasarkan data tahun 2015 semakin meningkat. Data ini diperoleh karena kesadaran petugas medis (dokter, perawat dan petugas farmasi) sudah baik dalam melaporkan insiden keselamatan pasien selama proses medikasi. Tahap *prescribing* kesalahan dilakukan oleh dokter, tahap

dispensing kesalahan dilakukan oleh petugas farmasi, dan tahap *administrati* kesalahan dilakukan oleh petugas kesehatan (Cahyono, 2008).

Menurut Muchid, 2008, peran apoteker dalam mewujudkan keselamatan pasien meliputi dua aspek yaitu aspek manajemen dan aspek klinik. Aspek manajemen meliputi pemilihan perbekalan farmasi, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi, alur pelayanan, dan system pengendalian. Sedangkan aspek klinik meliputi skrining permintaan obat (resep atau bebas), penyiapan obat, penyerahan dan pemberian informasi obat, konseling, monitoring, dan evaluasi. Keterlibatan apoteker dalam tim pelayanan kesehatan memiliki kontribusi besar dalam menurunkan insiden/kesalahan.

Peran dan tanggung jawab perawat seyogyanya dapat bekerjasama sehubungan dengan pemberian obat. Kerjasama dapat berjalan dengan baik jika mempunyai visi dan misi yang sama. Perawat wajib mengikuti program yang telah ditentukan oleh dokter, jika dokter memastikan instruksi dan perawat masih menganggap belum jelas, maka perawat tersebut harus menginformasikannya kepada perawat yang lebih senior (Sumijatun, 2010).

Perawat harus mengetahui semua komponen dari instruksi pemberian obat dan mempertanyakan instruksi tersebut jika tidak lengkap atau tidak jelas. Saat memberikan obat pada pasien perawat perlu memperhatikan aspek enam benar (Didona, 2013). Enam benar tersebut meliputi: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, dan benar dokumentasi.

Penulis melakukan studi awal dengan cara observasi perawat yang memberikan obat pada pasien yang berhubungan dengan *medication error*

pada tanggal 4 Februari 2017 di salah satu Ruang Rawat Inap I RS. RK. Charitas dengan lima sampel. Dari lima sampel tersebut tiga sampel yang tidak lengkap. Hasil temuan masih terdapat pendokumentasian pemberian obat yang tidak lengkap (tidak mencantumkan waktu, jam pemberian, dan tidak mencantumkan nama pemberi obat, tidak membawa daftar obat saat memberi obat). Hal-hal lain yang ditemukan adalah laporan antar shift yang kurang jelas, keterlambatan pengiriman resep ke bagian farmasi dan penerimaan obat dari farmasi yang lama. Hal ini dapat berpotensi menimbulkan *medication error*.

Salah satu hal yang perlu diketahui dan dipatuhi dalam upaya mencegah *medication error* oleh perawat adalah prinsip “enam benar” pemberian obat, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, dan benar dokumentasi. Perawat sangat berperan dalam pemberian obat pada pasien karena duapuluh empat jam berada bersama pasien. Sehingga perawat wajib menerapkan prinsip pemberian obat dengan memperhatikan prinsip enam benar agar terhindar dari *medication error*. Berdasarkan analisis yang peneliti uraikan di atas diduga pengetahuan dan sikap perawat belum dipahami secara maksimal.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap perawat dengan pencegahan *medication error* di Instalasi Rawat Inap I RS. RK. Charitas Palembang tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pencegahan *medication error* di Instalasi Rawat Inap I RS RK Charitas Palembang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pencegahan *medication error* di Instalasi Rawat Inap I RS. RK. Charitas Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan perawat dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Rawat Inap I RS. RK. Charitas Palembang.
- b. Diketuinya sikap perawat dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Rawat Inap I RS. RK. Charitas Palembang.
- c. Diketuinya pencegahan *medication error* yang dilakukan perawat di Instalasi Rawat Inap I RS. RK. Charitas Palembang.
- d. Diketuinya hubungan antara pengetahuan perawat dengan pencegahan *medication error* di Instalasi Rawat Inap I RS. RK. Charitas Palembang .
- e. Diketuinya hubungan antara sikap perawat dengan pencegahan *medication error* di Instalasi Rawat Inap I RS. RK. Charitas Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam pengembangan pengetahuan mengenai keselamatan pasien khususnya dalam bidang pencegahan *medication error* di rumah sakit.

2. Bagi RS. RK. Charitas

Hasil penelitian ini memberikan informasi mengenai perilaku perawat (pengetahuan dan sikap) dengan pencegahan *medication error* di Instalasi Rawat Inap I RS. RK. Charitas Palembang, sehingga diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar untuk intervensi lanjut dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan keterampilan yang sangat berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang *medication error*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu referensi peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan terhadap berbagai aspek yang belum diteliti dalam penelitian ini.

E. Ruang Lingkup

Mengenai ruang lingkup penelitian ini, peneliti menjelaskan dengan menggunakan cara 5 W dan 1 H, yaitu apa yang diteliti (*what*), tempat penelitian (*where*), waktu penelitian (*when*), sasaran penelitian (*who*), alasan

penelitian (*why*) dan metode penelitian (*how*). Penelitian ini termasuk dalam lingkup keselamatan pasien, khususnya meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *pasien safety* dengan pencegahan *medication error*. Tempat penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Instalasi I RS. RK. Charitas Palembang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 April – 29 April 2017.

Sasaran penelitian adalah perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Instalasi I RS. RK. Charitas Palembang. Alasan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap perawat tentang *pasien safety* dalam pencegahan *medication error* pada tahap pemberian obat (*administrati*).

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah perawat yang bertugas dalam lingkup Instalasi Rawat Inap I RS. RK. Charitas Palembang yang dalam penyiapan obatnya dilakukan oleh perawat, dan sampel diambil dengan cara *random sampling*.

F. Penelitian Terkait

Penelitian terkait akan menjelaskan perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

| No. | Peneliti | Judul | Tahun | Persamaan | Perbedaan |
|-----|------------------------|---|-------|--|---|
| 1. | Fiky Rofiqoh El Falaqy | Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i> dan Perilaku Pencegahan <i>Medication Error</i> di IGD RS Krakatau Medika Cilegon. Hasil: ada hubungan kuat, $p < 0,05$, antara tingkat pengetahuan tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dalam upaya pencegahan <i>medication error</i> . | 2010 | Meneliti tentang pengetahuan (perilaku perawat) dalam pencegahan kejadian <i>medication error</i> dengan metode penelitian kuantitatif | Meneliti tentang hubungan pengetahuan, sikap perawat dengan pencegahan <i>medication error</i> |
| 2. | Dede Sri Mulyana | Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Hasil: ada hubungan yang kuat antara pengetahuan perawat tentang <i>pasien safety</i> dan perilaku | 2013 | Meneliti tentang sistem kerja perawat termasuk perilaku perawat dalam hubungannya dengan keselamatan pasien termasuk <i>medication error</i> dengan metode penelitian kuantitatif. | Variabel penelitian, yaitu Insiden Keselamatan Pasien, standar prosedur operasional pemberian obat, komunikasi termasuk di dalamnya tentang <i>medication error</i> |

| No. | Peneliti | Judul | Tahun | Persamaan | Perbedaan |
|-----|---------------------------|---|-------|--|--|
| | | <p>prevention <i>medication error.</i></p> | | | |
| 3. | Rusmi Sari Tajuddin | <p>Faktor Penyebab <i>Medication Error</i> di Instalasi Rawat Darurat.</p> <p>Hasil: <i>Prescribing error</i>; pengetahuan dokter, tulisan yang buruk. <i>Dispensing</i>; salah membaca resep, salah jumlah obat, dosis yang diberikan tidak tepat. <i>Administrati</i>; Karakter individual, beban kerja, kerjasama dengan keluarga.</p> | 2012 | Meneliti tentang penyebab dari <i>medication error</i> | Jenis penelitian kualitatif, variable faktor penyebab. responden dalam penelitian meliputi dokter, perawat, apoteker, asisten apoteker |