

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Obat menjadi salah satu komponen utama dalam penyembuhan maupun pencegahan penyakit. Pemakaian obat dalam dunia kesehatan dan medis sangat umum, bahkan pengobatan sudah menjadi hal pokok bagi penyedia layanan kesehatan (Rachmawati & Harigustian, 2019, hal. 103). Pemberian obat merupakan sesuatu yang umum terjadi di rumah sakit sehingga keamanan obat penting untuk diperhatikan oleh orang yang terlibat dalam perawatan maupun pelayanan pasien di rumah sakit (A S Hasibuan, 2018). Dalam pemberian obat diperlukan ketelitian agar obat berfungsi dengan semestinya, aman, dan akurat. Dalam pelayanan kesehatan, peranan penting dalam persiapan dan pemberian obat dipegang oleh perawat (Potter & Perry, 2005). Peran dari perawat sebagai tenaga kesehatan ialah mengkaji pasien secara menyeluruh, memberikan pengobatan serta mengedukasi pasien bagaimana cara menghadapi pengobatan (Amy, 2011).

Kejadian dalam pemberian obat merupakan salah satu standar dalam pencapaian *patient safety* (A S Hasibuan, 2018). *Patient safety* merupakan disiplin ilmu baru dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelaporan, analisis, dan pencegahan *medical error* yang tak jarang menimbulkan KTD (Handayani, 2018). Sasaran keselamatan pasien terbagi menjadi 6 yaitu mengidentifikasi pasien, komunikasi yang efektif, keamanan obat – obat yang harus diwaspadai (*high alert medications*), aman operasi, resiko infeksi dikurangi, dan resiko cedera pasien karena terjatuh dikurangi (International, 2017). Pemberian obat yang dilakukan oleh tenaga medis berguna untuk kesembuhan pasien dan berdampak baik. Namun demikian terkadang ada pemberian obat yang menimbulkan efek samping berupa kejadian yang tidak diharapkan yang disebut *medication error*.

SK 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” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Kesalahan pengobatan ialah

cedera karena penggunaan obat yang kejadiannya dapat dicegah. Dapat disimpulkan bahwa *medication error* ialah kegagalan dalam pengobatan pasien yang dapat membahayakan dan merugikan pasien yang mana kejadian tersebut dapat dicegah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

SK Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menyatakan bahwa “tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%”, artinya tidak boleh terdapat kesalahan dalam pemberian obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Laporan IOM menyebutkan bahwa setiap tahunnya di rumah sakit di Amerika Serikat terjadi kasus cedera akibat kesalahan medis sebanyak 400.000 kasus dan pasien meninggal sebanyak 44.000 sampai 98.000 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). (Sithi & Widyastuti, 2019) menyatakan bahwa kesalahan pemberian obat merupakan insiden dengan peringkat kelima dari enam insiden keselamatan pasien yaitu sebanyak 255 kasus dengan angka *near miss* 50.1% dan *adverse event* 13.8%. Hughes (2008) menyatakan bahwa kejadian *medication error* terbanyak terjadi pada tahap pemberian obat dengan persentase 60% dibandingkan fase *medication error* lainnya (Budihardjo, 2017). Penelitian Kung et al (2013) dalam (Maalangen et al., 2019), dari 24.617 kasus 288 kasusnya merupakan kesalahan pemberian obat, di mana kejadian tertinggi terjadi di pemberian obat sebanyak 58%, 29% kesalahan persepsian, dan 13% kesalahan pembacaan resep.

Kesalahan pemberian obat adalah kesalahan teknik pemberian, waktu, dan pasien yang terjadi selama pemberian obat kepada pasien (Napitu, 2017). Kesalahan pemberian obat adalah ketika ada satu atau lebih kesalahan dalam pemberian obat seperti kelalaian, tidak tepat pasien, dokumentasi, dosis, rute, obat, dan waktu (Bifftu & Tewolde, 2019). Berdasarkan penelitian (Hartati et al., 2014), insiden pemberian dalam pemberian obat tertinggi di ICU RSUD Kota Baubau dan ICU di RS Santa Anna Kendari masing – masing dengan 144 kejadian (46,91%) dan 81 kejadian (42,6%).

Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya kesalahan pemberian obat yaitu faktor pasien seperti keluarga pasien kurang memahami prosedur

pengambilan obat dan tidak dapat bekerja sama, faktor perawat seperti budaya kerja, faktor lingkungan kerja seperti kesibukan kerja (Handayani, 2018). Depkes RI tahun 2008 menyebutkan terdapat 2 faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pemberian obat diantaranya faktor komunikasi yang terdiri dari miskomunikasi dan kegagalan dalam berkomunikasi dan faktor lingkungan yang terdiri dari beban kerja, gangguan atau interupsi, edukasi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

(Biffu et al., 2016) dalam jurnalnya menyatakan bahwa ada hubungan secara signifikan antara faktor kurangnya pelatihan, tidak tersedianya pedoman komunikasi yang buruk saat menghadapi masalah, interupsi dan kegagalan untuk mengikuti hak pemberian obat terkait dengan kesalahan pemberian obat. (Wondmienieh et al., 2020) dalam jurnalnya menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kurangnya pelatihan yang memadai, tidak tersedianya pedoman untuk pemberian obat, pengalaman kerja yang tidak memadai, gangguan selama pemberian obat dan shift malam terkait dengan kesalahan pemberian obat.

(Al-Shara, 2011) dalam jurnalnya menyatakan bahwa faktor beban kerja yang berat (41,4%) oleh perawat dan staf baru (20,6%) menjadi penyebab tertinggi terkait dengan kesalahan pemberian obat. (Adriana et al., 2020) dalam jurnalnya menyatakan bahwa ada korelasi antara usia dengan kejadian *medication error*, tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian *medication error*, terdapat hubungan antara masa bekerja dengan *medication error* di Rumah Sakit X. (Handayani, 2018) dalam jurnalnya menyatakan bahwa kesalahan pemberian obat terjadi karena faktor lingkungan kerja ialah kesibukan kerja, faktor petugas kesehatan ialah budaya kerja, dan faktor pasien ialah keluarga pasien yang tidak kooperatif dan pemahamannya tentang prosedur pengambilan obat.

(Donsu Ch et al., 2016) dalam jurnalnya mengatakan bahwa kesalahan pemberian obat terjadi karena faktor beban kerja dimana rasio antara jumlah perawat dengan beban kerja tidak seimbang. Banyak gangguan yang mungkin bisa terjadi pada waktu yang bersamaan seperti dering telepon pada saat perawat sedang menangani pasien sehingga dapat mengganggu konsentrasi dalam melakukan tindakan. Hal ini sangat beresiko terjadinya kesalahan akibat kurang konsentrasi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat baik

dalam hal pasien, obat, dosis, waktu, cara / rute, dan dokumentasi. Kondisi lingkungan perawat yang tidak mendukung, dapat menyulitkan dalam pemberian obat, antara lain kesulitan karena jarak unit farmasi terlalu jauh dengan ruang rawat. Selain itu komunikasi juga berpengaruh terhadap resiko kesalahan dalam pemberian obat karena kurangnya komunikasi antara perawat dengan pasien dalam rangka edukasi untuk penggunaan obat, reaksi obat, dan penyimpanan obat.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan 5 perawat, didapatkan hasil bahwa 80% perawat pernah melakukan kesalahan dalam pemberian obat dimana kesalahan tersebut terjadi pada prinsip enam benar obat, yaitu pada prinsip benar obat sebanyak 80% perawat, benar pasien sebanyak 20% perawat, benar rute sebanyak 40% perawat, benar waktu sebanyak 80% perawat, benar dosis sebanyak 40% perawat, dan benar dokumentasi sebanyak 60% perawat. Menurut perawat kesalahan pemberian obat dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu 60% perawat menyatakan bahwa faktor komunikasi menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat, 100% perawat menyatakan bahwa faktor beban kerja menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat, 60% perawat menyatakan bahwa faktor gangguan atau interupsi menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat, 60% perawat mengatakan bahwa faktor edukasi menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat, dan 60% perawat mengatakan bahwa faktor lingkungan menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat.

Kesimpulan dari penjelasan diatas adalah terdapat banyak faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan dalam pemberian obat antara lain faktor kondisi lingkungan, gangguan kerja, beban kerja, komunikasi, edukasi, dan faktor lainnya yang dapat memicu dampak buruk pada mutu pelayanan yang menyebabkan insiden dalam pemberian obat. Kesalahan dalam pemberian obat banyak terjadi secara tidak disengaja, padahal jika dilihat dari Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, menyatakan bahwa “tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%”, artinya tidak boleh terdapat kesalahan dalam pemberian obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kesalahan Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD Depok”.

I.2 Rumusan Masalah

I.2.1 Identifikasi Masalah

Kesimpulan dari uraian diatas adalah insiden pemberian obat menduduki peringkat pertama dari enam insiden keselamatan pasien dan cukup tinggi angka kejadiannya. Di Amerika Serikat terjadi kasus cedera akibat kesalahan medis sebanyak 400.000 kasus dan pasien meninggal sebanyak 44.000 sampai 98.000.

Laporan SP2KPM jumlah laporan insiden keselamatan pasien terus meningkat dimana pada tahun 2015 terdapat 289 laporan, 2016 terdapat 668 laporan, 2017 terdapat 1647 laporan, 2018 terdapat 1489 laporan dan pada tahun 2019 terdapat 7465 laporan, lalu di Jabar tahun 2018 terdapat laporan dari 17 rumah sakit dan tahun 2019 terdapat laporan dari 36 rumah sakit (Daud, 2020). (Cahyono, 2008, hal. 65) menyebutkan bahwa insiden KTD terjadi sebanyak 1.278 (93,17%) dimana sebanyak 306 (27,6%) terjadi karena kelalaian. Penelitian (Sithi & Widyastuti, 2019), insiden keselamatan pasien tahun 2019 terjadi sebanyak 47.9% berdasarkan kuesioner dan 64.8% berdasarkan pertanyaan terbuka. Sedangkan menurut penelitian (Sithi, 2020), insiden keselamatan pasien tahun 2020 terjadi sebanyak 40,4% berdasarkan kuesioner dan 46,1% berdasarkan pertanyaan terbuka.

Hughes (2008) menyatakan bahwa kejadian *medication error* terbanyak terjadi pada tahap *administration* dengan persentase 60% dibandingkan fase *medication error* lainnya (Budihardjo, 2017). Kung et al (2013) dalam (Maalangen et al., 2019), dari 24.617 kasus 288 kasusnya merupakan kesalahan pemberian obat, di mana kejadian tertinggi terjadi di *administration error* sebanyak 58%, 29% *prescribing error*, dan 13% *transcribing error*. (Hartati et al., 2014) menyebutkan bahwa insiden pemberian dalam pemberian obat tertinggi di ICU RSUD Kota Baubau dan ICU di RS Santa Anna Kendari masing – masing dengan 144 kejadian (46,91%) dan 81 kejadian (42,6%).

(Al Tehewy et al., 2016) menyebutkan bahwa di Rumah Sakit Universitas Ain Shams dilaporkan terjadi 5.531 *medication error*, di mana kesalahan yang paling sering terjadi adalah kesalahan dokumentasi (90,96%) dan teknik yang salah (78,90%), dan yang paling sedikit adalah kesalahan pasien (0,05%). Menurut penelitian (Sithi & Widyastuti, 2019) di RSUD Depok, menyatakan bahwa

kesalahan pemberian obat merupakan insiden dengan peringkat kelima dari enam insiden keselamatan pasien yaitu sebanyak 255 kasus dengan angka *near miss* 50.1% dan *adverse event* 13.8%.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan 5 perawat, didapatkan hasil bahwa 80% perawat pernah melakukan kesalahan dalam pemberian obat dimana kesalahan tersebut terjadi pada prinsip enam benar obat, yaitu pada prinsip benar obat sebanyak 80% perawat, benar pasien sebanyak 20% perawat, benar rute sebanyak 40% perawat, benar waktu sebanyak 80% perawat, benar dosis sebanyak 40% perawat, dan benar dokumentasi sebanyak 60% perawat. Menurut perawat kesalahan pemberian obat dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu 60% perawat mengatakan bahwa faktor komunikasi menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat, 100% perawat mengatakan bahwa faktor beban kerja menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat, 60% perawat mengatakan bahwa faktor gangguan atau interupsi menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat, 60% perawat mengatakan bahwa faktor edukasi menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat, dan 60% perawat mengatakan bahwa faktor lingkungan menjadi penyebab kesalahan dalam pemberian obat.

Peneliti tertarik meneliti apakah insiden yang sama juga terjadi di ruang rawat inap RSUD Depok dan faktor – faktor apa saja yang berkontribusi terhadap kesalahan tersebut.

I.2.1 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) di ruang rawat inap RSUD Depok ?
- b. Bagaimana gambaran faktor – faktor (faktor komunikasi, faktor lingkungan, faktor beban kerja, faktor gangguan kerja atau interupsi, faktor edukasi) yang berkontribusi terhadap kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Depok ?
- c. Bagaimana gambaran kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Depok ?

- d. Bagaimana kontribusi karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) terhadap kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Depok ?
- e. Bagaimana kontribusi faktor – faktor (faktor komunikasi, faktor lingkungan, faktor beban kerja, faktor gangguan kerja atau interupsi, faktor edukasi) terhadap kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Depok ?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Depok.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) di ruang rawat inap RSUD Depok.
- b. Mengidentifikasi gambaran faktor – faktor (faktor komunikasi, faktor lingkungan, faktor beban kerja, faktor gangguan kerja atau interupsi, faktor edukasi) yang berkontribusi terhadap kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Depok.
- c. Mengidentifikasi gambaran kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Depok.
- d. Mengidentifikasi kontribusi karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) terhadap kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Depok.
- e. Mengidentifikasi kontribusi faktor – faktor (faktor komunikasi, faktor lingkungan, faktor beban kerja, faktor gangguan kerja atau interupsi, faktor edukasi) terhadap kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Depok.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi RS

Hasil ini dapat dijadikan bahan masukan bagi manajemen RSUD Depok dan evaluasi kinerja perawat terkait terjadinya kesalahan dalam pemberian obat sehingga dapat ditindaklanjuti untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

I.4.2 Bagi Perawat

Hasil ini dapat dijadikan bahan masukan, evaluasi bagi perawat di ruang rawat inap RSUD Depok dalam memberikan obat kepada pasien sehingga dapat mengurangi kesalahan pemberian obat, dan selalu menerapkan prinsip enam benar obat.

I.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi para dosen pengampu mata kuliah yang terkait untuk lebih menekankan ketelitian dan keamanan dalam pemberian obat, disamping menambah pengetahuan mahasiswa mengenai faktor – faktor yang berkontribusi dalam kesalahan pemberian obat.

I.4.4 Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai data awal, informasi dasar, bahan masukan untuk penelitian selanjutnya maupun bahan perbandingan dan digunakan sebagai pokok penelitian tentang faktor – faktor yang berkontribusi dalam kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun unit pelayanan kesehatan lainnya dengan memperluas kajian, merubah atau menambahkan variabel independen.

I.5 Luaran Penelitian

Luaran dalam penelitian ini berupa publikasi dalam bentuk artikel ilmiah pada Repository UPNVJ.

I.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah saya akan berbicara mengenai *medication error* yang mana fokusnya pada kesalahan pemberian obat yang terjadi di ruang rawat inap RSUD Depok. Sasaran penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Depok sebanyak 41 perawat.

Biaya yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dana pribadi peneliti dan kerahasiaan data yang bersifat rahasia seperti identitas responden, data – data , sampel, dan hal lainnya bersifat rahasia.