

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Bila obat - obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, maka penerapan manajemen yang benar, penting untuk memastikan keselamatan pasien. Pengobatan merupakan sebuah proses antara pasien dengan tenaga kesehatan yang saling berinteraksi, bertujuan untuk kesembuhan dan meningkatkan derajat kesehatan pasien. Selama proses pengobatan berlangsung, terdapat kesalahan yang mungkin terjadi baik disebabkan oleh tenaga kesehatan maupun pasien itu sendiri yang lebih dikenal dengan istilah *medication error*. *Medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien.

Medication error dapat terjadi dimana saja dalam rantai pelayanan obat kepada pasien mulai dari produksi dalam peresepan, pembacaan resep, peracikan, penyerahan dan monitoring pasien. Di dalam setiap mata rantai ada beberapa tindakan, sebab tindakan mempunyai potensi sebagai sumber kesalahan. Setiap tenaga kesehatan dalam mata rantai ini dapat memberikan kontribusi terhadap kesalahan.

Rumah sakit mempunyai proses untuk mengidentifikasi dan melaporkan kesalahan obat. Proses pelaporan suatu kesalahan obat,

menggunakan format pelaporan yang di standarisasi bertujuan mengedukasi staf tentang pentingnya pelaporan. Proses pelaporan adalah bagian dari program keselamatan pasien rumah sakit. Program memusatkan pada pencegahan kesalahan obat melalui pemahaman jenis kesalahan yang terjadi dan mengapa hal tersebut terjadi. Perbaikan dalam manajemen pengobatan secara terpadu digunakan untuk mencegah kesalahan di kemudian hari (www.rsi.co.id/attachments/category/.../medication%20error.pdf).

Angka kejadian *medication error* di dunia bervariasi. Di Amerika Serikat, angka kejadian *medication error* antara 2 - 14% dari jumlah pasien dengan 1 - 2% menyebabkan kerugian pada pasien, umumnya terjadi karena proses peresepan (*prescribing*) yang salah. *Medication error* diperkirakan mengakibatkan 7000 pasien meninggal per tahun di Amerika Serikat (bbpkmakassar.or.id/index.php/umum/info.../medication%20error.phd).

Berdasarkan laporan peta nasional insiden keselamatan pasien, kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan, dalam proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing, transcribing, dispensing dan administering, dispensing* menduduki peringkat pertama (www.rsi.co.id/attachments/category/.../medication%20Error.pdf).

Di Rumah Sakit Premier Jatinegara, dari bulan Juli 2013 sampai dengan Juli 2014 diperoleh angka kejadian kesalahan pemberian obat sebanyak 10 kasus yang dilaporkan. Target rumah sakit yang mencanangkan tidak ada kesalahan pemberian obat berdampak diberlakukannya standar operasional pemberian obat, pencaanangan delapan tepat obat, audit internal yang dilakukan bagian farmasi, standar pendokumentasian obat dan lain -

lain. Namun angka kejadian kesalahan pemberian obat masih muncul setiap tahunnya.

Dengan melihat fenomena diatas, profesi keperawatan memiliki andil besar dalam mencegah kesalahan pemberian obat, sehingga muncul ketertarikan penulis untuk melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat, pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat mencegah kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Premier Jatinegara.

B Masalah Penelitian

Pengobatan kepada seorang pasien seringkali diberikan dalam jenis yang banyak dan saling tumpang tindih, sehingga beresiko pada ketidakefektifan pengobatan dan kekeliruan, apalagi dengan jumlah pasien yang cukup banyak akan memerlukan sistem pendokumentasian dan kelengkapan penunjang sistem yang tepat. Penelitian telah menjelaskan bahwa kesalahan dalam pengobatan (*medication errors*) terjadi pada proses administrasi hingga pemberian sehingga hal ini sangat membahayakan bagi pasien.

Rumah Sakit Premier Jatinegara telah terakreditasi JCI. Rumah Sakit telah menetapkan banyak strategi dalam menekan angka kejadian *medication error*. Kasus *medication error* menempati peringkat kedua setelah pasien jatuh. Berdasarkan data dari bagian mutu keperawatan angka kejadian *medication error* masih tinggi sebesar 10 kasus dari target yang dicanangkan institusi *no medication error*. Sudah terdapat standar prosedur operasional untuk mengantisipasi kejadian *medication error* namun masih ada kasus yang terjadi berkenaan dengan hal tersebut.

Mempertimbangkan latar belakang yang ada, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada “Hubungan karakteristik perawat, pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat mencegah kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Premier Jatinegara”.

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik perawat, pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat mencegah kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Premier Jatinegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat di Rumah Sakit Premier Jatinegara meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja.
- b. Mengetahui pengetahuan perawat tentang mencegah kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Premier Jatinegara.
- c. Mengetahui sikap perawat tentang perilaku mencegah kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Premier Jatinegara.
- d. Mengetahui perilaku perawat tentang mencegah kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Premier Jatinegara.
- e. Menjelaskan hubungan antara karakteristik perawat dengan perilaku mencegah kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Premier Jatinegara.
- f. Menjelaskan hubungan antara pengetahuan perawat dengan perilaku mencegah kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Premier Jatinegara.

- g. Menjelaskan hubungan antara sikap perawat dengan perilaku mencegah kesalahan pemberian obat di Rumah Sakit Premier Jatinegara.

D Manfaat penelitian

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi perawat
 - a. Meningkatkan pengetahuan sehingga mampu bersikap dan berperilaku dalam mencegah kesalahan pemberian obat di lingkungan tempat bekerja.
 - b. Diharapkan dapat memberikan saran dalam mencegah kesalahan pemberian obat, sehingga dapat menekan angka kejadian kesalahan pemberian obat.
2. Bagi rumah Sakit
 - a. Dapat dijadikan bahan masukan untuk menilai karakteristik, pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam menerapkan standar operasional yang berkaitan dengan pemberian obat.
3. Bagi penelitian yang akan datang
 - a. Dapat dijadikan usulan penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait tentang keselamatan pasien khususnya kesalahan pemberian obat di rumah sakit.

E Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan perilaku perawat mencegah kesalahan pemberian obat dan kaitannya dengan karakteristik perawat, pengetahuan dan sikap perawat dalam upaya menerapkan program keselamatan pasien di rumah sakit, disebabkan angka kejadian kesalahan

pemberian obat yang masih ditemui setiap tahunnya. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta Timur pada bulan Januari 2015 dengan sasaran perawat pelaksana yang bekerja di bagian gedung unit rawat inap.

Pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif noneksperimental dengan metode deskriptif korelasi yang bertujuan mengetahui distribusi responden terhadap karakteristik perawat, pengetahuan, sikap dan perilaku perawat. Dan untuk menjelaskan hubungan antara karakteristik perawat dengan perilaku, menjelaskan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dan menjelaskan hubungan antara sikap responden dengan perilaku mencegah kesalahan pemberian obat.