

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi aman, sebagai upaya pencegahan terjadinya kesalahan yang dapat merugikan pasien. Sistem tersebut meliputi, penilaian risiko; identifikasi dan pengelolaan risiko pasien; pelaporan, analisis insiden dan tindak lanjutnya; serta implementasi solusi untuk meminimalisir terjadinya resiko. Keselamatan pasien dimanfaatkan sebagai langkah untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan.<sup>(1)</sup> Beberapa tahun terakhir, permasalahan mutu dalam pelayanan kesehatan yang banyak terjadi adalah *medical error*, khususnya *medication error*.<sup>(2)</sup>

*Medication error* merupakan permasalahan terbesar yang sering terjadi dalam pelayanan kesehatan serta menjadi salah satu bentuk indikasi tingkat pencapaian keselamatan pasien.<sup>(3)</sup> *Medication error* adalah kesalahan pemberian pelayanan pengobatan pada pasien yang akan berdampak terhadap kegagalan pengobatan serta berpotensi membahayakan keselamatan pasien selama dalam perawatan.<sup>(2)</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014, mendefinisikan *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang dapat dicegah.<sup>(4)</sup>

*World Health Organization* (WHO) tahun 2017 mengungkapkan fakta bahwa perbandingan terjadinya *medical error* dan *medication error* di rumah sakit khususnya di negara berkembang adalah 1 dari 10 pasien yang dirawat pasti mengalami kesalahan dalam pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan pengobatan.<sup>(5)</sup> Kesalahan dalam pelayanan pengobatan akan menimbulkan dampak bagi pasien

maupun rumah sakit. Dampak *medication error* bagi pasien, seperti memanjangnya hari rawatan, bertambahnya biaya rawatan sampai menyebabkan kematian. Dampak *medication error* bagi rumah sakit seperti kerugian finansial, reputasi serta *image* rumah sakit.<sup>(6)</sup>

*Institute of Medicine* (IOM) melaporkan sekitar 44.000-98.000 kematian disebabkan adanya *medical error* maupun *medication error*. Kesalahan pengobatan juga pernah terjadi di Amerika Serikat sehingga menyebabkan sekitar 7.000 orang meninggal setiap tahunnya.<sup>(2)</sup> Sementara itu, di Asia Tenggara, kejadian *medication error* berkisar antara 15-88%, dimana sekitar 28% merupakan kesalahan medis yang menjadi penyebab kematian nomor 3 di Amerika Serikat.

WHO (2016), menjelaskan proses *medication error* dimulai dari tahap *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration*. Kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan penjembaran resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*) dan kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*). *Medication error* paling sering terjadi pada fase administrasi yang dilakukan oleh perawat. Badan Keselamatan Pasien Nasional Inggris tahun 2015 melaporkan bahwa kesalahan pengobatan banyak ditemukan pada fase administrasi (50%), diikuti fase *dispensing* (18%) dan fase *prescribing* (16%). Sejalan dengan penelitian di Iran, kesalahan pengobatan dengan pravelensi tertinggi terletak pada fase administrasi, yaitu 14,3-70% dibandingkan dengan fase *prescribing* 29,8-47,8%, dan fase *dispensing* 3-33,6%.<sup>(7)</sup> *Medication error* juga terjadi di Rumah Sakit Aultman Ohio Amerika sebanyak 873 kejadian dengan kesalahan yang dilakukan oleh perawat mencapai 418 kejadian. Kesalahan yang terjadi dikategorikan seperti salah pasien 28 kejadian, salah dosis 108 kejadian, salah

obat 66 kejadian, salah waktu 50 kejadian, salah rute pemberian 19 kejadian, kelebihan dosis 45 kejadian, salah penulisan resep oleh perawat 102 kejadian.<sup>(3)</sup>

Data kesalahan pengobatan di Indonesia masih belum terdata secara jelas dan sistematis karena lebih banyak ditutupi.<sup>(5)</sup> Ramya (2014), menjelaskan bahwa tingkat kejadian *medication error* sering terjadi dalam pelayanan kesehatan namun jarang dilaporkan. Hal itu disebabkan karena adanya sistem pelaporan insiden yang belum baik. Namun, berdasarkan data laporan insiden keselamatan pasien Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia tahun 2010, insiden yang disebabkan oleh kesalahan dalam pengobatan sebesar 11,11% atau berada pada peringkat ketiga tertinggi setelah insiden kesalahan prosedur klinis dan pasien jatuh.<sup>(8)</sup>

Penelitian Safii (2020), terdapat kasus *medication error* yang terjadi di Rawat Inap RSUD Kota Padangsidimpuan sebanyak 13 kejadian, meskipun kasus tersebut tidak menimbulkan dampak yang fatal bagi pasien.<sup>(2)</sup> Penelitian Yulianti (2019), ditemukan kasus *medication error* di Rumah Sakit Awal Bros Batam tahun 2015 pada fase administrasi, yaitu terjadinya kesalahan dosis yang sudah sampai kepada pasien dan tergolong KTD, sehingga menyebabkan pasien harus diobservasi di ruang ICU.<sup>(7)</sup>

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) melakukan analisis terhadap penyebab terjadinya kesalahan pengobatan meliputi tidak patuh terhadap SOP, lemah supervisi kepemimpinan, komunikasi dan kerjasama tim, mengabaikan kesalahan individu serta hilangnya tujuan dan sasaran organisasi. WHO (2016), menyatakan bahwa faktor utama yang menyebabkan terjadinya *medication error* adalah profesional pelayanan, pasien, lingkungan, pembagian tugas, sistem informasi komputerisasi serta pelayanan primer-sekunder. Edwards (2010), menjelaskan

penyebab terjadinya *medication error*, yaitu faktor kegagalan manusia, kegagalan sistem, serta kegagalan lingkungan.<sup>(5)</sup>

*National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCMERP) menyatakan bahwa *medication error* terjadi tidak hanya tertuju pada satu profesi saja, melainkan semua profesi kesehatan baik dari dokter, perawat, apoteker maupun petugas lainnya. Hasil penelitian Pinzon (2010), kesalahan pengobatan yang menyebabkan efek samping berkisar 6,7% pada pasien yang dirawat, yaitu 25-50% dari peresepan dan 78% akibat kegagalan sistem.<sup>(9)</sup> Meskipun para peneliti dan ahli berpendapat bahwa kesalahan pengobatan dipandang sebagai kegagalan sistem dari pada ketidakmampuan pribadi, namun kenyataannya perawatlah yang menjadi benteng terakhir untuk mencegah terjadinya *medication error*.<sup>(5)</sup>

Perawat merupakan jumlah tenaga kesehatan terbanyak dalam pelayanan rumah sakit dengan waktu kerja selama 24 jam/hari dan 7 hari dalam seminggu untuk melayani dan merawat pasien.<sup>(10)</sup> Sebanyak 40% waktu perawat didominasi untuk proses persiapan pengobatan dan pemberian obat kepada pasien.<sup>(3)</sup> Berdasarkan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat memiliki wewenang dalam memberikan obat sesuai yang diresepkan kepada pasien.<sup>(11)</sup> Ketepatan pemberian obat merupakan salah satu bentuk kinerja seorang perawat walaupun hal tersebut merupakan bentuk limpahan tugas apoteker atau farmasi.<sup>(12)</sup> Perawat dalam proses pemberian obat mencakup tugas lainnya, seperti menyiapkan dan memeriksa obat-obatan, memantau efek obat setelah diberikan kepada pasien, mengedukasi tentang obat, serta memperdalam pengetahuan perawat mengenai obat-obatan.<sup>(7)</sup> Hal ini menunjukkan peran perawat dalam pemberian obat merupakan peran yang sangat vital dalam pencapaian derajat kesembuhan dan kesehatan bagi



pasien dilihat dari latar belakang kejadian yang dapat ditimbulkan apabila tidak sesuai SOP.<sup>(12)</sup>

Perawat berperan penting dalam pengobatan untuk mencegah dan menurunkan kejadian *medication error*. Salah satu peranan penting dan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam pelayanan pengobatan, yaitu mampu memperhatikan dan menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat kepada pasien sesuai kebijakan atau SOP. Potter & Perry (2010), terdapat enam prinsip benar dalam pemberian obat yang terdiri dari benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute pemberian dan benar dokumentasi.<sup>(12)</sup>

Hasil penelitian Virawan (2012) dan Yuhelmi (2009), terdapat ketidakpatuhan perawat menggunakan prinsip enam benar pada benar dokumentasi di Rumah Sakit Surya Husada dan Rumah Sakit M.Djamil Padang berturut-turut, yaitu 17,6% dan 52,8%. Hasil penelitian Wardani & Robby (2016), penerapan prinsip enam benar yang tidak diterapkan yaitu 41,8% dengan kategori tidak tepat waktu.<sup>(13)</sup> Hasil penelitian Fatimah & Rosa (2016), penerapan prinsip sepuluh benar pemberian obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah mayoritas cukup, yaitu 59,4%.<sup>(14)</sup>

Data Komite Keselamatan Rumah Sakit tahun 2018, pelaporan insiden jenis KTD di Sumatera Barat sebesar 0,3%. Namun, hal tersebut menunjukkan bahwa Sumatera Barat belum mencapai target yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia bahwa insiden KTD idealnya harus mencapai 0%. Sementara itu, setiap rumah sakit di Sumatera Barat sudah diwajibkan untuk melaksanakan gerakan keselamatan pasien dengan standar yang sama sejak tahun 2009, namun dalam pelaksanaan disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit itu sendiri.<sup>(15)</sup> Hasil survey Badan Mutu Pelayanan Kesehatan, rumah sakit dengan keluhan KTD tertinggi di

Sumatera Barat, yaitu RSUD Lubuk Sikaping (2,9%), disusul setelahnya RSUD Pasaman Barat (2,7%) dan RSUD Lubuk Basung (2,5%).<sup>(16)</sup>

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Lubuk Sikaping pada tanggal 28-29 September 2020, RSUD Lubuk Sikaping merupakan rumah sakit tipe C yang berada dibawah Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman sekaligus menjadi rumah sakit rujukan 12 kecamatan. RSUD ini memiliki pelayanan terdiri dari instalasi rawat inap berjumlah 7 ruang rawatan, instalasi rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat (IGD), *Intensive Care Unit (ICU)* dan instalasi kamar bedah. RSUD ini telah terakreditasi secara Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) pada tahun 2019 sehingga pelayanan difokuskan pada pengoptimalan keselamatan pasien.<sup>(17)</sup> Dalam menjalankan program keselamatan pasien, maka RSUD Lubuk Sikaping diwajibkan membentuk Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) pada Maret tahun 2020.

Berdasarkan data laporan insiden yang didapat oleh peneliti, insiden keselamatan pasien di RSUD Lubuk Sikaping banyak terjadi di rawat inap. Data yang ada baru menunjukkan jumlah kejadian yang dilaporkan, masih banyak kejadian yang tidak dilaporkan. Data laporan insiden triwulan II 2020, yaitu 56 insiden, dengan kesalahan medikasi/cairan infus menduduki peringkat kedua tertinggi setelah kesalahan administrasi klinis sebanyak 18 kasus.<sup>(18)</sup> Data laporan insiden triwulan III 2020, yaitu 79 kasus insiden dengan insiden tertinggi adalah kasus *medication error* sebanyak 43 kasus.<sup>(19)</sup> Maka berdasarkan data, kasus insiden medikasi/cairan infus mengalami peningkatan.

Kasus insiden medikasi/cairan infus yang terjadi di ruang rawat inap RSUD Lubuk Sikaping tahun 2020 berupa KTC, KNC dan KTD yang disebabkan tidak patuh terhadap SOP dan komunikasi. Kasus insiden medikasi/cairan infus dengan

jenis KTC sering terjadi berupa keterlambatan pemberian obat pasien dan kesalahan prosedur dalam pengobatan/intervensi. Kasus insiden medikasi/cairan infus dengan jenis KNC yang pernah terjadi di ruang rawat inap seperti pemberian obat *expired* oleh farmasi, kesalahan dosis obat, dan kesalahan pemberian obat.<sup>(18,19)</sup> Kasus insiden medikasi/cairan infus juga pernah terjadi pada fase administrasi, yaitu penggunaan obat *expired* pada pasien rawat inap yang tergolong KTD.<sup>(18)</sup> Sedangkan, menurut Kepmenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyatakan bahwa tidak adanya kejadian kesalahan dalam pemberian obat sebesar 100%.<sup>(20)</sup>

Rawat Inap Penyakit Dalam dan Rawat Inap Bedah merupakan rawat inap yang ada di RSUD Lubuk Sikaping. Rawat Inap Penyakit Dalam merupakan rawat inap bagi pasien dewasa yang memiliki rata-rata jam perawatan pasien/hari 3,5 jam dengan rata-rata jumlah pasien/hari, yaitu 10 pasien/hari. Rawat Inap Bedah merupakan rawat inap yang digunakan untuk pelayanan pasien bedah yang memiliki rata-rata jam perawatan pasien/hari 4 jam dengan rata-rata jumlah pasien, yaitu 8 pasien/hari.<sup>(21)</sup> Maka, berdasarkan adanya rata-rata jam perawatan pasien/hari yang tinggi serta rata-rata jumlah pasien yang banyak dibandingkan rawat inap yang lain maka memungkinkan terjadinya *medication error* apabila perawat tidak menerapkan tindakan prinsip enam benar pemberian obat.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di dua ruang rawat inap tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat perawat tidak menerapkan tindakan benar pasien dalam pemberian obat seperti tidak mengecek gelang identitas pasien sebelum memberikan obat, ada yang tidak melakukan *double check* dosis dan menghitung ulang dosis oleh dua perawat terutama untuk obat *high alert*, terdapat perawat yang memberikan obat tidak sesuai jadwal pemberian serta pendokumentasian catatan

pemberian obat yang tidak tepat serta tidak lengkap. Sejalan dengan hasil wawancara singkat yang dilakukan peneliti dengan kedua kepala ruang rawat inap, mereka menjelaskan bahwa penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat belum dilaksanakan secara optimal oleh perawat. Kepala ruang rawat inap penyakit dalam mengatakan bahwa kasus *medication error* di ruangan ini pernah terjadi seperti keterlambatan pemberian obat oleh perawat, namun perawat masih tidak mau secara spontan untuk melaporkannya. Selanjutnya, kepala ruangan rawat inap bedah mengatakan bahwa perawat pernah memberikan dosis obat tidak sesuai dengan resep karena perawat tidak mengecek dosis obat yang diberikan oleh pihak farmasi, sehingga terjadi kesalahan pemberian dosis obat yang sampai kepada pasien namun tidak memberikan efek yang fatal karena dosis yang diberikan lebih rendah dibandingkan resep dari dokter.

Dalam beberapa literatur yang peneliti baca, perawat berperan pada fase administrasi, dimana fase tersebut merupakan fase terakhir dari proses/alur pemberian obat yang langsung bersentuhan dengan pasien. Pada fase *prescribing* dan fase *dispensing*, kesalahan masih dapat difilter oleh farmasi ke dokter, perawat ke farmasi/dokter, farmasi klinis ke dokter/perawat. Sedangkan fase administrasi, perawat merupakan *gatekeeper* terakhir dalam proses terjadinya *medication error*, sehingga fase administrasi menjadi fase yang sangat penting untuk dicegah.

Berdasarkan permasalahan di atas, dapat disimpulkan perawat memiliki peranan besar dalam manajemen pengobatan, yaitu pada fase administrasi dan dokumentasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui Analisis Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat dalam Pencegahan *Medication Error* oleh Perawat di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2021.



## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Menganalisis Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat dalam Pencegahan *Medication Error* oleh Perawat di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2021.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat dalam Pencegahan *Medication Error* oleh Perawat di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2021.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan perawat melaksanakan penerapan prinsip benar pasien dalam pemberian obat kepada pasien di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2021.
2. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan perawat melaksanakan penerapan prinsip benar obat dalam pemberian obat kepada pasien di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2021.
3. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan perawat melaksanakan penerapan prinsip benar dosis dalam pemberian obat kepada pasien di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2021.
4. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan perawat melaksanakan penerapan prinsip benar waktu dalam pemberian obat kepada pasien di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2021.

5. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan perawat melaksanakan penerapan prinsip benar rute dalam pemberian obat kepada pasien di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Kabupaten Pasaman tahun 2021.
6. Diketuainya distribusi frekuensi tindakan perawat melaksanakan penerapan prinsip benar dokumentasi dalam pemberian obat kepada pasien di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2021.
7. Diketuainya informasi secara mendalam terkait komponen *input*, yaitu kebijakan, tenaga, sarana dan prasarana dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat oleh perawat di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2021.
8. Diketuainya informasi secara mendalam terkait komponen *process*, yaitu proses benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, benar dokumentasi, sosialisasi, pelatihan dan supervisi dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat oleh perawat di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2021.
9. Diketuainya informasi secara mendalam terkait komponen *output*, yaitu terlaksananya peningkatan keamanan obat-obatan melalui penerapan prinsip enam benar pemberian obat dalam pencegahan *medication error* oleh perawat di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman tahun 2021.

### 1.3.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman penulis serta pengaplikasian ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi, informasi dan wawasan teoritis khususnya masalah penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat terhadap pencegahan *medication error*.

## 3. Bagi RSUD Lubuk Sikaping

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan yang berguna untuk meningkatkan pencegahan kejadian *medication error* di rawat inap RSUD Lubuk Sikaping.

### 1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk Menganalisis Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat dalam Pencegahan *Medication Error* oleh Perawat di Rawat Inap Penyakit Dalam dan Rawat Inap Bedah RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2021 dengan menggunakan jenis desain penelitian *mix-methode*. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi tindakan perawat yang melaksanakan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat dengan menggunakan lembar observasi, dan secara bersamaan menganalisis secara mendalam pelaksanaan penerapan prinsip enam benar pemberian obat kepada pasien dengan pendekatan sistem yang terdiri *input* (kebijakan, tenaga, sarana dan prasarana), *process* (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi, sosialisasi, pelatihan serta supervisi) dan *output* (terlaksananya peningkatan keamanan obat-obatan melalui penerapan prinsip enam benar pemberian obat dalam pencegahan *medication error*).