

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi ini perkembangan ilmu dan teknologi sangatlah pesat termasuk diantaranya adalah ilmu dan teknologi kedokteran. Keadaan tersebut berdampak terhadap pelayanan kesehatan, dimana di masa lalu pelayanan kesehatan sangatlah sederhana, sering kurang efektif namun lebih aman. Sekarang ini searah dengan perkembangan dunia kedokteran, pelayanan kesehatan sangatlah kompleks, lebih efektif, namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadinya kejadian tidak diharapkan atau *adverse event* (Lumenta, 2008)

Menurut Lumenta (2008) dalam seminar Manajemen Risiko Rumah Sakit di Hotel JW Marriot Jakarta *adverse event* dapat berupa kesalahan pemberian obat, kesalahan ketika operasi atau tindakan medis lain yang berujung pada penderitaan pasien atau bahkan pada kematian. *Adverse events* adalah suatu injury pada pasien yang lebih disebabkan oleh tindakan dan manajemen kesehatan dibandingkan oleh penyakit itu sendiri, yang mengakibatkan perpanjangan masa perawatan atau ketidakmampuan baik permanen maupun non-permanen pada pasien. Tindakan medis yang menyebabkan timbulnya *adverse events* ini disebut *medical error*. Salah satu *adverse events* yang paling banyak terjadi yaitu *adverse drug events*, yaitu injury pada pasien

dengan tindakan pemberian obat. Tindakan yang mengakibatkan

events ini disebut dengan *medication error*. Hingga sekitar tahun 60 an, *medication error* tidak pernah disebut-sebut sebagai suatu masalah kesehatan. Hal ini terbukti dari sangat sedikitnya hasil penelitian yang dipublikasikan di journal-journal biomedik di dunia hingga tahun tersebut. Istilah *medication error* mulai banyak ditemukan dalam sekitar tahun 1990 an, atau 10 tahun terakhir (Dean, 2002).

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/ MENKES/ SK / IX/ 2004 disebutkan bahwa pengertian *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. Kejadian *medication error* dibagi dalam 4 fase, yaitu fase *prescribing*, fase *transcribing*, fase *dispensing* dan fase *administration* oleh pasien. *Medication error* pada fase *prescribing* adalah *error* yang terjadi pada fase penulisan resep. *Error* fase *transcribing*, *error* terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas, informasi tidak jelas atau penggunaan singkatan tidak tepat. *Error* pada fase *dispensing* terjadi pada saat penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas perawat. *Error* pada fase *administration* adalah *error* yang terjadi pada proses penggunaan obat oleh pasien.

Faktor penyebab dari *medication error* dapat berupa: 1) Komunikasi yang buruk, baik secara tertulis (dalam resep) maupun secara lisan (antar pasien, dokter dan pasien). 2) Sistem distribusi obat yang kurang mendukung (sistem komputerisasi sistem penanganan obat dan lain sebagainya)

manusia (kurang pengetahuan, pekerjaan yang berlebihan). 4) Edukasi kepada pasien kurang. 5) Peran pasien dan keluarganya kurang (Cohen 1991).

Menurut data dari Quality and Safety in Health Care (2006) dari 1010 *medication error* 298 (30%) merupakan *prescribing error*, 245 (24%) merupakan *dispensing errors*, 410 (41%) merupakan *administration errors*, 57 (6%) melibatkan *medication administration records* (MAR). Studi yang dilakukan oleh Bagian Farmakologi FK UGM antara tahun 2001 sampai 2003 menunjukkan bahwa *medication error* terjadi pada 97% pasien ICU, antara lain dalam bentuk dosis berlebihan atau kurang, frekuensi pemberian keliru, dan cara pemberian yang tidak tepat. *Error* yang umumnya sering terjadi antara lain adalah pemberian obat yang tidak sesuai indikasi, dosis tidak tepat atau frekuensi pemberian yang keliru, cara pemberian yang kurang benar, tidak mengenali adanya kemungkinan interaksi obat, hingga tidak jelasnya komunikasi antara dokter, perawat, farmasis dan pasien.

Menurut Ginting (2007) dalam Seminar nasional keperawatan menyampaikan dari survey keperawatan di Rumah Sakit Sanglah Denpasar dari 236 tenaga keperawatan di rawat inap, sekitar 57 orang atau 24 persen mengalami kesalahan pemberian obat pada pasien. Kesalahan terjadi dalam hal salah waktu, obat sisa pasien yang pulang tidak dikembalikan ke farmasi, atau kesulitan membaca tulisan dokter. Salah satu hal yang menyebabkan munculnya kesalahan adalah minimnya budaya pelaporan dan budaya menulis.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merup

program *patient safety* sejak tahun 2006. Berdasarkan hasil study pendahuluan melalui wawancara langsung dengan Ketua *patient safety* dr. Pujiatun, SpRM pada tanggal 28 Mei 2008 jam 08.00 WIB didapatkan data sejak tahun 2007 terjadi dua kali kejadian *medication error* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Yogyakarta. Menurut beliau, tenaga perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah sudah memahami tentang *medication error* dan pentingnya *medication safety*.

Medication safety perlu diterapkan baik oleh tenaga dokter, farmasi, hingga perawat. *Medication safety* berperan penting untuk mencegah maupun mengurangi *adverse drug event* (kejadian yang tidak diharapkan karena kesalahan dalam memberikan obat) dan terjadinya. Menurut Daud (2007) dengan adanya *medication safety* peningkatan biaya Rumah Sakit yang berhubungan dengan *adverse drug event* yang dapat dicegah sekitar dua milyar dollar per tahunnya di Amerika Serikat. Perawat memiliki peran yang utama dalam meningkatkan dan mempertahankan dengan mendorong pasien untuk proaktif jika membutuhkan pengobatan. Perawat membantu pasien membangun pengertian yang benar dan jelas tentang pengobatan mengkonsultasikan setiap obat yang dipesankan, dan turut bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan bersama tenaga kesehatan yang lainnya (Ramawati, 2008)

Keberhasilan promosi kesehatan sangat tergantung pada cara pandang pasien sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, yang juga ber

alternatif, diresepkan oleh dokter, atau obat bebas tanpa resep dokter. Tenaga kesehatan terutama perawat harus dapat membagi pengetahuan tentang obat-obatan sesuai dengan kebutuhan pasien (Tambayong, 2001)

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut “bagaimana ketaatan tenaga perawat dalam penerapan *medication safety* di bangsal marwah dan arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya ketaatan perawat dalam penerapan *medication safety* di Bangsal Marwah dan Arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya ketaatan perawat pada saat proses *transcribing* di Bangsal Marwah dan Arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Diketuainya ketaatan perawat pada saat proses *dispensing* di Bangsal Marwah dan Arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Diketuainya ketaatan perawat pada saat proses *administration* di Bangsal Marwah dan Arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Diketuainya ketaatan perawat pada saat pendokumentasian pemberian obat di Bangsal Marwah dan Arafah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan kepada Rumah Sakit terutama kepada penentu kebijakan instansi agar menetapkan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui penerapan *medication safety* terutama oleh tenaga perawat.

2. Bagi Profesi Perawat

Memberikan masukan kepada perawat khususnya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang praktik penerapan *medication safety* sebagai suatu bagian dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien.

3. Bagi Profesi Dokter

Memberikan masukan kepada para dokter khususnya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk berkolaborasi dengan perawat dalam penerapan *medication safety*. Adanya praktik penerapan *medication safety* tersebut diharapkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) akibat *medication error* dapat berkurang.

4. Bagi Peneliti

Meningkatkan minat untuk mengadakan penelitian yang lebih lanjut untuk mendapatkan jawaban atas permasalahan dalam hal praktik penerapan *medication safety* oleh perawat sehingga dapat dikembangkan strategi-strategi untuk meningkatkan praktik penerapan *medication safety* yang profesional.

E. Keaslian Penelitian

Sebatas pengetahuan peneliti penelitian tentang ketaatan perawat dalam penerapan *medication safety* belum pernah diteliti oleh peneliti lain sebelumnya. Kajian kelengkapan resep yang berpotensi menimbulkan *medication error* pernah dilaksanakan oleh Hartayu (2004-2005) di 2 rumah sakit dan 10 apotek di Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah desain *cross sectional* dengan wawancara mendalam dengan dokter. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penulisan resep yang kurang lengkap dengan kejadian *medication error*.