

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan
Keselamatan Pasien Terkait Pemberian Obat Di Ruang Perawatan RS PGI
Cikini Tahun 2018**

Bangun K, Dewi S., Kusumanto H.
Universitas Respati Indonesia
bangun@urindo.ac.id

ABSTRAK

Kesalahan medikasi merupakan salah satu permasalahan yang sangat serius dan mengancam keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien terkait pemberian obat di ruang perawatan RS PGI Cikini. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional* yang dilaksanakan pada Mei-Juni 2018. Variabel yang diteliti adalah sifat dasar pekerjaan, interaksi manusia-sistem, lingkungan sosial/organisasi dan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien terkait pemberian obat.

Pada model akhir uji multivariat didapatkan bahwa perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien terkait pemberian obat di ruang perawatan paling dominan dipengaruhi oleh lingkungan sosial/organisasi ($p = 0,007$; koefisien B 0,424; 95%CI 0,121-0,727). Variabel interaksi manusia-sistem didapatkan tidak bermakna pada uji multivariat meski pada uji bivariat didapatkan ada pengaruh yang bersifat positif terhadap variabel terikat. Sedangkan variabel sifat dasar pekerjaan didapatkan tidak ada pengaruhnya terhadap variabel terikat.

Kata kunci: sifat dasar pekerjaan, interaksi manusia-sistem, lingkungan sosial/organisasi

ABSTRACT

Medication error is one of the most serious problems and threatening issue in patient safety. This study is aimed to determine the factors influence nurse's behavior in implementing patient safety related to medical administration at inpatient in Cikini CCI hospital.

This study is a quantitative research using cross sectional design which conducted in May-June 2018. The variables studied are nature of work, human-system interaction, social/organization environment and nurse's behavior in implementing patient safety related to medical administration.

On the final model of multivariate test, we found that nurse's behavior in implementing patient safety related to medical administration at inpatient is affected by social/organization environment, as the most dominant factor ($p = 0,007$; koefisien B 0,424; 95%CI 0,121-0,727). Meanwhile the human-system interaction was not found significant in the multivariate test although bivariate test showed that there was positive effect on the dependent variable. And there were no effect found between nature of work and dependent variable.

Key words: nature of work, human-system interaction, social/organizational environment

Pendahuluan

Keselamatan pasien menjadi isu yang penting di dunia perumahsakit dan menjadi inti dari pelayanan yang berfokus pada pasien bersama-sama dengan peningkatan mutu. Berawal dari laporan yang diterbitkan oleh *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2000, *To Err Is Human : Building a Safer Health System*.(1) Laporan tersebut menemukan kelalaian medis yang membunuh 44000 sampai 98000 pasien di rumah sakit di Amerika Serikat setiap tahunnya (Depkes, 2008).(2) Karena itu Komite IOM merekomendasikan organisasi kesehatan

untuk menciptakan lingkungan yang aman dan menjadikannya sebagai tujuan organisasi dan prioritas utama yang didorong oleh kepemimpinan yang baik. Supaya tujuan tercapai dan bertahan lama maka dibutuhkan bukan hanya sekedar perilaku yang mengutamakan keselamatan pasien namun perlu diciptakan budaya keselamatan pasien.

Medication error merupakan salah satu permasalahan yang sangat serius dan mengancam keselamatan pasien. Menurut Donaldson (2000) di dalam buku *To Err Is Human* dinyatakan bahwa *medication error* diperkirakan

menyebabkan 7.000 kematian setiap tahunnya.(1) Tidak semua *medication error* menyebabkan cedera, namun jika ternyata sampai menyebabkan cedera bagi pasien maka biaya yang dikeluarkan pun tidak sedikit. Dalam suatu penelitian yang dilakukan di dua rumah sakit pendidikan yang terkenal, ditemukan 2 dari setiap 100 admisi mengalami cedera terkait pemberian obat yang dapat dicegah. Hal ini meningkatkan rerata biaya rumah sakit sebesar \$4,700 per admisi atau sekitar \$2,8 juta per tahun untuk rumah sakit pendidikan dengan 700 tempat tidur. Dan jika angka tersebut digeneralisasi artinya terjadi peningkatan biaya rumah sakit sebesar \$2 milyar untuk seluruh negara yang diakibatkan oleh cedera terkait pemberian obat yang dapat dicegah. Di Eropa menurut Tabatabaee (2013, hal. 187) studi menunjukkan terdapat 19-28% pasien rawat inap mengalami *medication error*.(3) Dalam disertasinya Harkanen (2014, hal. 1) menyatakan bahwa menurut European Commission 2010 di antara negara-negara Uni Eropa diperkirakan 8-12% pasien yang masuk ke rawat inap mengalami kejadian tidak diharapkan

selama menerima perawatan.(4) Di Finlandia diperkirakan terdapat 700-1700 pasien meninggal setiap tahunnya karena kejadian tidak diharapkan dan hal ini menurut National Institute for Health and Welfare 2014 berimbas pada biaya yang mencapai 1 milyar Euro per tahun.(5) Dalam berita yang dirilis oleh WHO di website resmi tanggal 29 Maret 2017, dinyatakan bahwa *medication error* menyebabkan setidaknya satu kematian setiap hari dan diperkirakan menyebabkan cedera pada 1,3 juta orang setiap tahunnya di Amerika Serikat.(6) Biaya yang dikeluarkan terkait dengan *medication error* secara global diperkirakan berjumlah US\$ 42 milyar setiap tahunnya atau setara dengan hampir 1% dari total pengeluaran kesehatan dunia. Karena itu WHO pada tahun ini meluncurkan inisiatif global untuk mengurangi cedera berat terkait medikasi yang sebenarnya dapat dicegah (*The Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*). Berdasarkan laporan WHO (2017, hal. 43) dari data insiden *medication error* di Inggris dan Wales yang dikumpulkan selama enam tahun (2005-2010) didapatkan kategori

medication error berdasarkan proses pengobatan mulai dari yang tersering *administration error* (50,01%) diikuti oleh *prescribing error* (18,45%) dan *dispensing error* (16,54%), sisanya kesalahan dalam proses monitoring, persediaan dan lain-lain.(6)

Berdasarkan laporan Insiden Keselamatan Pasien RS PGI Cikini semenjak tahun 2012 sampai November 2017 terjadi peningkatan jumlah insiden *medication error*. Pada tahun 2012 dilaporkan 3 insiden *medication error*, kemudian secara berurutan tahun 2013 sebanyak 5 insiden, tahun 2014 sebanyak 10 insiden, tahun 2015 sebanyak 16 insiden, jumlah insiden menurun pada tahun 2016 hanya dilaporkan sebanyak 5 insiden, dan meningkat kembali pada periode Januari-November 2017 sebanyak 47 insiden *medication error* atau berjumlah 20,35% dari seluruh insiden keselamatan pasien yang dilaporkan ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RS PGI Cikini. Dari 47 insiden *medication error* yang terjadi pada periode Januari-November 2017 jika dibagi berdasarkan jenis insiden maka komposisinya adalah 31 KNC (65,96%); 13

KTC (27,66%); dan tiga KTD (6,38%). Kejadian *medication error* terbanyak terjadi terkait dengan Farmasi (72,34%) diikuti oleh ruang perawatan (23,40%) dan IGD serta IRJ masing-masing 2,13%. Jika dibagi berdasarkan proses pemberian obat maka yang paling sering terjadi adalah *dispensing error* (63,83%) diikuti oleh *administration error* (25,55%) dan *transcribing error* (10,64%). Di ruang perawatan, barrier terakhir dalam upaya pencegahan terjadinya insiden *medication error* adalah perawat yaitu di saat sebelum memberikan obat kepada pasien (tahap *administration*). Karena itu diperlukan suatu studi yang dapat menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien terkait pemberian obat sebagai dasar untuk mengambil kebijakan dan strategi dalam program penurunan insiden *medication error* di ruang perawatan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Untuk mempertajam pembahasan dan analisa, setelah dilakukan pengumpulan

data dengan menyebarkan kuesioner dilanjutkan dengan tehnik kualitatif wawancara mendalam (*indepth interview*). Penelitian dilakukan di RS PGI Cikini Jakarta khususnya di ruang perawatan dengan periode pengumpulan data selama bulan Mei-Juni 2018. Berdasarkan laporan Bidang Keperawatan bulan April 2018 populasi terjangkau adalah 143 orang. Sehingga berdasarkan perhitungan sesuai dengan rumus besar sampel untuk penelitian korelatif (Dahlan, 2010) maka besar sampel minimal yang diperlukan adalah 92 orang.(7) Responden adalah perawat yang bekerja di ruang perawatan (Instalasi Rawat Inap) RS PGI Cikini dan memiliki level kompetensi minimal Perawat Klinik I (pengalaman kerja 1 tahun). Sedangkan kriteria eksklusinya adalah perawat yang bekerja di ruang perawatan dan sedang melaksanakan cuti, serta perawat yang menduduki jabatan struktural (Instalasi Rawat Inap dan Tim Case Manager).

Analisis data dilakukan dalam tiga tahap yaitu analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji nonparametrik korelasi Spearman dan uji regresi linier sederhana serta analisis multivariat menggunakan uji regresi linier ganda. Setelah didapatkan hasil analisa kuantitatif maka dilanjutkan dengan wawancara mendalam untuk melengkapi informasi dari data kuantitatif dan membantu menjelaskan fenomena yang mendasari munculnya hasil data kuantitatif tersebut. Wawancara mendalam dilakukan terhadap Kepala Bidang Keperawatan, Subkomite Keselamatan Pasien Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Ketua Komite Keperawatan, Direktur Penunjang Medik dan Direktur Pelayanan Medik.

Hasil

Pada penelitian didapatkan jumlah sampel sebesar 92 kuesioner. Hasil analisis univariat adalah sebagai berikut

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Unit Kerja, Pendidikan Terakhir, Level Kompetensi Dan Status Sosialisasi Prinsip Pemberian Obat

Karakteristik	n	%
Unit kerja		

B	7	7,6
C	11	12
D	10	10,9
E	11	12
F	12	13
Mawar	11	12
G	7	7,6
M2	8	8,7
K	9	9,8
L	6	6,5
Total	92	100
Pendidikan		
SPK	3	3,3
DIII Keperawatan/Kebidanan	68	73,9
S1 Keperawatan	21	22,8
Total	92	100
Level kompetensi		
PKI	19	20,7
PKII	32	34,8
PKIII	41	44,6
Total	92	100
Sosialisasi prinsip pemberian obat		
Tidak pernah	7	7,6
Pernah	85	92,4
Total	92	100

Tabel 2. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Usia, Lama Kerja Sebagai Perawat dan Lama Kerja di Ruang Rawat Inap RS PGI Cikini

Karakteristik	Median/Mean	Rentang (min-max)/ SD	Modus
Usia (tahun)	37	23-54	23
Lama kerja sebagai perawat (tahun)	13	1-33	Multiple
Lama kerja di ruang rawat inap RS PGI Cikini (tahun)	13,54	8,77	16

Tabel 1 menunjukkan latar belakang pendidikan subyek penelitian sebagian besar adalah DIII (73,9%) diikuti oleh S1 Keperawatan (22,8%) dan proporsi

terkecil SPK (3,3%). Berdasarkan level kompetensi, subyek penelitian paling banyak memiliki level kompetensi PK III

(44,6%) diikuti dengan PK II (34,8%) dan PK I (20,7%).

Tabel 2 menunjukkan usia subyek penelitian yang memiliki rentang 23-54 tahun dengan median 37 tahun dan paling banyak/modus berusia 23 tahun.

Rentang lama kerja sebagai perawat adalah 1-33 tahun dengan median 13 tahun. Tidak jauh berbeda dengan karakteristik lama kerja di ruang rawat inap yang memiliki rata-rata/mean 13,54 tahun (SD 8,77 tahun) serta modus 16 tahun.

Tabel 3. Hubungan Antara Variabel-Variabel Bebas Dengan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Terkait Pemberian Obat

	Parameter	Perilaku Perawat	Kesimpulan
Sifat Dasar Pekerjaan	r	0,011	Tidak terdapat korelasi bermakna
	p	0,914	
Interaksi Manusia-Sistem	r	0,232	Kekuatan korelasi lemah
	p	0,026	Terdapat korelasi bermakna
Lingkungan Sosial/Organisasi	r	0,250	Kekuatan korelasi lemah
	p	0,016	Terdapat korelasi bermakna

Tabel 3 menunjukkan hasil uji korelasi Spearman antara tiga variabel bebas dengan satu variabel terikat. Hasil uji korelasi Sifat dasar pekerjaan dengan Perilaku perawat yaitu p 0,914 dan koefisien korelasi (r) 0,011 yang artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara Sifat dasar pekerjaan dengan Perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien terkait pemberian obat.

Hasil uji korelasi Interaksi manusia-sistem dengan Perilaku perawat yaitu p 0,026 dan r 0,232 yang artinya adalah terdapat hubungan bermakna antara Interaksi manusia-sistem dengan Perilaku perawat. Koefisien korelasi (r) 0,232 menunjukkan sifat kekuatan korelasi lemah. Atau dengan kata lain semakin tinggi skor Interaksi manusia-sistem, semakin tinggi pula skor Perilaku perawat.

Hasil uji korelasi Lingkungan sosial/organisasi dengan Perilaku perawat yaitu $p = 0,016$ dan $r = 0,250$ data ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara Lingkungan sosial/organisasi dengan Perilaku perawat. Koefisien korelasi (r) 0,250 menunjukkan sifat kekuatan korelasi lemah. Atau dengan kata lain semakin tinggi skor Lingkungan sosial/organisasi, semakin tinggi pula skor Perilaku perawat.

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Regresi Linier

Langkah	Variabel	Understandardized Coefficients B	Standardized Coefficients Beta	p
Langkah 1	Lingkungan Sosial/Organisasi	0,303	0,201	0,093
	Interaksi Manusia-Sistem	0,308	0,155	0,194
	Konstanta	47,795		0,001
Langkah 2	Lingkungan Sosial/Organisasi	0,424	0,281	0,007
	Konstanta	52,716		< 0,001

Tabel 5. Model Akhir Analisis Multivariat Hubungan Variabel Bebas Dengan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Terkait Pemberian Obat

Variabel	Understandardized Coefficients B	95% CI	p
Lingkungan Sosial/Organisasi	0,424	0,121-0,727	0,007

Tabel 4 dan Tabel 5 menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien terkait pemberian obat adalah variabel lingkungan sosial/organisasi. Persamaan untuk memprediksi perilaku perawat

dalam melaksanakan keselamatan pasien terkait pemberian obat adalah :

$$\begin{aligned} & \text{Perilaku perawat} \\ & = 52,716 \\ & + 0,424 \text{ (Lingkungan sosial} \\ & \text{/organisasi)} \end{aligned}$$

Kualitas dari persamaan di atas dilihat dari uji Anova yang menunjukkan nilai p 0,007 artinya persamaan tersebut layak untuk digunakan. Selain itu didapatkan nilai adjusted R square 0,069 yang menunjukkan bahwa persamaan yang diperoleh mampu menjelaskan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien terkait pemberian obat sebesar 6,9%, sementara sebagian besar dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Sebagai kesimpulan akhir, interpretasi dari model persamaan di atas adalah peningkatan 1 poin skor variabel lingkungan sosial/organisasi akan meningkatkan skor perilaku perawat sebesar 0,424 poin.

Kesimpulan

Perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien terkait pemberian obat di ruang perawatan RS

PGI Cikini dipengaruhi oleh interaksi manusia-sistem dan lingkungan sosial/organisasi. Faktor yang paling dominan berpengaruh adalah lingkungan sosial/organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian maka perlu dilakukan upaya menurunkan kesalahan medikasi di ruang perawatan yang menyeluruh mulai dari pemanfaatan fitur peresepan elektronik oleh dokter, pembuatan dan pengesahan pemberlakuan dokumen terkait prinsip 7 benar pemberian obat, sosialisasi berkala mengenai sasaran keselamatan pasien dan prinsip 7 benar pemberian obat, monitoring dan evaluasi implementasi 7 benar pemberian obat, memperkuat analisis data dengan melengkapi data yang dibutuhkan baik dalam laporan IKP maupun laporan investigasi sederhana, serta membuat format asesmen pasca *medication error* sebagai salah satu perangkat monitoring dan evaluasi.

Daftar Pustaka

1. Ben-Yehuda, A., Bitton, Y., Sharon, P., Rotfeld, E., Armon, T., & Muszkat, M. (2011). Risk factors for

- prescribing and transcribing medication errors among elderly patients during acute hospitalization. *Drugs & aging*, 28(6), 491-500
2. Bates, D. W., & Gawande, A. A. (2003). Improving safety with information technology. *New England journal of medicine*, 348(25), 2526-2534.
 3. Booyens, S. W. (1998). Dimensions of nursing management. Juta and Company Ltd.
 4. Carayon, P., & Wood, K. E. (2009). Patient safety. *Information Knowledge Systems Management*, 8(1-4), 23-46.
 5. Cloete, L. (2015). Reducing medication errors in nursing practice. *Nursing Standard* (2014+), 29(20), 50
 6. Cunningham, L. Patients Not Paperwork—Bureaucracy affecting nurses in the NHS. 2012. NHS Institute for Innovation and Improvement.
 7. Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Penerbit Salemba.
 8. Dahlan, M. S. (2010). Besar sampel dan cara pengambilan sampel edisi 3. *Jakarta: Salemba Medika*, 29-30.
 9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Edisi 3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
 10. Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (Eds.). (2000). *To err is human: building a safer health system* (Vol. 6). National Academies Press.
 11. Ernawati, D. K., Lee, Y. P., & Hughes, J. D. (2014). Nature and frequency of medication errors in a geriatric ward: an Indonesian experience.

- Therapeutics and clinical risk management, 10*, 413.
12. Fairbanks, R. J., & Caplan, S. (2004). Poor interface design and lack of usability testing facilitate medical error. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety, 30*(10), 579-584.
 13. Ferner, R. E., & Aronson, J. K. (2006). Clarification of terminology in medication errors. *Drug safety, 29*(11), 1011-1022.
 14. Guarinoni, M. G., Motta, P. C., Petrucci, C., & Lancia, L. (2014). Complexity of care: a concept analysis. *Ann Ig, 26*(3), 226-36.
 15. Hall, L. M., Pedersen, C., & Fairley, L. (2010). Losing the moment: understanding interruptions to nurses' work. *Journal of Nursing Administration, 40*(4), 169-176.
 16. Härkänen, Marja. (2014). Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients: An Analysis Using Hospital's Incident Reports, the Global Trigger Tool Method, and Observations with Record Reviews.
 17. Hartati, H., Lolok, N. H., Fudholi, A., & Satibi, S. (2014). Analisis kejadian medication error pada pasien ICU. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice), 4*(2), 125-132.
 18. Hastono, S. P. (2016). Analisis data pada bidang kesehatan. *Jakarta: RajaGrafindo Persada.*
 19. Henriksen, K., Dayton, E., Keyes, M. A., Carayon, P., & Hughes, R. (2008). Understanding adverse events: a human factors framework.
 20. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related->

- [errors/en/](#). Diunduh pada tanggal 20 Desember 2017
21. <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Diunduh pada tanggal 15 Januari 2018.
22. https://learn.ananursingknowledge.org/template/ana/publications_pdf/leadershipInstitute_competency_model_brochure.pdf. Diunduh pada tanggal 20 Januari 2018.
23. https://www.ismp.org/newsletters/acutecare/articles/AtRisk_behaviors.pdf. Diunduh pada tanggal 22 Januari 2018.