

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang

Keselamatan pasien merupakan unsur utama dari rumah sakit terkait mutu dan citra rumah sakit dalam pemberian pelayanan. Salah satu fakto yang mempengaruhi keselamatan pasien yaitu pengetahuan. Risiko terjadi insiden pada pasien akan semakin meningkat jika pengetahuan keselamatan pasien kurang. Pemberian obat adalah salah satu unsur dari keselamatan pasien (Pujianto et al., 2023; Waruwu, 2024). Pemberian obat harus memperhatikan prinsip 7 benar pemberian obat di rumah agar aman bagi pasien yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, benar dokumentasi, benar informasi. (kemenkesRI, 2024)

Data yang di dapatkan dari Tim Mutu Tzu Chi Hospital didapatkan hasil 20% perawat belum sempurna dalam melakukan pencegahan kesalahan pemberian obat terutama pada waktu pemberian obat khususnya di It 20. Indicator pencegahan kesalahan pemberian obat yang di gunakan di Tzu chi hospital menggunakan prinsip 7 benar pemberian obat.

Kesalahan medis khususnya dalam pelayanan pemberian obat merupakan peristiwa yang berbahaya bagi pasien dan dapat dicegah. Kesalahan dalam pelayanan obat dimulai dari salah satu atau seluruh tahapan pelayanan obat baik prescribing, transcribing, dispensing dan/atau administration selama mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Kesalahan tersebut dapat terjadi dimanapun baik fasilitas kesehatan swasta maupun pemerintah. Dampak yang ditimbulkan bagi pasien dimulai dari tanpa gejala, sampai kecacatan atau kematian. Namun, seringnya pelaporan diberikan setelah menimbulkan dampak bagi pasien. (Adhiningsih et al., 2024)

Kesalahan dalam pemberian obat (medication error) adalah salah satu tantangan signifikan di dalam dunia pelayanan kesehatan. Kesalahan tersebut dapat berakibat fatal bagi keselamatan pasien dan merusak citra institusi kesehatan. Penggunaan teknologi, seperti sistem barcode, telah dibuktikan sebagai salah satu cara yang efektif untuk mengurangi kemungkinan risiko tersebut. (Mulac et al., 2021)

Diperkirakan ada sekitar 134 juta insiden kesalahan pengobatan, di mana 2,6 juta di antaranya berujung pada kematian pasien. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 10-12% atau 517.415 insiden kesalahan pengobatan terjadi antara Januari 2005 hingga Desember 2010 di Inggris dan Wales. Studi lain yang dilakukan di Jepang menunjukkan bahwa insiden kesalahan pengobatan sekitar 46,6% dari total laporan keselamatan pasien, dengan kejadian kematian mencapai 48.000-100.000 setiap tahun. (Prima dyah 2024). Sedangkan, .Di Indonesia, insiden kesalahan pasien untuk kategori kesalahan pengobatan berada di urutan teratas dari sepuluh laporan terbesar (24,8%). Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) melaporkan adanya 7.400 kasus terkait keselamatan pasien, di mana 2,3% di antaranya mengakibatkan kematian. (Cahyo et al., 2024)

Kesalahan dalam pemberian obat dapat di pengaruhi beberapa faktor meliputi jumlah pasien dan perawat tidak seimbang, perawat terfokus pada pemberian asuhan medis dengan bantuan dari dokter, sehingga asuhan perawatan yang semestinya diberikan oleh perawat sering kali terabaikan. Namun, hal ini juga bisa disebabkan oleh karakteristik perawat, pengetahuan, dukungan manajemen, sosial budaya, serta sikap dan perilaku perawat yang berpengaruh dalam proses pemberian obat. (Rukmini et al., 2022)

Kesalahan pemberian obat (*medication error*) bisa berakibat fatal bagi pasien, sehingga sangat penting untuk menerapkan berbagai solusi untuk menguranginya. Berikut beberapa strategi yang dapat diterapkan yaitu dengan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dengan melakukan pelatihan rutin: memberikan pelatihan berkala tentang keamanan obat bagi tenaga medis. sistem *double-check*: pengecekan oleh lebih dari satu tenaga medis sebelum pemberian obat, terutama untuk obat berisiko tinggi. peningkatan kesadaran (*awareness*): Mendorong tenaga medis untuk selalu teliti dalam membaca resep dan instruksi obat. Mengoptimalkan Komunikasi menggunakan Sistem SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) untuk komunikasi antar tenaga medis. Konfirmasi Ulang dengan Dokter atau Apoteker jika ada resep yang tidak jelas. Melibatkan Pasien: Edukasi pasien tentang obat yang mereka konsumsi untuk meningkatkan pengawasan mandiri. Meningkatkan Sistem dan

Prosedur menggunakan Gunakan Prinsip 7 Benar, Pasien yang benar, Obat yang benar, Dosis yang benar, Rute pemberian yang benar, Waktu yang benar, Dokumentasi yang benar. Standarisasi Label dan Kemasan Obat: Menghindari kemasan atau label yang mirip agar tidak tertukar. Menggunakan Teknologi Seperti sistem e-prescribing, barcode scanning, dan rekam medis elektronik (RME) untuk memastikan obat diberikan dengan tepat. (Nisa et al., 2024)

Barcode merupakan data optic yang dapat dibaca oleh mesin, lebar (gais) dan spasi garis parallel dapat di sebut sebagai kode batang atau symbol linier yang dapat mengumpulkan data.(Syaputra, 2019) Barcode adalah representasi data dalam bentuk visual yang terdiri dari garis horizontal, celah, dan penggabungan huruf serta angka. Sistem Pengelolaan Obat dengan Barcode merupakan inovasi dalam informasi kesehatan yang telah diakui karena kemampuannya dalam mengurangi kesalahan dalam pemberian obat dan meningkatkan keselamatan pasien apabila digunakan secara tepat. (Mulac et al., 2021)

Administrasi Obat Berbasis Barcode mulai diterapkan di berbagai unit pada September 2008. Sistem ini melacak distribusi obat kepada pasien di rumah sakit dengan menghubungkannya ke elektronik medical record pasien. Sistem barcode digunakan oleh perawat untuk memastikan bahwa obat yang diberikan adalah untuk pasien yang benar, dengan cara memindai barcode pada gelang identitas pasien dan barcode obat yang akan diberikan. Sistem ini diterapkan untuk memprioritaskan kesehatan dan keselamatan pasien.(Turbow et al., 2024)

Studi yang dilakukan oleh Mulac et al. (2021) menyoroti bahwa meskipun *Barcode Medication Administration (BCMA)* memiliki potensi untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui pengurangan kesalahan pengobatan, pelaksanaan yang kurang efisien bisa menyebabkan penyimpangan kebijakan yang berisiko menciptakan kesalahan yang baru. Penelitian ini menemukan bahwa lebih dari 50% pengamatan menunjukkan adanya penyimpangan kebijakan, termasuk kegagalan dalam pemindaian barcode untuk obat (29%) dan gelang pasien (20%). Penyebab utama dari penyimpangan ini mencakup faktor organisasi, teknologi, lingkungan kerja, serta individu. Beberapa tantangan yang teridentifikasi antara lain desain teknologi yang tidak praktis, alasan untuk efisiensi kerja, dan kurangnya kepatuhan terhadap kebijakan yang

disebabkan oleh peningkatan beban kerja. Penelitian ini menekankan bahwa keberhasilan BCMA dalam meningkatkan keselamatan pasien sangat tergantung pada kepatuhan perawat, kualitas infrastruktur teknologi, dan efektivitas kebijakan rumah sakit. Karena itu, penelitian ini menjadi referensi penting dalam menganalisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat dalam penerapan BCMA, terutama dalam konteks rumah sakit yang telah menerapkan sistem ini.

Penggunaan system barcode di Tzu Chi Hospital untuk pemberian obat kepada pasien rawat inap yaitu dengan cara scan barcode pada gelang pasien, setelah di scan barcode pada gelang identitas pasien akan muncul daftar obat yang akan di berikan ke pasien, kemudian scan barcode pada etiket obat yang akan di berikan ke pasien, kemudian perawat scan barcode pada *identity card (ID card)* petugas dan pilih administer jika obat di berikan ke pasien. Pada daftar obat pasien akan muncul ceklist hijau jika obat di berikan tepat waktu, namun jika obat diberikan tidak tepat waktu akan muncul ceklist berwarna abu-abu.

wawancara dan observasi telah di lakukan pada 5 orang perawat tentang pengetahuan dan pelaksanaan pemberian obat dengan system barkode 5 perawat dapat menjelaskan proses pemberian obat dengan scan barkode dan paham dengan prinsip 7 benar pemberian obat, namun dari 5 perawat tersebut terdapat 3 perawat melakukan scan barkode saat memberikan obat meskipun paham bagaimana cara pemberian obat dengan scan barkode

Tzu Chi Hospital, yang dikenal sebagai rumah sakit yang berkomitmen pada pelayanan berkualitas tinggi, terus berupaya untuk berinovasi dan meningkatkan keamanan pasien. Tzu chi hospital menggunakan system barcode dalam pemberian obat bertujuan untuk mencegah medication error. Oleh sebab itu, penelitian ini dilaksanakan untuk menilai penerapan sistem barcode dalam meningkatkan keamanan proses pemberian obat kepada pasien rawat inap di tzu chi hospital.

Dengan pengetahuan yang baik di harapkan perilaku perawat dalam memberikan obat berdasarkan prinsip 7 benar dapat dilakukan dengan baik, sehingga dapat mengurangi medication error, obat terdistribusi ke pasien tepat

waktu dan sesuai dosis yang di berikan, dan dapat mengurangi pengeluaran pembiayaan perawatan pasien.

1.2.Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat berbasis *barcode* pada pasien rawat inap?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat berbasis *barcode* pada pasien rawat inap di Tzu Chi Hospital.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mendapatkan gambaran karakteristik responden di ruang rawat inap Tzu chi hospital

1.3.2.2 Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan perawat terkait pemberian obat berbasis *barcode* di ruang rawat inap Tzu chi hospital

1.3.2.3 Mengidentifikasi gambaran tingkat kepatuhan pemberian obat berbasis *barkode* di ruang rawat inap Tzu chi hospital

1.3.2.4 Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam pemberian obat berbasis *barcode* di ruang rawat inap Tzu chi hospital

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang teknologi kesehatan, khususnya dalam penggunaan sistem *barcode* untuk meningkatkan keselamatan pasien.

1.4.1.2 Menambah referensi dan wawasan mengenai penerapan teknologi informasi dalam mengurangi *medication error*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Memberikan rekomendasi kepada manajemen Tzu Chi Hospital mengenai langkah-langkah optimalisasi sistem *barcode* untuk pemberian obat.

1.4.2.2 Menyediakan panduan bagi perawat dalam memanfaatkan teknologi *barcode* untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan dalam praktik pemberian obat.

1.4.2.3 Menurunkan angka *medication error* sehingga meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

1.4.2.4 Meningkatkan tingkat kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan dengan memastikan keamanan dan keakuratan pemberian obat.

1.4.2.5 Membantu menciptakan budaya keselamatan dalam lingkungan kerja di rumah sakit.