



Faktor *Medication Error* dari Perspektif Perawat pada Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Oci Etri Nursanty^{1*}, Malihah Ramadhani Rum²

^{1,2}Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Abstrak

Medication Errors (MEs) merupakan kegagalan tenaga kesehatan perawat dan medis dalam melakukan tugas dengan benar. Perawat menghabiskan 40% waktu mereka dalam melaksanakan sistem administrasi obat. Kesalahan pengobatan dapat menyebabkan rasa tidak percaya di antara pasien terhadap proses perawatan kesehatan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan faktor utama kesalahan pengobatan dari perspektif perawat. Metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi penelitian sebanyak 57 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner yang terdiri dari karakteristik perawat dan faktor kejadian MEs dari tiga dimensi terkait yaitu perawat, lingkungan departemen, dan manajemen keperawatan. Hasil penelitian diketahui faktor kejadian MEs ditemukan berdasarkan skor rata-rata tertinggi pada dimensi departemen sebanyak 2,94 dengan faktor kejadian persentase tertinggi sebanyak 10,5% menyatakan setuju dikarenakan insensitas kerja yang tinggi. Skor rata-rata terendah ditemukan pada dimensi terkait perawat sebanyak 2,83 dengan faktor kejadian persentase tertinggi sebanyak 10,5% menyatakan setuju kejadian MEs dikarenakan kelelahan akibat terlalu banyak bekerja. Dapat disimpulkan bahwa proporsi kerja perawat yang tinggi mengakibatkan peningkatan aktivitas kerja perawat. Meningkatnya proposi kerja perawat mengakibatkan tingginya beban kerja perawat yang dapat menimbulkan stres kerja dan berdampak pada kelelahan. Hasil ini diharapkan menjadi acuan bagi lingkungan departemen perawat dalam mengatur kebijakan kerja sebagai upaya mencegah kejadian MEs.

Kata Kunci: *Medication errors*, perawat, rumah sakit.

Abstract

Medication Errors (MEs) are the failure of nurses and medical health workers to perform their duties correctly. Nursing workers spend 40% of their time in implementing the drug administration system. Treatment errors can cause distrust among patients toward the given healthcare process. This study aims to find the main factors of treatment errors from the perspective of nurses. Quantitative research method with a descriptive design. The study population was 57 respondents and sampling techniques used total sampling. Data collection uses a questionnaire consisting of nurse characteristics and ME incidence factors from three related dimensions, namely nurses, departmental environment, and nursing management. The results of the study found that the MEs incidence factor was found based on the highest average score on the departmental dimension of 2.94 with the highest percentage incidence factor of 10.5% agreeing due to high work insensitivity. The lowest average score was found in the nurse-related dimension of 2.83 with the highest percentage incidence factor of 10.5% agreeing with the incidence of MEs due to fatigue due to overwork. It can be concluded that a high proportion of nurses' work results in an increase in nurses' work activity. The increase in nurses work proportion results in a high workload of nurses which can cause work stress and have an impact on fatigue. This result is expected to be a reference for the nursing department environment in regulating work policies as an effort to prevent the occurrence of MEs.

Keywords: *Medication errors*, nurses, hospitals.

Korespondensi*: Oci Etri Nursanty, Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50 Lenteng Agung, Jakarta Selatan, Indonesia, Email : nursantyocietri@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i02.2179>

Received : 2 November 2022 / Revised : 2 Januari 2023 / Accepted : 28 Januari 2023

Copyright © 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹ Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat juga berperan penting dalam penyedia layanan kesehatan di garis terdepan rumah sakit dan mengelola kegiatan pengobatan serta berinteraksi dengan staf klinis lainnya.² Tanggung jawab perawat yang sangat signifikan adalah berperan penting dalam mencegah terjadinya kesalahan pengobatan atau *Medication errors* (MEs).³ Terjadinya MEs secara umum merupakan akibat dari kurang baiknya kinerja tenaga klinis dan medis.⁴

Medication errors merupakan suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan, kontrol dan tanggungan profesi kesehatan, pasien atau konsumen, dan seharusnya dapat dilakukan langkah *preventif*.⁵ Sebagian besar rata-rata waktu yang dihabiskan perawat dalam pemberian obat dalam asuhan keperawatan kepada pasien sebanyak 40%.⁶ Kesalahan pengobatan dapat mengakibatkan masalah serius dalam proses kerja normal perawat dan mengekspos pasien pada risiko yang dapat dicegah.⁷ Kejadian MEs dapat dimulai dari siklus *prescribing, transcription, dispensing to administration*.⁸ Akibat lain yang dapat muncul dalam kesalahan pengobatan adalah adanya peningkatan durasi tinggal di rumah sakit dan peningkatan biaya, diikuti oleh ketidakpuasan pasien terhadap sistem yang menawarkan perawatan kesehatan, serta dapat berpotensi munculnya pengembangan stres kerja dan dihadapkan dengan konflik etika.⁹ Kesalahan pengobatan berdasarkan siklus aplikasi obat diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu kesalahan dalam tahap peresepan obat, kesalahan tahap pendistribusian, dan kesalahan dalam tahap manajemen obat.¹⁰

Kejadian MEs menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Hasana Graha Afiah Depok saat ini sedang bertumbuh dan berupaya dalam perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Mengetahui strategi yang tepat dalam mengatasi kesalahan pengobatan di rumah sakit menjadi urgensi pada penelitian ini dalam upaya peningkatan keselamatan pasien. Peran perawat dalam metode pemberian obat sejalan dengan upaya peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit. Metode pemberian obat yang dilakukan perawat diantaranya adalah memberikan obat pada benar pasien, benar waktu, benar dosis dan metode yang aman. Perawat mengevaluasi dan mendukung efek yang menguntungkan dari proses pemberian obat, melakukan tindakan pencegahan dalam hal munculnya efek yang tidak menguntungkan, pencatatan yang benar, pengajaran, dan pelatihan tentang bagaimana pemberian obat kepada pasien yang dirawat.¹¹

Fokus penelitian yaitu kesehatan dan mutu rumah sakit. Pencegahan kejadian MEs pada proses pelayanan kesehatan di rumah sakit sebaiknya dapat di terapkan menjadi suatu kebijakan di rumah sakit. Penentuan kebijakan ini akan tepat sasaran dengan mengetahui faktor-faktor terkait kejadian MEs pada proses pelayanan kesehatan. Untuk itu, penelitian ini melakukan survei guna menemukan alasan utama di balik kesalahan pengobatan dari sudut pandang perawat pada pelayanan pasien rawat inap yang berfokus untuk mengetahui karakteristik perawat, mengevaluasi MEs dari tiga bidang terkait yaitu faktor terkait perawat, lingkungan departemen dan manajemen keperawatan. Faktor-faktor MEs yang di ketahui diharapkan dapat menjadi acuan dalam menyusun strategi kebijakan dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

Metode

Penelitian ini, menggunakan pendekatan deskriptif dengan analisis kuantitatif. Teknik pengambilan sampel

menggunakan total sampling dan dalam satu waktu penelitian yaitu sebanyak 57 responden. Responden penelitian ini merupakan seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Depok. Adapun rincian perawat yang bertugas di ruang rawat inap diantaranya ruang Afiah 1 sebanyak 9 perawat, ruang Afiah 2 sebanyak 9 perawat, ruang Afiah 3 sebanyak 6 perawat, ruang Afiah 4 sebanyak 12 perawat, perinatal intensif care unit (pericu) 8 perawat dan intensif care unit sebanyak 13 perawat. Pengambilan data menggunakan kuisisioner yang terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama kuisisioner berkaitan dengan karakteristik demografis responden diantaranya usia, jenis kelamin, dan lama kerja. Bagian kedua kuisisioner terkait dengan evaluasi kesalahan pengobatan dari tiga bidang faktor yaitu faktor terkait perawat, lingkungan departemen dan manajemen keperawatan.

Populasi penelitian adalah semua perawat sebanyak 57 orang yang bertugas pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Depok. Data penelitian di kumpulkan dengan responden mengisi lembar kuisisioner. Setiap item kuisisioner diberi skor berdasarkan skala lima poin *Likert* dari "sangat setuju" (skor 5), "setuju" (skor 4), "tidak tahu" (skor 3), "tidak setuju" (skor 2) dan "sangat tidak setuju" (skor 1). Pada tahap selanjutnya, skor masing-masing pertanyaan dan area dihitung. Validitas isi dari kuesioner dikonfirmasi dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pournamdar Z, Zare S⁹, serta reliabilitas kuesioner diperoleh sebagai 0,91 berdasarkan pada metode *alfa Cronbach*. Pengisian kuisisioner diawali dengan mendapat persetujuan dari calon responden dan dilanjutkan pengolahan data menggunakan analisis deskriptif kuantitatif pada program spss.

Hasil

Adapun data demografi responden ialah data yang terkait karakteristik responden berdasarkan kelompok usia, jenis

kelamin dan riwayat pekerjaan, dijabarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Variabel | Kategori | n | % |
|-------------------|--------------|----|------|
| Usia | 20-30 tahun | 45 | 79,0 |
| | 31-40 tahun | 8 | 14,0 |
| | 41-50 tahun | 4 | 7,0 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 4 | 7,0 |
| | Perempuan | 53 | 93,0 |
| Riwayat Pekerjaan | <5 tahun | 28 | 49,1 |
| | 5 - 10 tahun | 24 | 42,1 |
| | >10 tahun | 5 | 8,8 |

Tabel 1 menunjukkan hasil data karakteristik responden antara lain dominan kelompok usia responden adalah berusia 20-30 tahun dengan persentase sebanyak 79%. Jenis kelamin responden dominan perempuan dengan persentase sebanyak 93%. Rentang tahun riwayat pekerjaan responden dominan adalah <5 tahun dengan persentase sebanyak 49,1%.

Adapun rincian persentase, rata-rata dan standar deviasi mengenai alasan MEs pada ketiga dimensi telah dijabarkan dalam tabel 2. Tabel 2 menunjukkan hasil survey kejadian *medication errors* (MEs) dilihat dari persepektif perawat pada ketiga dimensi yaitu terkait faktor dari perawat, departemen dan manajemen keperawatan, diketahui skor total rata-rata tertinggi terdapat pada dimensi faktor terkait departemen dengan jumlah total rata-rata sebanyak 2,94 dan skor rata-rata terendah diketahui pada dimensi terkait faktor individu atau perawat dengan jumlah total rata-rata sebanyak 2,38. Persentase perspektif perawat dari setiap faktor berkaitan dengan ketiga dimensi tersebut diantaranya perspektif perawat dengan persentase tertinggi pada dimensi yang pertama terkait perawat sebanyak 10,5% menyatakan sangat setuju dan 36,6% menyatakan setuju alasan kejadian MEs dikarenakan adanya "kelelahan akibat terlalu banyak bekerja", sebanyak 29,8% menyatakan tidak tahu MEs terjadi dikarenakan faktor "masalah keluarga perawat", sebanyak 61,4% menyatakan tidak setuju MEs terjadi dikarenakan "merasa putus asa dan tidak tertarik pada

Tabel 2. Persentase, *Mean* dan *Standart Deviation* Perspektif *Medication Error*

| Kuisisioner Perspektif <i>Medication Error</i> | | Sangat Setuju (%) | Setuju (%) | Tidak Tahu (%) | Tidak Setuju (%) | Sangat Tidak Setuju (%) | <i>Mean</i> dan <i>Standart Deviation</i> |
|--|---|-------------------|------------|----------------|------------------|-------------------------|---|
| Faktor Terkait Perawat | Merasa putus asa dan tidak tertarik pada profesi keperawatan | 0 | 1,8 | 15,8 | 61,4 | 21,1 | 1,98 ± 0,66* |
| | Perawat tidak terbiasa dengan obat-obatan | 0 | 3,5 | 12,3 | 54,4 | 29,8 | 1,89 ± 0,74* |
| | Masalah ekonomi perawat | 1,8 | 3,5 | 29,8 | 56,1 | 8,8 | 2,33 ± 0,76* |
| | Masalah keluarga perawat | 1,8 | 0 | 28,1 | 63,2 | 7 | 2,26 ± 0,66* |
| | Masalah psikologis dan mental perawat | 1,8 | 7 | 26,3 | 61,4 | 3,5 | 2,42 ± 0,75* |
| | Tidak memiliki cukup waktu | 1,8 | 28,1 | 17,5 | 49,1 | 3,5 | 2,75 ± 0,96* |
| | Kelelahan akibat terlalu banyak bekerja | 10,5 | 36,6 | 1,8 | 42,1 | 7 | 3,04 ± 1,23* |
| | Skor rata-rata total faktor terkait perawat: 2,38 ± 0,83* | | | | | | |
| Faktor terkait departemen | Kebisingan lingkungan departemen | 0 | 12,3 | 22,8 | 61,4 | 3,5 | 2,44 ± 0,75* |
| | Ruang lemari narkotik (cahaya, ruang fisik) | 0 | 33,3 | 22,8 | 36,8 | 7 | 2,82 ± 0,98* |
| | Jenis departemen | 0 | 19,3 | 40,4 | 38,6 | 1,8 | 2,77 ± 0,78* |
| | Intensitas pekerjaan tinggi | 10,5 | 35,1 | 14 | 38,6 | 1,8 | 3,14 ± 1,10* |
| | Pengaturan tata letak obat di rak | 3,5 | 54,4 | 5,3 | 36,8 | 0 | 3,25 ± 1,00* |
| | Protokol obat dan departemen pengobatan | 3,5 | 50,9 | 7 | 38,6 | 0 | 3,19 ± 1,00* |
| | Skor rata-rata total faktor terkait departemen: 2,94 ± 0,94* | | | | | | |
| Faktor-faktor yang berkaitan dengan manajemen keperawatan | Perbandingan jumlah perawat dan pasien | 15,8 | 38,6 | 10,5 | 33,3 | 1,8 | 3,33 ± 1,15* |
| | Sistem kerja departemen dalam pengendalian dan supervisi | 3,5 | 59,6 | 12,3 | 24,6 | 0 | 3,42 ± 0,90* |
| | Metode persepan obat | 3,5 | 63,2 | 5,3 | 28,1 | 0 | 3,42 ± 0,94* |
| | Tulisan tangan dokter tidak terbaca dalam file pasien | 10,5 | 63,2 | 0 | 24,6 | 1,8 | 3,56 ± 1,03* |
| | Kardex tidak terbaca | 1,8 | 19,3 | 21,1 | 56,1 | 1,8 | 2,63 ± 0,87* |
| | Ada kesalahan yang sering terjadi selama shift pagi | 0 | 7 | 19,3 | 68,4 | 5,3 | 2,28 ± 0,67* |
| | Ada kesalahan yang sering terjadi selama shift siang | 0 | 5,3 | 19,3 | 70,2 | 5,3 | 2,25 ± 0,63* |
| | Ada kesalahan yang sering terjadi selama shift malam | 0 | 7 | 19,3 | 68,4 | 5,3 | 2,28 ± 0,67* |
| Skor rata-rata total faktor terkait manajemen keperawatan: 2,90 ± 0,86* | | | | | | | |

profesi keperawatan”, sebanyak 29,8% responden menyatakan sangat tidak setuju alasan kejadian MEs dikarenakan “perawat tidak terbiasa dengan obat-obatan.”

Perspektif perawat dengan persentase tertinggi pada dimensi kedua berkaitan dengan departemen meliputi sebanyak 10,5% menyatakan sangat setuju alasan kejadian MEs dikarenakan adanya

“intensitas pekerjaan yang tinggi”, sebanyak 54,4% menyatakan setuju MEs terjadi dikarenakan “pengaturan tata letak obat di rak”, sebanyak 40,4% menyatakan tidak tahu MEs terjadi dikarenakan faktor “jenis departemen” dimana mereka bertugas, serta sebanyak 61,4% menyatakan tidak setuju dan 3,5% menyatakan sangat tidak setuju MEs terjadi dikarenakan “Kebisingan

lingkungan departemen”. Perspektif perawat dengan persentase tertinggi pada dimensi ketiga berkaitan dengan manajemen keperawatan meliputi sebanyak 15,8% menyatakan sangat setuju alasan kejadian MEs dikarenakan adanya “perbandingan jumlah perawat dan pasien”, sebanyak 63,2% menyatakan setuju MEs terjadi dikarenakan “metode peresepan obat dan tulisan tangan dokter tidak terbaca dalam file pasien”, sebanyak 21,1% menyatakan tidak tahu MEs terjadi dikarenakan faktor “kardex tidak terbaca”, sebanyak 70,2% menyatakan tidak setuju MEs terjadi dikarenakan “ada kesalahan yang sering terjadi selama shift siang”, serta sebanyak 5,3% menyatakan tidak setuju MEs terjadi dikarenakan “kesalahan yang sering terjadi selama shift pagi, siang dan malam”.

Pembahasan

Perspektif perawat terhadap kejadian MEs dengan rata-rata kejadian tertinggi pertama yaitu pada faktor terkait departemen. Faktor dengan persentase tertinggi menyatakan sangat setuju ialah pada pernyataan “intensitas kerja yang tinggi”. Intensitas kerja adalah proporsi tenaga kerja dalam total input untuk suatu proses produksi.¹² Perspektif lain pada faktor departemen yang menyatakan sangat setuju ialah berkaitan dengan pengaturan tata letak obat di rak serta terkait protokol obat pada departemen pengobatan. Beban kerja, interupsi yang sering dalam proses, desain lingkungan fisik yang tidak baik, ruang persiapan yang kurang, dan kebijakan pengobatan yang tidak praktis diidentifikasi sebagai hambatan praktik pengobatan yang aman.¹⁰ Beban kerja yang berlebihan akan mengurangi kualitas pelayanan akan tetapi sebaliknya beban kerja yang sesuai dengan porsinya dapat meningkatkan kualitas melalui pengembangan inovasi pelayanan dalam memberi asuhan kepada pasien.¹³ Kejadian MEs sering terjadi dikarenakan pengaturan tata letak obat di rak. Pengaturan tata letak masuk kedalam prosedur penyimpanan. Penyimpanan dan penyerahan obat

merupakan bagian dari pengelolaan obat yang saling berkaitan dan memiliki kemungkinan penyimpangan dari tujuan pengelolaan obat yang mengakibatkan kejadian MEs. Penyimpangan tersebut sering terjadi karena adanya prosedur penyimpanan yang kurang tepat pada tata letak obat di rak.¹¹ Data pada tabel diatas juga menunjukkan MEs tidak terjadi berdasarkan jenis departemen dimana perawat bertugas, dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping dan standar operasional prosedur telah dijalankan dengan baik.

Kejadian MEs dengan jumlah rata-rata kejadian tertinggi yang kedua yaitu terkait pada faktor manajemen keperawatan dengan persentase tertinggi pada faktor “perbandingan jumlah perawat dengan pasien”. Ketidaktelitian dan faktor kelalaian dapat mengakibatkan *administration error* yaitu keterlambatan dalam pemberian obat bagi pasien. Faktor kesibukan kerja perawat yang disebabkan banyaknya jumlah pasien dapat menjadi faktor penyebab kelalaian petugas kesehatan.¹⁴ Tenaga farmasi dan tenaga perawat mengungkapkan jumlah pasien yang dirawat berpengaruh terhadap baik tidaknya penyiapan obat pasien.¹⁵ Faktor lain yang menyatakan sangat setuju pada dimensi ini ialah sistem kerja departemen dalam pengendalian supervisi, kardex tidak terbaca, metode peresepan obat serta tulisan tangan dokter tidak terbaca dalam *file* pasien. Faktor yang mempengaruhi penerapan prinsip keselamatan pasien dalam pemberian obat antara lain kurangnya supervisi dari pimpinan. Fakta yang diungkapkan oleh *World Health Organization* (WHO) mengenai *patient safety* pada negara berkembang tahun 2017 disebutkan bahwa 1 dari 10 pasien yang dirawat di rumah sakit berisiko terhadap kejadian *medical error* dan kesalahan obat yang merugikan pasien.¹⁶ Kejadian MEs pada fase *prescribing* meliputi; tidak ada tanggal lahir (usia) 80.12 %, tidak ada bentuk sediaan 38.85 %, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan 27.71 %, tidak lengkap penulisan resep obat keras 6.32 %, tulisan resep tidak terbaca

3.01 %, salah/tidak jelas nama pasien 1.20 %, tidak ada jumlah obat 0.30 % dan tidak ada aturan pakai 0.30 %.¹⁷ Pada dimensi ini dinyatakan bahwa kejadian MEs tidak diakibatkan adanya faktor kesalahan yang sering terjadi selama shift pagi, siang dan malam. Ini menunjukkan bahwa koordinasi yang terjadi pada setiap pergantian shift berjalan telah sesuai dengan standar operasional prosedur. Perawat melakukan *handover* yang merupakan bentuk komunikasi untuk menyampaikan berbagai informasi yang diberikan oleh perawat dalam pertukaran shift.¹⁸ *Handover* mempunyai peran sebanyak 80% dari masalah penyebab *medical error*.¹⁹ Kegagalan komunikasi adalah penyebab utama kegagalan dalam pemberian pelayanan yang aman.²⁰ Faktor lain dari penyebab Kejadian MEs menurut perspektif perawat yang masih diragukan oleh perawat ialah “kardex tidak terbaca”. Kardex adalah kartu lipat balik yang biasanya di simpan dalam file index portabel atau buku catatan ruang perawat. Informasi keperawatan yang diperlukan untuk perawatan pasien sehari-hari tersedia selalu dalam kardex keperawatan. Perawat dalam pelaksanaan asuhan kepada pasien harus memenuhi standar komentasi keperawatan yang merupakan salah satu cara mencegah kejadian MEs. Perawat dapat memastikan bahwa data informasi perawatan klien telah disimpan dalam dokumen hard copy sementara.²¹

Faktor dimensi dengan skor rata-rata terendah ialah terkait individu atau perawat. Perspektif perawat pada dimensi ini dengan persentase tertinggi menyatakan setuju dan sangat setuju kejadian *medication error* dikarenakan “kelelahan akibat terlalu banyak bekerja”. Faktor penyebab *Medication Error* fase *prescribing* meliputi beban kerja yaitu beban kerja dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang tidak seimbang, gangguan/interupsi bekerja yaitu terganggu dengan dering telepon, komunikasi yaitu penulisan nama obat tidak lengkap, kondisi lingkungan yaitu suhu area kerja kurang mendukung saat bekerja, dan edukasi yaitu

penulisan resep yang tidak memenuhi syarat kelengkapan resep.²² Faktor lain yang menyatakan sangat setuju adanya kejadian MEs pada dimensi individu atau perawat dikarenakan adanya masalah ekonomi, keluarga, psikologis dan mental serta perawat tidak memiliki cukup waktu. MEs dapat disebabkan oleh faktor situasional berupa faktor fisiologis seperti kelelahan akibat stres kerja, pekerjaan yang berlebihan, kurang tidur, dan faktor psikologis.²³ Stres kerja berhubungan dengan adanya konflik pekerjaan-keluarga pada setiap individu atau perawat. Dapat dikatakan bahwa semakin besar konflik pekerjaan-keluarga maka akan semakin menimbulkan adanya stress kerja.²⁴

Pada faktor dimensi perawat persentase tertinggi perawat tidak setuju dan menyatakan tidak tahu adanya kejadian MEs disebabkan adanya masalah keluarga hal ini menunjukkan bahwa koping perawat di RS Graha Afiah Depok sudah baik. Stres kerja merupakan penyebab langsung masalah kesehatan akut dan kronis, sehingga pada laporan pemerintah Amerika Serikat “Stres kerja” dijuluki sebagai “Penyakit abad ke-20”. Jumlah klaim untuk kompensasi pekerja yang berkaitan dengan stres melonjak tajam dari angka yang dilaporkan dalam satu dekade. Ada hubungan konflik peran ganda perawat wanita sebagai *care giver* dengan stres kerja di ruangan rawat inap.²⁵ Perawat juga menyatakan sangat tidak setuju kejadian MEs dikarenakan perawat yang tidak terbiasa dengan obat-obatan. Perawat merupakan bagian terbesar dari tenaga kesehatan di rumah sakit yang memiliki peranan penting dalam menurunkan angka kejadian MEs. Perawat memainkan suatu peranan penting dalam sistem distribusi obat di rumah sakit dimana perawat menyiapkan dan merekonstitusi dosis untuk dikonsumsi, pemberian (pengonsumsi) obat, merekam tiap obat yang dikonsumsi serta memelihara persediaan obat di ruangan.¹⁵ Perawat berkontribusi signifikan karena perawat banyak berperan dalam proses pemberian obat. Pemberian obat/ *Medication Administration* (MA) adalah salah satu

intervensi keperawatan yang paling banyak dilakukan, dengan sekitar 5- 20% waktu perawat dialokasikan untuk kegiatan ini.²⁶

Kesimpulan

Data demografi responden berdasarkan usia berada pada rentang 20 sampai dengan 30 tahun, jenis kelamin dominan perempuan dan riwayat pekerjaan kurang dari 5 tahun. Kejadian MEs berdasarkan perspektif perawat ditemukan berdasarkan skor rata-rata tertinggi pada dimensi departemen sebanyak 2,94 dengan faktor kejadian persentase tertinggi sebanyak 10,5% menyatakan setuju dikarenakan insensitas kerja yang tinggi. Skor rata-rata terendah ditemukan pada dimensi terkait perawat sebanyak 2,83 dengan faktor kejadian persentase tertinggi sebanyak 10,5% menyatakan setuju kejadian MEs dikarenakan kelelahan akibat terlalu banyak bekerja. Proporsi kerja perawat yang tinggi mengakibatkan aktivitas kerja perawat akan meningkat, sehingga waktu untuk beristirahat akan semakin berkurang. Hal tersebut mengakibatkan tingginya beban kerja perawat. Adanya kelelahan yang dialami oleh perawat dapat menurunkan produktifitas saat melayani pasien. Perawat membutuhkan waktu yang cukup dan sesuai dengan jumlah pasien dalam melaksanakan tugasnya. Manajemen RS Graha Afia Depok perlu menyusun strategi dan kebijakan dalam pencegahan kejadian MEs. Departemen keperawatan sebaiknya melakukan evaluasi atas kinerja dan strategi manajemen yang telah dilaksanakan, sebagai upaya dalam mencegah kejadian MEs pada pasien. Maka pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengevaluasi strategi departemen keperawatan dalam mengelola beban dan intensitas kerja perawat.

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Lembaran Negara Republik Indonesia No. 307. Jakarta: Sekretariat Negara; <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2014/uu38-2014bt.pdf>
2. Unver V, Tastan S, Akbayrak N. Medication errors: Perspectives of newly graduated and experienced nurses. *Int J Nurs Pract.* 2012;18(4):317–24. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2012.02052.x>
3. Ghasemi F, Valizadeh F, Moumennasab M. Analyzing the knowledge and attitude of nurses regarding medication error and its prophylactic ways in educational and therapeutic hospitals of Khorramabad. 2009; http://yafte.lums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-147&slc_lang=en&sid=1
4. Adil M, Sultana R, Khulood D. PRIME study: Prescription review to impede medication errors. *Int J Risk Saf Med.* 2020 Feb 4;31:1–13. <https://content.iospress.com/articles/international-journal-of-risk-and-safety-in-medicine/jrs191025>
5. Baghcheghi N. The Comments of nursing educators about reasons and reduction strategies of medication errors in nursing students in Arak University of Medical Sciences, 2008. *J Arak Univ Med Sci.* 2010;12(4):1–8.
6. Zarea, K., Mohammadi, A., Beiranvand, S., Hassani, F., & Baraz, S. (2018). Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors. *International journal of Africa nursing sciences*, 8, 112-116. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139117300811>
7. Rodziewicz, T. L., & Hipskind, J. E. (2020). Medical error prevention. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. http://www.saludininfantil.org/Postgrado_Pediatrica/Pediatria_Integral/papers/Medical%20Error%20Prevention%20-%20StatPearls%20-%20NBI%20Bookshelf.pdf
8. Al-Worafi Y. In Drug Safety in Developing Countries: Achievements and Challenges. Academic Press; 2020. 59–71 p. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819837-7.0006-6>
9. Salavati S, Hatamvand F, Tabesh H. Nurses' Perspectives on Causes of Medication Errors and Non-Reporting at ED. *Iran J Nurs.* 2013;25(79). https://ijn.iums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-530-296&sid=1&slc_lang=en
10. Shahrokhi A, Ebrahimipour F, Ghodousi A. Factors effective on medication errors: A nursing view. *J Res Pharm Pract.* 2013;2(1). <https://doi.org/10.4103/2279-042x.114084>
11. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2009. https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/UU_36_2009_Kesehatan.pdf
12. Ilyas Y. Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula Cetakan Ketiga. Depok:

- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011.
13. Benawan S, Citraningtyas G, Wiyono WI. Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Tobelo. *Pharmacon– Progr Stud Farm FMIPA Univ Sam Ratulangi*. 2019;8(1). <https://doi.org/10.35799/pha.8.2019.29250>
 14. Donsu YC, Tjitrosantoso H, Bodhi W. Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *J Ilm Farm UNSRAT*. 2016;5(3):2302 – 2493. <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.12939>
 15. Purba JM. Komunikasi Dalam Keperawatan. Medan: USU digital library; 2013. <https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/3596/keperawatan-jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Tampubolon L, Pujiyanto. Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2018. *J ARSI*. 2018;4(3). <http://dx.doi.org/10.7454/arsi.v4i3.2494>
 17. Maalangen T, Citraningtyas G, Wiyono WI. Identifikasi Medication Error Pada Resep Pasien Poli Interna Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. *Pharmacon– Progr Stud Farm FMIPA, Univ Sam Ratulangi*. 2019;8(2). <https://doi.org/10.35799/jmuo.9.1.2020.27789>
 18. Ghufroon M. Pengaruh Beban Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Wawa Husada Kapanjen Malang. Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang; 2016. <https://www.semanticscholar.org/paper/>
 19. Benjamin MF, Hargrave S, Nether K. Using the Targeted Solutions Tool® to improve emergency department handoffs in a community hospital. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2016;42(3):107-AP4. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(16\)42013-1](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(16)42013-1)
 20. Rajaguru, R. Role of value for money and service quality on behavioural intention: A study of full service and low cost airlines. *Journal of Air Transport Management*. 2016;53, 114-122. <https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2016.02.008>
 21. Olfah Y, Ghofur A. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan; 2016. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0,5&cluster=2398034193310308564
 22. Angkow L, Citraningtyas G, Wiyono WI. Faktor Penyebab Medication Error Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Manado. *Pharmacon J Progr Stud Farm FMIPA Univ Sam Ratulangi*. 2019;8(2):426. <https://doi.org/10.35799/pha.8.2019.29309>
 23. Ojerinde A, Adejumo P. Factors Associated With Medication Errors Among Health Workers In University College Hospital, Nigeria. *J Nurs Heal Sci*. 2014;3(3):22–33. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol3-issue3/Version-4/C03342233.pdf> <http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol3-issue3/Version-4/C03342233.pdf>
 24. Tjokro CI, Asthenu JR. Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Dr. M. Haulussy Ambon. *ARTHAVIDYA*. 2015;17(1). <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article>
 25. Kalendesang MP, Bidjuni H, Malara R. Hubungan Konflik Peran Ganda Perawat Wanita Sebagai Care Giver Dengan Stres Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. VL Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. *J Keperawatan*. 2017;5(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.14721>
 26. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2015. http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=43709