

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Asuhan pasien ini meliputi pengkajian risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan dalam belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi. Keselamatan pasien bertujuan untuk meminimalkan timbulnya risiko dan juga pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan dalam mengambil tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kementerian Kesehatan [Kemenkes], 2011).

Ketepatan pemberian obat merupakan salah satu tolak ukur dalam pencapaian keselamatan pasien di rumah sakit. Kesalahan tersebut berhubungan dengan professional perawat, prosedur dan sistem, komunikasi pada saat pengorderan, label produk, kemasan, peracikan, pengeluaran distribusi, pendidikan, serta pemantauan dan penggunaan. Selain itu untuk jenis kesalahan yang terjadi adalah pasien, obat, dosis, frekuensi, rute dan dokumentasi pasien yang salah.

Pemberian obat merupakan salah satu prosedur yang paling sering dilakukan oleh perawat, dan ketelitiannya sangat penting untuk mendapatkan efek terapeutik yang paling maksimal (Smith & Johnson, 2010, hlm.178). *The United States National Coordinating Council and Prevention* dalam WHO (2016) mengatakan kesalahan pemberian obat

merupakan peristiwa yang membahayakan pasien namun dapat dicegah. Menurut Standar Profesional seperti *American Nurses Association's Nursing; Scope and Standards of Nursing Practice* (2014 dalam Potter & Perry (2010) untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat dapat mengikuti prinsip enam benar pemberian obat yang terdiri dari benar pasien, benar obat, benar waktu, benar dosis, benar rute, dan benar dokumentasi.

Menurut buku *To Err is Human: Building a Safer Health System* yang dipublikasikan oleh *Institute of Medicine* (IOM) (2003) dalam Potter & Perry (2010) diperkirakan hampir 98.000 orang mati karena kesalahan medis yang terjadi di Rumah Sakit. Kesalahan dalam pemberian obat dapat disebabkan oleh resep yang tidak akurat, pemberian obat yang salah, memberikan obat melalui alur yang tidak tepat, interval waktu yang salah, serta memberikan dosis yang salah. Tipe kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien adalah 40,9% salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute pemberian (Hughes & Potter, 2010).

Menurut data *Quality and Research Division* (2018) di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah dari bulan Januari 2017 sampai Desember 2017 terdapat 2.078 kasus *medication error* di ruang rawat inap dan 762 kasus diantaranya terjadi di *Nurse Station* 5.1 dan 5.2. Data ini menunjukkan bahwa kasus *medication error* yang terjadi di *Nurse Station* 5.1 dan 5.2 cukup tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan *Expert Medication* di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah saat ini *Standard Operating Procedure* (SOP) (2017) rumah sakit masih menggunakan prinsip lima benar dalam pemberian obat yaitu: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar rute namun pada praktiknya perawat di bangsal rumah sakit tetap mendokumentasikan tindakan pemberian obat. Oleh karena itu perawat di rumah sakit ini dapat dikategorikan tetap melaksanakan prinsip enam benar pemberian obat. Pendokumentasian dilakukan dengan cara menandatangani catatan pengobatan atau IMR (*Inpatient Medical Record*) setelah pemberian obat.

Peneliti juga melakukan observasi sederhana selama praktik klinikal di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah dan menemukan bahwa perawat dalam praktiknya memang menerapkan prinsip enam benar pemberian obat, namun melihat masih tingginya angka *medication error* yang terjadi peneliti tertarik untuk melihat gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip enam benar pemberian obat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas kasus *medication error* di *Nurse Station* 5.1 dan 5.2 dalam periode Januari 2017 sampai Desember 2017 mencapai 762 kasus. Melihat tingginya angka kejadian *medication error* dalam satu tahun terakhir, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip enam benar obat.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar obat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip benar pasien di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.
- 2) Mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip benar obat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.
- 3) Mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip benar waktu di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.
- 4) Mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip benar dosis di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.
- 5) Mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip benar rute di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.

- 6) Mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip benar dokumentasi di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.

#### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip enam benar obat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah?

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat teoritikal**

Menambah wawasan pembaca mengenai gambaran kepatuhan perawat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah dalam menerapkan prinsip enam benar obat, sehingga penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat.

##### **1.5.2 Manfaat praktikal**

- 1) Bagi Peneliti

Menambah wawasan baru mengenai gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip enam benar pemberian obat dan dapat digunakan sebagai pedoman untuk penelitian selanjutnya.

2) Bagi Institusi Rumah Sakit dan Rawat Inap

Menambah masukan bagi asuhan keperawatan yang menjamin keselamatan pasien dan manajemen di *Nurse Station* 5.1 dan 5.2 sehingga jumlah kasus *medication errors* dapat diminimalisir.

