

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini dibahas mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian, hipotesis, manfaat penelitian, dan definisi operasional

1.1 Latar Belakang

Pemberian obat secara aman merupakan perhatian utama ketika melaksanakan pemberian obat kepada pasien. Sebagai petugas yang terlibat langsung dalam pemberian obat, petugas harus mengetahui yang berhubungan dengan peraturan dan prosedur dalam pemberian obat karena hampir semua kejadian *error* dalam pemberian obat terkait dengan peraturan dan prosedur. Petugas harus mengetahui informasi tentang setiap obat sebelum diberikan kepada pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan. Melaksanakan pemberian obat secara benar dan sesuai instruksi dokter, mendokumentasikan dengan benar dan memonitor efek dari obat merupakan tanggung jawab dari semua petugas yang terlibat dalam pemberian obat. Jika obat tidak diberikan seperti yang seharusnya maka kejadian *medication error* dapat terjadi. Kejadian *medication error* yang memberi efek serius ataupun tidak harus dilaporkan (WHO, 2012).

Prinsip enam benar merupakan salah satu cara untuk meminimalkan terjadinya kejadian *medication error*. Menurut *World Health Organization* (2005) mengatakan manajemen penggunaan obat berdasarkan prinsip pemberian obat enam

benar yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian dan benar dokumentasi. Bila terjadi ketidaksesuaian atau *medication error* dalam penatalaksanaan obat, petugas kesehatan yang mengetahui dapat segera melaporkan kepada penanggung jawabnya.

Seorang perawat tidak dapat melakukan penerapan prinsip enam benar pemberian obat dikarenakan beban kerja yang terlalu berlebihan, situasi lingkungan dan pengaturan ketenangan serta manajemen yang ada berkaitan dengan individu seseorang yang memiliki bermacam-macam karakteristik yang ada seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, yang dikemukakan oleh Gibson (Ilyas,2002).

Hasil penelitian Barker, Flynn, Pepper dan Bartos (2002) di *Auburn University*, pada 36 fasilitas pelayanan kesehatan di Georgia dan Colorado, USA, menyatakan bahwa 605 dari 3216 dosis (19%) yang diberikan tidak sesuai order. Kesalahan dalam waktu pemberian obat sebesar 43% dan ditemukan kelalaian waktu pemberian sebanyak 30%, kesalahan dosis terjadi sebesar 17% dan 4% dengan pemberian obat yang tidak sesuai order; 7% dinilai berpotensi menyebabkan kerugian pada pasien.

Dampak pemberian obat disebabkan karena kurang sesuainya tindakan yang dilakukan perawat dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit, sehingga memiliki potensi peningkatan kejadian terkait kesalahan pengobatan dari tahun ke tahun. Karena keberhasilan sebuah rumah sakit dalam penerapan sebuah prosedur operasional yang berlaku dilihat dari kemampuan perawat bekerja secara profesional sesuai panduan. Berdasarkan Kemenkes (2008) kesalahan

dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan. Kesalahan pemberian obat diperkirakan satu dari sepuluh pasien diseluruh dunia (Hughes, 2010). Tipe kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien meliputi 40,9%, salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute pemberian. Kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran perawat dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku dirumah sakit (Hughes, 2010).

Berdasarkan data yang peneliti dapat dari *Insiden Report*, diperoleh gambaran bahwa kejadian-kejadian (kasus) berkaitan dengan *patient safety* khususnya pada tahun 2016-2017 yang dilaporkan dalam hal keselamatan pasien yang terkait kesalahan dalam prosedur pemberian obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Sriwijaya sebagai berikut satu keliru memberikan tetesan, satu keliru menghitung dosis, satu obat rusak, satu keliru pemberian label obat, satu keliru meresepkan obat, satu obat tidak diberikan tanpa resep obat, satu pasien pulang obat tidak diberikan, dua keliru pemberian obat, satu menambah resep obat, satu keliru pencampuran obat, satu obat distop, satu obat tidak diberikan, satu salah cara pemberian obat, satu obat terlambat diberikan. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan peneliti mendapatkan hasil ada enam dari sepuluh perawat menyatakan bahwa tidak melakukan terkait benar pasien seperti saat pemberian obat perawat tidak mengklarifikasi ulang terkait identitas pasien dikarenakan perawat sudah mengenali pasien dan hanya melihat nomor kamar pasien, perawat tidak memperhitungkan tetesan cairan infus dan saat menyiapkan obat perawat jarang sekali melakukan *dou-*

ble check dengan teman sejawat, sering menunda pemberian obat dikarenakan pekerjaan yang terlalu banyak, tidak melakukan pendokumentasian setelah memberikan obat. Pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat oleh perawat menjadi hal yang sangat penting dalam upaya mengurangi dampak negatif akibat kesalahan pengobatan pasien yang memperlambat proses penyembuhan pasien dan adanya kejadian *medication error* yang dilakukan perawat. Dampak tersebut menjadi alasan peneliti untuk melihat Gambaran Pelaksanaan Enam Benar Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Siloam Sriwijaya sebagai suatu upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka ditetapkan rumusan masalahnya yaitu, mengidentifikasi karakteristik perawat dan pelaksanaan enam benar pemberian obat di Ruang Rawat Inap Siloam Sriwijaya Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Teridentifikasi gambaran pelaksanaan enam benar pemberian obat di Ruang Rawat Inap Siloam Sriwijaya Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Teridentifikasi karakteristik perawat dalam pelaksanaan enam benar pemberian obat di Ruang Rawat Inap Siloam Sriwijaya Palembang (usia, pendidikan, sosialisasi enam benar pemberian obat, motivasi bekerja).

- b) Teridentifikasi pelaksanaan enam benar pemberian obat di Ruang Rawat Inap Siloam Sriwijaya Palembang (benar pasien, benar jenis obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, benar dokumen).

1.4 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah pelaksanaan enam benar pemberian obat di Ruang Rawat Inap Siloam Sriwijaya Palembang?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritik

Penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan tentang gambaran pelaksanaan enam benar pemberian obat di Ruang Rawat Inap Siloam Sriwijaya Palembang.

1.5.2 Manfaat pratikal

Penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran pelaksanaan enam benar pemberian obat di Ruang Rawat Inap Siloam Sriwijaya Palembang. Selain itu, dapat dilakukan pencegahan atau pengurangan terjadinya kesalahan pemberian obat.

1.6 Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur dan Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Usia	Masa hidup seseorang berdasarkan perkembangannya.	Cara ukur: menggunakan kuisisioner dengan kelompok umur	Didapatkan usia responden berdasarkan kelompok umur.	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan formal yang telah diselesaikan berdasarkan ijazah terakhir.	Cara ukur: wawancara kepada perawat. Alat ukur: kuisisioner	1. SPK/Jures 2. D3 3. S1 Keperawatan 4. S1 Keperawatan Ners	Nominal
3	Sosialisasi 6 benar obat		Cara ukur: diukur menggunakan kuisisioner ceklist. Alat ukur: pernah mendapatkan sosialisasi “iya” diberi nilai 2 dan belum pernah mendapatkan sosialisasi “tiak”diberi nilai 1.	1. Tidak 2. Iya	Ordinal
4	Motivasi kerja	Motivasi kerja perawat merupakan tingkah laku seseorang	Cara ukur: diukur menggunakan kuisisioner skala <i>Guttman</i> .	1. Tanggung jawab 2. Pekerjaan 3. Hubungan kerja 4. Kebijakan	Nominal
5	Penerapan pemberian obat	Penerapan pemberian obat yang diukur oleh peneliti berdasarkan hasil observasi.	. Cara ukur: Lembar observasi. Alat ukur: tindakan tidak dilakukan maka diberi nilai 1 dan tindakan dilakukan maka diberi nilai 2.	1.Tidak 2. Iya	Ordinal