

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keselamatan pasien telah menjadi prioritas dalam perawatan kesehatan. Keselamatan pasien pada dasarnya merupakan hak pasien, seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 ayat 2 bahwa setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sedangkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 menyatakan bahwa setiap pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan rumah sakit. Oleh sebab itu prinsip keselamatan pasien harus diutamakan dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan pasien.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2004, keselamatan pasien merupakan pencegahan terhadap hal yang membahayakan pasien selama proses perawatan kesehatan. Keselamatan pasien adalah sebuah keharusan bagi setiap rumah sakit, untuk itu perlu dibangun sistem asuhan pasien lebih aman guna menghindari adanya kejadian yang tidak diharapkan (Kemenkes, 2011). Jadi dapat disimpulkan perawat dan tenaga kesehatan lain berperan penting dalam memastikan keselamatan pasien dengan memantau kondisi pasien untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD).

Kejadian tidak diharapkan seharusnya tidak terjadi dalam proses perawatan pasien. Menurut Kemenkes (2017) Kejadian tidak diharapkan merupakan suatu insiden yang dapat mengakibatkan cedera pada pasien. Hal ini sangat dihidari karena pasien yang mengalami kejadian tidak diharapkan akan mengalami cedera fisik, psikologi, atau kerugian finansial bahkan bisa menimbulkan kecacatan dan atau kematian. Untuk itu pelayanan kesehatan membangun sistem keselamatan pasien untuk memastikan pasien selamat dari cedera maupun kecacatan.

Kesalahan dalam pengobatan bisa mengakibatkan kecacatan dan kematian. Kesalahan ini telah banyak menelan korban seperti yang dilaporkan *Joint Commission International (JCI)* dan WHO tahun 2012 beberapa negara sebanyak 70% insiden kesalahan pengobatan dan sampai menimbulkan kecacatan permanen pada pasien (Anggraini, 2016). Menurut *Institute of Medicine (IMO)* setiap tahun di Amerika Serikat sekitar 48.000 sampai 100.000 pasien meninggal karena kesalahan pemberian obat. Sedangkan di Jepang sebagian besar laporan didasarkan pada kesalahan pengobatan sebanyak 46,6 % dari total laporan keselamatan pasien (Nakajima et.al dalam Petscing & Baumann, 2017). Dari data ini dapat dilihat bahwa kesalahan dalam pengobatan mempunyai akibat yang fatal bagi pasien.

Proses pemberian obat melibatkan banyak profesi yang terdiri dari dokter, apoteker dan perawat. Profesi yang paling berperan adalah profesi keperawatan karena efek-efek obat akan terjadi setelah obat dimasukkan

kedalam tubuh dan perawatlah yang berperan dalam pemberian obat. Kemenkes (2011) menerangkan bahwa pasien, dokter, perawat dan praktisi pelayanan kesehatan lainnya bekerjasama untuk memantau pasien yang telah mendapatkan obat. Menurut Potter & Perry(2014) peran perawat dalam proses pengobatan adalah pada tahap pemberian, memantau respon obat dan mendidik pasien. Dampak dari kesalahan pemberian obat kepada pasien dapat menyebabkan efek racun terhadap kesehatan pasien seperti keracuan obat, alergi obat, muntah dan bahkan kematian. Dengan demikian perawat merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan disetiap pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit.

Banyak upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian akibat kesalahan pemberian obat diantaranya pelaksanaan prinsip aman pemberian obat. Kemenkes (2011) menyebutkan dalam pemberian obat yang aman harus benar terhadap obat, waktu, jumlah dosis, rute obat, dan identitas pasien. Sedangkan Craven, et.al (2013) menyebutkan bahwa pemberian obat yang benar itu terdiri dari benar obat, benar klien, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar dokumentasi. Hal yang sama juga disebutkan Potter & Perry (2014) bahwa prinsip pemberian obat yang benar yaitu benar obat, benar dosis, benar klien, benar rute, benar waktu dan benar dokumentasi. Prinsip enam benar dalam pemberian obat dianggap lebih tepat karena dapat



sebagai bukti pertanggungjawaban perawat dan mencegah kesalahan pemberian obat pada pasien.

Prinsip enam benar obat belum sepenuhnya bisa menurunkan angka kesalahan pemberian obat. Hal ini dibuktikan oleh laporan kasus kesalahan dalam pemberian obat dari rumah sakit ke *Food and Drug Administration (FDA) Adverse Event Reporting System* (Soegiri, 2014) mengungkapkan adanya 5366 kejadian kesalahan dalam pemberian obat dengan 68,2% mengakibatkan dampak serius pada pasien. Laporan tersebut menemukan tipe kesalahan dalam pemberian obat yang paling sering terjadi dan berakibat kematian adalah pemberian obat yang tidak benar (40,9%), pemberian obat dengan rute yang tidak benar (9,%) oleh perawat. Menurut sebuah penelitian di Auburn University in United State of America di 36 rumah sakit dan *nursing home* di Colorado dan Georgia USA mengatakan bahwa dari 3216 jenis pemberian obat, 43% diberikan pada waktu yang salah, 30% tidak diberikan, 17% diberikan dengan dosis yang salah dan 4% diberikan obat yang salah (Siagian dkk, 2015). Penelitian lain di Mexico (WHO, 2016) menyebutkan 58% kesalahan pemberian obat berhubungan dengan dosis yang salah. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa prinsip enam benar obat belum terlaksana dengan baik.

Di Indonesia kesalahan pemberian obat belum didata secara sistematis dan sistem pelaporan maupun pencegahan yang terdokumentasi masih belum terlaksana dengan baik. Berdasarkan data yang diperoleh dari Wahyuni(2015)

di RS. Muhammadiyah Gresik pada tahun 2013 ada empat kesalahan pemberian obat oleh perawat meliputi salah obat, salah dosis dan salah rute.

Data RSUD Banda Aceh pada tahun 2015 didapatkan kejadian keselamatan pasien sebanyak 20 insiden dimana 6 laporan tersebut adalah kesalahan pemberian obat oleh perawat yaitu kesalahan dalam obat, dosis dan waktu pemberian (Anwar, 2016). Kejadian ini akan terus meningkat kalau tidak ada kesadaran dari perawat untuk melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip benar pemberian obat dirumah sakit

Pemberian obat secara benar dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor tersebut adalah faktor perilaku perawat itu sendiri, dimana perawat tidak menerapkan prinsip enam benar obat yang ditetapkan oleh rumah sakit. Perilaku merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri. Menurut Lewin perilaku merupakan hasil interaksi antara diri seseorang dengan lingkungan. Menurut Bloom (1908) domain perilaku terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmojo, 2014). Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku bukan hanya respon terhadap lingkungan tetapi merupakan keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang.

Pengetahuan perawat dalam pemberian obat sangat diperlukan demi menghindari terjadinya kesalahan. Penelitian Zyoud dan Abdullah (2016) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kesalahan dalam pemberian obat. Hasil penelitian Fatimah (2016) juga menyebutkan ada hubungan antara pengetahuan dengan

penerapan prinsip benar pemberian obat. Namun berbeda dengan penelitian Pudjowati dkk (2016) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang pemberian obat dengan penerapan prinsip tujuh benar obat. Dari temuan-temuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang berbeda pada perilaku perawat.

Perilaku perawat dalam pemberian obat secara benar juga ditentukan oleh sikap perawat itu sendiri. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak (Notoatmojo, 2014). Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting dan faktor emosional. Penelitian Wahyuni(2015) menyebutkan ada hubungan antara sikap perawat dengan penerapan prinsip enam benar obat. Sejalan dengan penelitian Hardianti(2016) menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dan motivasi perawat dalam prosedur pelaksanaan pemberian obat. Dari penelitian-penelitian ini disimpulkan bahwa sikap perawat dapat berpengaruh pada perilaku perawat dalam menerapkan prinsip benar pemberian obat.

Unsur terakhir dalam domain perilaku yaitu adalah tindakan (psikomotor). Untuk terwujudnya tindakan diperlukan faktor pendukung antara lain adanya fasilitas, sarana dan prasarana. Menurut Anggraini dan Fatimah(2015) dalam penelitiannya menyebutkan pemberian obat dengan benar secara keseluruhan dalam kategori baik. Penelitian Wahyuni(2015) menyebutkan bahwa ada hubungan rendah antara tindakan perawat dalam



penerapan prinsip enam benar pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tindakan seseorang dapat menentukan perilaku.

Rumah Sakit dr. Rasidin terdiri dari 6 ruang rawat (Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan, ICU, Anak dan Perinatologi), Poliklinik, UGD dan Kamar Operasi. Dan memiliki kapasitas tempat tidur pada bulan Mei 2017 sebanyak 145, dengan rata – rata BOR di ruang rawat rumah sakit dr Rasidin adalah 28,61. Tenaga perawat yang berada di ruang rawat Penyakit Dalam, Bedah, ICU, Anak dan Perinatologi berjumlah 107 orang dengan latar pendidikan mulai dari SPK sampai dengan S1 Keperawatan ners. Masing-masing ruangan di pimpin oleh seorang kepala ruangan yang mempunyai latar belakang pendidikan S1 keperawatan ners (RSUD dr. Rasidin Padang)

Melalui hasil wawancara dengan bidang keperawatan RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 19 September 2017 dijelaskan bahwa Rumah sakit dr. Rasidin Padang telah memperkenalkan program keselamatan pasien sejak tahun 2011 dan pada saat ini sudah terbentuk komite keselamatan pasien tetapi dalam pelaksanaannya belum maksimal. Beliau juga mengatakan untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat RSUD dr. Rasidin Padang juga sudah menerbitkan standar prosedur operasional terkait pemberian obat dengan menggunakan prinsip enam benar. Namun bidang keperawatan menyatakan angka kejadian tak diharapkan akibat kesalahan pemberian obat belum didokumentasikan dengan baik.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan salah seorang anggota komite keperawatan bidang kerja mutu. Beliau mengatakan bahwa bahwa pendokumentasian mutu pelayanan keperawatan belum terlaksana optimal karena belum semua kepala ruangan yang menyerahkan laporan sesuai indikator mutu keperawatan salah satunya keselamatan pasien. Namun dari data yang masuk diketahui bahwa ada 2 kejadian tidak diharapkan dari kesalahan pemberian obat yaitu berupa alergi obat pada pasien karena pemberian obat injeksi anti biotik yang salah dan pemberian obat antibiotik yang sama dalam waktu yang berdekatan pada pasien yang sama.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, peneliti melakukan observasi pada tanggal 25 september 2017, disini peneliti mengobservasi pelaksanaan program keselamatan pasien pada pemberian obat dengan prinsip enam benar obat yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar dokumentasi. Hasil observasi pada benar pasien didapatkan data pada waktu pemberian obat, perawat hanya memanggil nama saja, klien tidak selalu di minta mengulang namanya lagi, pada pasien baru perawat memastikan nama pasien dengan melihat gelang identitas pasien. Untuk nama yang sama, perawat memberikan kode sesuai urutan masuk pasien saja.

Hasil observasi pada prinsip benar obat, di ruang perawatan dilakukan sistem sentral obat pada perawat, obat di masukan ke dalam lemari obat dan diberi nama masing – masing pasien, perawat tidak selalu melakukan pengecekan obat yang diterima dari apotik, pasien juga jarang ditanya apakah



memiliki riwayat alergi obat atau tidak. Untuk keamanan obat injeksi yang perlu diwaspadai, tampak sudah mulai ada pemisahan dengan obat yang berbahaya atau tidak walaupun dengan cara yang sederhana tetapi masih ada sebagian perawat pelaksana di ruangan yang tidak menghiraukan hal itu hingga obat itu tercampur lagi sehingga memungkinkan perawat mengambil obat yang salah karena bentuk dan nama yang hampir sama.

Pada prinsip benar dosis ditemukan hasil observasi bahwa perawat kurang terbiasa menghitung dosis dengan menggunakan rumus tetapi lebih cenderung bertanya kepada teman sejawat tanpa memperhatikan petunjuk pada label obat terutama pada waktu peracikan obat seperti pemberian antibiotik. Perawat juga jarang memperhatikan program terapi dari dokter untuk memastikan dosis obat yang benar.

Observasi berikutnya terhadap prinsip benar rute, pada saat observasi peneliti melihat perawat sudah memberikan obat sesuai rute yang ditentukan tetapi dari data yang didapat dari perawat ruangan bahwa pernah ada kejadian pemberian obat tidak sesuai rute yang benar seperti yaitu pemberian obat inhalasi diberikan secara intra vena.

Prinsip benar obat berikutnya adalah benar waktu, pada saat observasi peneliti menemukan jadwal yang kurang tepat dalam pemberian obat seperti pemberian obat lebih awal atau tertunda dari jadwal seharusnya yang ada di program terapi. Untuk obat yang pemberiannya kapan perlu masih ditemukan pemberiannya secara rutin tanpa memastikan keluhan pasien.

Observasi berikutnya adalah terhadap prinsip benar dokumentasi, pada prinsip ini peneliti menemukan bahwa dokumentasi pemberian obat masih jauh dari yang di harapkan. Perawat yang bertugas dalam pemberian obat khususnya untuk pemberian obat injeksi, inhalasi dan suppositoria hanya berpedoman pada buku catatan petugas dan tidak segera di dokumentasikan kedalam status rekam medis pasien. Dari 28 buah status pasien ditemui hanya 10 status (35,7%) yang daftar obatnya di isi dengan lengkap oleh perawat.

Dari informasi yang di peroleh dari masing-masing ruangan didapatkan data dari total jumlah pasien seluruh ruangan pada bulan November 2017 sebanyak 192 pasien mendapatkan terapi pemberian obat oral sebanyak 184 orang pasien (96%), pemberian obat injeksi sebanyak 180 orang pasien (94%) dan pemberian obat inhalasi sebanyak 52 orang pasien (27%). Hal ini menunjukkan pemberian obat oral dan obat injeksi paling sering digunakan.

Berdasarkan besarnya efek yang ditimbulkan pemberian obat injeksi memiliki resiko yang lebih besar. Hal ini disebabkan pemberian obat secara injeksi memiliki reaksi yang lebih cepat dibanding obat oral, cara kerjanya bersifat sistemik dan jika terjadi kesalahan akan bersifat fatal. Dengan terlaksananya prinsip enam benar dalam pemberian obat kepada pasien akan menurunkan kasus keselamatan pasien berupa kejadian tidak diharapkan karena kesalahan dalam pemberian obat. Namun dalam kenyataannya masih belum terlaksana sebagaimana mestinya.

## B. Rumusan Masalah

Masih adanya perawat pelaksana yang belum menerapkan prinsip enam benar pemberian obat injeksi dengan baik. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melihat gambaran perilaku perawat pelaksana dalam menerapkan prinsip enam benar pemberian obat injeksi di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku perawat pelaksana dalam menerapkan prinsip enam benar pemberian obat injeksi di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2018

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat pelaksana dalam menerapkan prinsip enam benar pemberian obat injeksi di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap perawat pelaksana dalam menerapkan prinsip enam benar pemberian obat injeksi di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.



- c. Diketahui distribusi frekuensi tindakan perawat pelaksana dalam menerapkan prinsip enam benar pemberian obat injeksi di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diketahui perilaku perawat pelaksana dalam menerapkan prinsip enam benar obat injeksi di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi pimpinan dan manajemen RSUD dr Rasidin Padang untuk memperhatikan perilaku perawat pelaksana dalam menerapkan prinsip enam benar pemberian obat injeksi dan membuat kebijakan sesuai dengan hasil penelitian.

##### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya dapat meneruskan penelitian ini tentang perilaku perawat dalam menerapkan prinsip enam benar obat injeksi dan dikembangkan lebih lanjut dengan alat ukur, dan variabel yang berbeda.

