

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Joint Commision International (JCI) & Wolrd Health Organitation (WHO) melaporkan beberapa negara sebanyak 70% insiden kesalahan pengobatan dan sampai menimbulkan cacat permanen pada pasien (*World Health Organization*, 2011). Depkes dalam panduan keselamatan pasien di rumah sakit melaporkan insiden keselamatan pasien yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kesalahan pemberian obat (Depkes RI, 2008).

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No:56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang baik oleh karena itu untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan tenaga medis profesional yang mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Nursalam (2015) indikator utama kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu keselamatan pasien (*patient safety*), yang meliputi: angka infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh/kecelakaan, dekubitus, kesalahan dalam pemberian obat, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Undang-undang No: 99

tahun 2009 (Pasal 29 ayat b) menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, dan pasal 44 berisi tentang kewajiban rumah sakit menerapkan standar *Patient Safety* (Kemenkes RI, 2009).

Di Indonesia sendiri kasus yang paling sering terjadi adalah kesalahan obat yang tidak jarang menjadi tuntutan hukum dan berakhir di pengadilan. Karena itu program keselamatan pasien rumah sakit (*hospital patient safety*) sangatlah penting dan merupakan peningkatan dari program mutu yang selama ini dilaksanakan secara konservatif (Depkes RI, 2008). Penilaian keselamatan yang dipakai Indonesia saat ini dilakukan dengan menggunakan instrumen Akreditasi Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang diwajibkan oleh pemerintah sesuai dengan (UU) Undang-undang No: 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Program keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit (Nursalam, 2015).

Publikasi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan

rentang 3,2 – 16,16%. Data-data tersebut menjadikan pemicu berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (Depkes RI, 2008). Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Komite tersebut telah aktif melaksanakan langkah-langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan mengembangkan laboratorium keselamatan pasien rumah sakit (Kemenkes RI, 2008).

Pada tahun 2007 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) 46%, KNC (Kejadian Nyaris Cedera) sebesar 48% dan lain-lain 6% dan lokasi kejadian tersebut berdasarkan Provinsi ditemukan DKI Jakarta menepati urutan tertinggi yaitu 37,9% diikuti Jawa Tengah 15,9%, di Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI Sep 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Muthmainah, 2014) dalam (Gunbala, 2015).

Perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peranan sangat penting dalam proses pengobatan pasien. Perawat memiliki peran

yang utama dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan klien dengan mendorong klien untuk lebih proaktif jika membutuhkan pelayanan selama menjalani perawatan. Perawat berusaha membantu klien dalam membangun pengertian yang benar dan jelas tentang pengobatan yang sedang di jalannya, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarganya setiap pelayanan yang diberikan dan turut serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang diberikan bersama dengan tenaga kesehatan lain (Triyana, 2013).

Peran perawat profesional dalam sistem kesehatan nasional adalah berupaya mewujudkan sistem kesehatan yang baik, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan (*health service*) sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan kesehatan (*health needs and demands*) masyarakat. Akan tetapi perawat belum melaksanakan peran secara optimal. Disinilah letak masalahnya, tidak mengherankan jika pada saat ini banyak ditemukan keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan/keperawatan di Indonesia (Nursalam, 2015).

Penerapan praktik keperawatan yang tepat seharusnya banyak diterapkan di rumah sakit di setiap daerah, supaya meminimalkan tingkat kesalahan medis yang disebabkan oleh kesalahan manusia itu sendiri didalam praktik keperawatan, terutama pada pemberian obat yang dapat berakibat fatal. Indikator kesalahan pemberian obat, yaitu: salah pasien, salah nama, salah waktu, salah cara, salah dosis, salah obat dan salah dokumentasi (Nursalam, 2011).

Kesalahan dapat terjadi pada intruksi, pembagian, penamaan dan penginterpretasian intruksi sesuai dengan penatalaksanaan. Pemberian obat pada klien merupakan fungsi dasar keperawatan yang membutuhkan keterampilan teknik dan pertimbangan terhadap perkembangan klien. Perawat yang memberikan obat-obatan pada klien diharapkan mempunyai pengetahuan dasar mengenai obat dan prinsip-prinsip dalam pemberian obat. Perawat harus terampil dan tepat saat memberikan obat, tidak sekedar memberikan pil untuk diminum (*oral*) atau injeksi obat melalui pembuluh darah (*parenteral*), namun juga mengobservasi respon klien terhadap pemberian obat tersebut (Dermawan, 2015).

Dampak negatif terkait kesalahan pemberian obat yaitu 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. Berdasarkan Kemenkes RI (2008) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Kesalahan pemberian obat diperkirakan 1 dari 10 pasien diseluruh dunia Hughes (2010) dalam Pranasari (2016). 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 bila tidak adanya kesadaran seorang perawat dalam penerapan prinsip pemberian obat atau SOP yang berlaku di rumah sakit Hughes (2010) dalam Pranasari (2016).

Dalam teori pemberian obat ada 12 prinsip benar pemberian obat, tetapi di dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan prinsip 7 benar pemberian obat karena di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur hanya menerapkan prinsip 7 benar pemberian obat, di setiap rumah sakit menerapkan prinsip pemberian obat yang berbeda-beda.

Pemberian obat kepada pasien dapat menjadi sebuah proses yang rumit dan bahkan membahayakan, kecuali jika tenaga kesehatan mengikuti tindakan pencegahan khusus untuk memastikan bahwa pasien menerima obat yang tepat, pada waktu yang tepat dan jalur pemberian yang tepat (Kamiensky, 2015). Penerapan prinsip 7 benar sangat diperlukan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban secara legal terhadap tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Mengingat perawat yang memberikan langsung obat kepada pasien namun jika sudah sesuai dengan standar prosedur yang sudah ditetapkan maka akan dapat meminimalkan terjadi efek samping atau kesalahan dalam memberikan obat (Lestari, 2009).

Pada pelaksanaannya prosedur pemberian obat dengan prinsip 7 benar yang dilakukan perawat belum 100%. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh lestari (2009) yang berjudul Gambaran Pemberian Obat Dengan Prinsip 7 Benar Oleh Perawat Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Dari 41 perawat (100%) yang melakukan tindakan pemberian obat dengan menggunakan prinsip 7 benar, sebanyak 87,8% perawat melakukan benar pasien, 95,1% perawat melakukan benar

dosis, 87,8% perawat melakukan benar obat, 73,2% perawat melakukan benar waktu, 100% perawat melakukan benar cara pemberian, 100% perawat benar petugas, 34,1% perawat melakukan benar dokumentasi (Lestari , 2009)

RSUD Sayang Kabupaten Cianjur merupakan rumah sakit pemerintah kelas B yang berada di Kabupaten Cianjur dengan 17 pelayanan spesialistik dan berdiri sejak tahun 1924. Saat ini, RSUD Sayang kelas B Cianjur memiliki berbagai jenis layanan kepada masyarakat beserta sarananya yang meliputi: layanan IGD, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, bedah sentral, dan lain-lainnya. RSUD Sayang Cianjur memiliki 21 ruang rawat inap dengan 519 tempat tidur perawatan. Dalam penelitian ini, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pelaksanaan Pemberian Obat Dengan Prinsip 7 Benar Oleh Perawat Pelaksana Dalam Kegiatan *Patient Safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur” di ruang rawat inap kelas 3 yaitu ruang Samolo 2. Ruang rawat inap Samolo 2 merupakan ruang rawat inap penyakit dalam dengan jumlah paling banyak tindakan untuk pemberian obat dibandingkan dengan ruang rawat inap lainnya.

Hal ini juga menjadi tantangan bagi perawat dalam melakukan tugasnya dalam menerapkan prosedur yang sudah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 perawat diruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur pada bulan November 2016 mengenai penerapan prinsip 7 benar oleh

perawat pelaksana, 2 dari 10 perawat sudah menjalankan SOP yang diterapkan oleh Rumah Sakit dengan benar, sedangkan 8 perawat lainnya menunjukkan adanya kesenjangan antara implementasi dengan pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat seperti tidak mengecek tanggal kadaluarsa obat, tidak memeriksa kembali kesesuaian jenis obat serta cara atau *rute* pemberian obat, waktu pemberian obat tidak sesuai dengan order dokter, serta pemberian dosis yang kurang dari kebutuhan pasien.

Selain dari hasil observasi kepada perawat yang sedang bertugas memberikan obat diruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur, peneliti juga mewawancarai 5 orang pasien yang telah selesai diberikan obat oleh perawat. Peneliti menanyakan seputar prosedur pemberian obat oleh perawat kepada pasien, hasilnya menunjukan bahwa beberapa perawat tidak memberitahu kepada pasien jenis obat apa yang diberikan dan kegunaannya. Serta tidak memberitahu efek samping dan dosis obat yang diberikan, serta tidak menanyakan terlebih dahulu kepada pasien apakah pasien tersebut mempunyai alergi obat ataupun makanan dan beberapa perawat juga tidak menanyakan keluhan pasien sebelum dan sesudah diberikan obat.

Berdasarkan fenomena diatas dan dari hasil observasi langsung ke ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur didapatkan data bahwa di RSUD Sayang Kabupaten Cianjur belum semua perawat di ruang rawat inap menerapkan prinsip 7 benar dalam pemberian obat. Dari fenomena

tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pelaksanaan Pemberian Obat Dengan Prinsip 7 Benar Oleh Perawat Pelaksana Dalam Kegiatan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur”.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang penelitian, maka dari itu peneliti ingin mengetahui “Bagaimana pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip 7 benar oleh perawat pelaksana dalam kegiatan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip 7 benar oleh perawat pelaksana dalam kegiatan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan benar pasien dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.
- b. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan benar obat dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.

- c. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan benar dosis dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.
- d. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan benar waktu dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.
- e. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan benar cara dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.
- f. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan benar dokumentasi dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.
- g. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan benar informasi dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktik dan teoritis sebagai berikut :

1. Manfaat bagi Institusi STIKes Dharma Husada Bandung
Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memperbanyak referensi terbaru untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip 7 benar oleh

perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Sayang Kabupaten Cianjur.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit Sayang Kabupaten Cianjur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dan dapat mengembangkan intervensi keperawatan serta dijadikan bahan masukan dalam upaya memberikan informasi mengenai pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip 7 benar oleh perawat pelaksana.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2017 sampai Januari 2018

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup penelitian ini adalah Manajemen asuhan keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip 7 benar oleh perawat pelaksana dalam kegiatan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Sayang Kabupaten Cianjur.