

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Evaluasi rutin

a. Definisi evaluasi

Evaluasi berasal dari kata Bahasa Inggris “*evaluation*” yang kemudian diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia menjadi “evaluasi” yang dapat diartikan memberikan penilaian dengan membandingkan sesuatu hal dengan satuan tertentu sehingga bersifat kuantitatif. Dalam arti yang spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan (Kurniawan, 2014).

Menurut Ralph Tyler (1950), evaluasi merupakan sebuah proses pengumpulan data untuk menentukan sejauh mana, dalam hal apa, dan bagian mana dari tujuan pendidikan yang telah tercapai. Jika belum, apakah yang menyebabkan hal tersebut belum tercapai. Sedangkan menurut ahli lainnya, yaitu Cronbach dan Stufflebeam mengatakan bahwa evaluasi bukan sekedar mengukur sejauh mana tujuan tercapai, tetapi digunakan untuk membuat keputusan (Arikunto, 1995 dalam Siregar & Rahmansyah, 2013).

Sugiono (1998) dalam Kurniawan (2014) menyebutkan ada dua tipe evaluasi :

- 1) *Summative evaluation*, adalah penilaian dampak dari suatu program yang disebut juga dengan evaluasi dampak (*outcomes evaluation*).
- 2) *Formatif evaluation*, adalah penilaian terhadap proses dari program yang disebut juga evaluasi proses.

Berdasarkan kedua tipe evaluasi di atas, keduanya memiliki tujuan yang berbeda pula. *Summative evaluation* bertujuan dalam upaya untuk menilai manfaat program dan mengambil keputusan. Sedangkan *formatif evaluation* bertujuan sebagai upaya untuk memperoleh *feedback* perbaikan program (Lehman, 1990 dalam Wulan, 2007).

Dalam pelaksanaan evaluasi ada tujuh elemen yang harus dilakukan, yaitu :

- 1) Penentuan focus yang akan dievaluasi (*focusing the evaluation*).
- 2) Penyusunan desain evaluasi (*designing the evaluation*).
- 3) Pengumpulan informasi (*collecting information*).
- 4) Analisis dan interpretasi informasi (*analysing and interpreting*).
- 5) Pembuatan laporan (*reporting information*).

- 6) Pengelolaan evaluasi (*managing evaluation*).
- 7) Evaluasi untuk evaluasi (*evaluating evaluation*) (Brikerhoff, 1986 dalam Widoyoko, 2009).

b. Tujuan evaluasi

Menurut Kurniawan (2014) terdapat beberapa tujuan evaluasi, antara lain :

- 1) Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
- 2) Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan. Dengan evaluasi juga dapat diketahui berapa biaya dan manfaat suatu kebijakan.
- 3) Mengukur tingkat keluaran (*outcome*) suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran atau *output* dari suatu kebijakan.
- 4) Mengukur dampak suatu kebijakan, pada tahap yang lebih lanjut, evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak negatif maupun positif.
- 5) Untuk mengetahui apabila terdapat penyimpangan. Evaluasi juga bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara

membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.

- 6) Sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan kedepannya agar penyelenggara kebijakan kedepannya lebih baik.

2. Kepatuhan

a. Definisi kepatuhan

Kepatuhan mempunyai arti tunduk, ketaatan, patuh pada ajaran dan peraturan (Budiadnyani & Ratnadi, 2015). Kepatuhan merupakan sebuah indikator dalam tingkat moralitas seorang individu dalam hal menaati peraturan atau prosedur yang berlaku secara umum. Dalam hal ini kepatuhan menekankan pada pentingnya proses sosialisasi dalam mempengaruhi perilaku kepatuhan seorang individu (Sari, 2014).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Mahmudi (2005) dalam Fatmawati (2014), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah :

- 1) Faktor personal/individu (pengetahuan, *skill*, kemampuan, motivasi, komitmen).
- 2) Faktor kepemimpinan (kualitas dalam memberikan dorongan, semangat, arahan dan dukungan yang diberikan manajer, dan *team leader*).

- 3) Faktor tim (dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim).
- 4) Faktor sistem (sistem kerja, fasilitas kerja atau infrastruktur yang diberikan organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja organisasi).
- 5) Faktor kontekstual/situasional (tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal).

3. Perawat

a. Definisi perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (PPNI, 2005). Setiap perawat yang melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban meningkatkan kemampuan keilmuan dan/atau keterampilan bidang keperawatan melalui pendidikan dan/atau pelatihan (Kepmenkes, 2001).

Dalam melaksanakan kewenangannya, perawat memiliki kewajiban untuk :

- 1) Menghormati hak pasien.
- 2) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani.

- 3) Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 4) Memberikan informasi.
- 5) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.
- 6) Melakukan catatan perawatan dengan baik (Kepmenkes, 2001).

b. Praktik keperawatan

Praktik keperawatan diberikan melalui asuhan keperawatan untuk klien, individu, keluarga, dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan sederhana dan kompleks. Asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui tindakan keperawatan mandiri dan atau kolaborasi dengan tim kesehatan dan atau dengan sektor terkait lain. Praktik keperawatan dapat diberikan di sarana kesehatan dan praktik mandiri keperawatan (PPNI, 2005).

Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan kebutuhan klien. Pelaksanaan praktik keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama antara klien dan keluarganya dengan perawat. Pelaksanaan praktik keperawatan dilakukan oleh perawat/*ners* dengan tingkat kewenangan yang sesuai, serta harus berpedoman pada standar profesi yang meliputi : standar kompetensi, praktik, pendidikan dan etik (PPNI, 2005).

Baik proses maupun hasil asuhan keperawatan harus selalu di evaluasi dan di monitor secara terus menerus dan berkesinambungan, kemudian diadakan perbaikan dan modifikasi sesuai dengan hasil evaluasi dan monitoring serta tujuan yang telah ditetapkan bersama klien. Tujuan yang telah ditetapkan dapat berupa hilangnya gejala, menurunnya resiko, tercegahnya komplikasi, meningkatnya pengetahuan dan atau keterampilan kesehatan (PPNI, 2005).

4. Pemberian obat

Keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting yang perlu diperhatikan oleh para tenaga kesehatan. Banyaknya laporan mengenai kelalaian tangan medis yang lalai ketika melaksanakan tugasnya sangatlah memprihatinkan. Dalam hal ini kesalahan dalam pemberian obat merupakan yang tertinggi dalam insiden keselamatan pasien (PERSI, 2007). Umumnya kesalahan ini diakibatkan oleh peresepan yang salah, tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa kesalahan juga dapat terjadi selama proses pemberian obat, sejak perawat membaca resep, mempersiapkan obat, sampai memberikan obat tersebut kepada pasien (Hansen, et al., 2006). Oleh karena itu diharapkan kepada para tenaga kesehatan untuk lebih memahami mengenai berbagai macam obat, memberikan obat kepada pasien sesuai dengan indikasi dan dalam proses pemberiannya dilakukan dengan cara yang benar dan tepat (Elliott & Liu, 2010).

a. Definisi obat

Obat adalah obat jadi yang merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan termasuk produk biologi dan kontrasepsi, yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan (Permenkes, 2008).

Obat merupakan suatu sumber penting dalam pelayanan pasien yang harus diorganisir secara efektif dan efisien. Manajemen obat bukan hanya tanggung jawab dari pelayanan farmasi tetapi juga para manajer dan praktisi asuhan klinis. Pengaturan pembagian tanggung jawab tergantung pada struktur organisasi dan *staffing*. Pada saat apoteker tidak hadir, obat–obatan bisa dikelola oleh setiap unit klinis tergantung kebijakan rumah sakit. Manajemen obat yang efektif mencakup semua bagian dalam rumah sakit, unit rawat inap, rawat jalan maupun unit khusus. Undang–undang dan peraturan yang berlaku dimasukkan ke dalam struktur organisasi dan operasional sistem manajemen obat di rumah sakit (Kemenkes, 2011).

b. Peran perawat dalam pemberian obat

Selain berperan dalam menyelesaikan masalah dan meningkatkan kesehatan, melakukan edukasi dan konsultasi terhadap pasien, perawat juga memiliki peran dalam hal pemberian obat kepada pasien. Yang dalam praktiknya diharuskan menggunakan prinsip enam benar yang sesuai dengan SOP instansi terkait.

Tabel 1 Prinsip enam benar pemberian obat

Tepat obat

- ✓ Mengecek program terapi pengobatan dari dokter.
- ✓ Menanyakan ada tidaknya alergi obat.
- ✓ Menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat.
- ✓ Mengecek label obat 3 kali (saat melihat kemasan, sebelum menuangkan, dan setelah menuangkan obat) sebelum memberikan obat.
- ✓ Mengetahui interaksi obat.
- ✓ Mengetahui efek samping obat.
- ✓ Hanya memberikan obat yang disiapkan diri sendiri.

Tepat dosis

- ✓ Mengecek program terapi pengobatan dari dokter.
- ✓ Mengecek hasil hitungan dosis dengan perawat lain (*double check*).
- ✓ Mencampur/mengoplos obat sesuai petunjuk pada label/kemasan obat.

Tepat waktu

- ✓ Mengecek program terapi pengobatan dari dokter.
- ✓ Mengecek tanggal kadaluarsa obat.
- ✓ Memberikan obat dalam rentan 30menit sebelum sampai 30menit setelah waktu yang diprogramkan.

Tepat pasien

- ✓ Mengecek program terapi pengobatan dari dokter.
- ✓ Mengecek nama pasien yang akan diberikan obat.
- ✓ Mengecek identitas pasien pada papan/kardeks di tempat tidur pasien yang akan diberikan obat.

Tepat cara pemberian

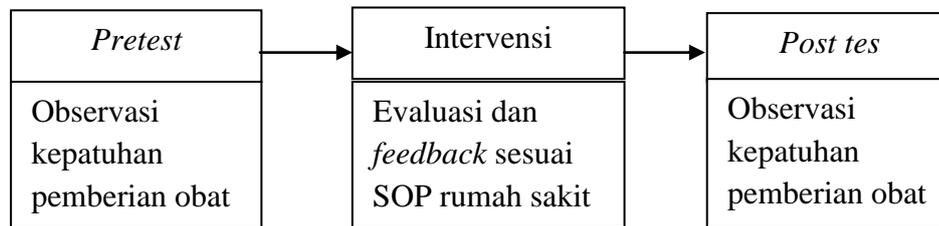
- ✓ Mengecek program terapi pengobatan dari dokter.
- ✓ Mengecek cara pemberian pada label/kemasan obat.
- ✓ Pemberian per oral: mengecek kemampuan menelan, menunggu pasien sampai minum obatnya.
- ✓ Pemberian melalui intramuskular : tidak memberikan obat > 55cc pada satu lokasi suntikan.

Tepat dokumentasi

- ✓ Mengecek program terapi pengobatan dari dokter.
 - ✓ Mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara, dan waktu pemberian obat.
 - ✓ Mencantumkan nama/inisial dan paraf.
 - ✓ Mencatat keluhan pasien.
 - ✓ Mencatat penolakan pasien.
 - ✓ Mencatat jumlah cairan yang digunakan untuk melarutkan obat (pada pasien yang memerlukan pembatasan cairan).
 - ✓ Mencatat segera setelah memberikan obat.
-

Sumber : Kuntarti, 2005

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Evaluasi rutin efektif meningkatkan kepatuhan perawat dalam implementasi prosedur pemberian obat.