

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah keamanan obat merupakan unsur penting dari proses penggunaan obat di rumah sakit. Kesalahan pemberian obat oleh perawat sering terjadi, kesalahan saat pemberian obat dimulai saat peresepan hingga pengiriman obat untuk diberikan kepada pasien. Perawat harus yakin tentang resep yang dibuat oleh dokter, dengan melihat order jenis pengobatan, maka bila ada kesalahan atau kekeliruan maka akan diketahui siapa yang bertanggung jawab. Perawat dapat dituntut bila menyimpang dari order yang diberikan sehingga menimbulkan masalah bagi pasien. Perawat harus teliti, benar dan hati-hati agar terhindar dari masalah tersebut. Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan salah satu tugas terpenting bagi perawat. Evaluasi dan peningkatan proses pemberian obat adalah elemen kunci dalam keselamatan pasien (Berdot, Sabatier, Gillaizeau, Caruba, Prognon, *et al*, 2013).

Tindakan pemberian obat adalah tindakan penting bagi perawat dalam menjalankan peran dan kolaborasinya. Saat memberikan obat pada pasien perawat perlu memperhatikan aspek enam benar meliputi : benar obat, benar dosis, benar cara/rute, benar waktu, benar pasien dan benar dokumentasi (Didona, 2013).

Perawat harus memberikan obat kepada pasien dengan memperhatikan prinsip enam benar sesuai kebijakan di rumah sakit akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan kesembuhan penyakit pasien, terutama pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap. Pemberian obat yang dilakukan oleh perawat merupakan gambaran perilaku perawat yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor internal seperti motivasi, persepsi dan tingkat pengetahuan sedangkan faktor eksternal seperti ketersediaan fasilitas pemberian obat dan penerapan Standar Operasional Prosedur terkait prinsip 6 benar pemberian obat (Armiyat, Ernawati & Riwayati, 2008).

Kesalahan *medical error* meliputi *prescribing* (penulisan resep), *transcribing* (kesalahan pada saat pembacaan resep), *dispensing* (kesalahan dalam proses peracikan obat) dan *administering* (tahap pemberian obat kepada pasien), *dispensing* menduduki peringkat pertama. *Dispensing* adalah kesalahan yang terjadi selama proses peracikan obat meliputi *content errors* (tulisan tangan tidak jelas, nama obat membingungkan dan *labelling errors* (label pada obat tidak jelas dan membingungkan). Oleh karena itu, keselamatan pasien merupakan hal yang penting dalam pelayanan di rumah sakit selain resiko keuangan (*financial risk*), resiko properti (*property risk*), resiko tenaga profesi (*profesional risk*) dan resiko lingkungan (*environmental risk*) (Bayang, Pasinringi & Sangkala, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan pemberian obat oleh perawat dalam penerapan pemberian obat adalah umur, usia muda masih sedikit banyak pengalaman, umumnya usia tua lebih bertanggung jawab daripada usia muda. Jenis kelamin, perempuan atau laki-laki dapat berbuat kesalahan dalam pemberian obat namun perempuan biasanya lebih teliti dan hati-hati. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon yang datang dari luar. Masa kerja, terkait lama kerjanya memiliki kesempatan yang sama dalam prinsip pemberian obat (Wardana, Suryani & Saryono, 2013).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa adanya hubungan umur dengan penerapan prinsip enam benar. Hal ini dapat terjadi pada dewasa awal, responden cenderung lebih benar menerapkan dibandingkan dengan usia dewasa akhir dan usia tua (Wardana, Suryani & Saryono, 2013).

Pemberian obat yang tidak tepat dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian pada manusia. Efek merugikan yang dapat ditimbulkan akibat dari kesalahan pemberian obat pada pasien adalah hipersensitivitas obat, alergi obat, toksisitas (keracunan), interaksi antar obat (Anief, 2000).

Hipersensitivitas merupakan reaksi yang dapat terjadi jika pasien sensitif terhadap efek dari pengobatan yaitu alergi obat, respon imunologik tubuh terhadap obat, tubuh menganggap obat benda asing. Toksisitas (keracunan) merupakan reaksi yang terjadi karena dosis obat berlebihan

karena terjadi penumpukan zat dalam darah akibat gangguan metabolisme. Interaksi obat yang saling menguatkan atau saling bertentangan terhadap efek dari pengobatan (Anief, 2000).

Insiden *medical error* yang dilaporkan di RSUD Anwar Makkatutu Bantaeng yaitu sebanyak 18 kasus (0,038% dari 46660 lembar resep yang dilayani) pada tahun 2010 dan 16 (0,031% dari total 51513 lembar resep yang dilayani) kasus pada tahun 2011, kejadian ini disebabkan karena kesalahan dalam pemberian obat yang salah, dosis yang tidak rasional, kesalahan rute pemakaian, adanya kegagalan komunikasi/kesalahan interpretasi antara *prescriber* dan *dispenser* dalam “mengartikan resep” yang disebabkan oleh tulisan tangan *prescriber* yang tidak jelas terutama jika ada nama obat yang hampir sama serta keduanya mempunyai rute pemberian obat yang sama pula dan penulisan aturan pakai yang tidak lengkap. Pada tahun 2012 angka kejadian *medical error* menjadi 21 kasus 0,027 % dari total 77571 lembar resep yang dilayani (Bayang, Pasinringi & Sangkala, 2012).

Jumlah total kejadian tidak diharapkan selama tahun 2013 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta secara keseluruhan adalah 38 kejadian, *medical error* dalam kesalahan pemberian obat adalah 19 kejadian. Perawat kebanyakan dalam memberikan obat kepada pasien belum sesuai dengan *checklist* standar operasional praktek, rata-rata perawat saat memberikan obbat kepada pasien tidak menyebutkan nama ulang pasien kepada pasien sendiri dan keluarga pasien dan saat melakukan

dokumentasi semua perawat tidak menuliskan nama perawat dan paraf perawat pada lembar dokumentasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa peran perawat dalam pemberian obat kepada pasien masih kurang, masih banyak perawat yang belum menerapkan pemberian obat sesuai standar operasional prosedur meliputi perawat menanyakan ulang nama pasien pada pasien sendiri atau keluarganya sebelum obat diberikan dan rata-rata perawat dalam memberikan dokumentasi setelah tindakan tidak pernah menuliskan nama dan paraf perawat (Komite Keselamatan Rumah Sakit/KKP-RS, 2013).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti kepada 10 perawat didapatkan hasil masih ada beberapa perawat yang belum melakukan pemberian obat sesuai dengan standar operasional prosedur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Komite Keselamatan Rumah Sakit/KKP-RS, 2013).

Berdasarkan uraian diatas peneliti akan melakukan penelitian terkait prinsip penerapan 6 benar pemberian obat berdasarkan Standar Operasional Prosedur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikarenakan pemberian obat oleh perawat masih kurang optimal dan masih banyak perawat yang memberikan obat kepada pasien tidak sesuai Standar Operasional Prosedur di rumah sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Sejalan dengan latar belakang yang ada, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Determinan penerapan Pemberian Obat oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?”

## **C. Tujuan penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja determinan pemberian obat oleh perawat di instalasi rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tujuan Khusus :

1. Mengetahui gambaran perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengetahui gambaran penerapan pemberian obat oleh perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Mengetahui hubungan karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dn masa kerja perawat dengan penerapan pemberian obat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

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

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat ditarik rumusan masalah penelitian ini, hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, antara lain:

##### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang pentingnya penerapan enam benar dalam pemberian obat dan menjadi acuan para profesi perawat dalam menjalankan tugasnya.

##### **2. Manfaat praktisi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, antara lain:

###### **a. Bagi institusi rumah sakit**

Memberikan informasi tentang penerapan prinsip enam benar pemberian obat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sehingga dapat diketahui mutu *patient safety* sudah baik.

###### **b. Bagi peneliti**

Sebagai bahan pertimbangan unutup meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam pemberian obat.

c. Peneliti selanjutnya

Agar dapat menjadi data dasar untuk melakukan pengembangan penelitian terkait prinsip pemberian obat terhadap variabel lain yang belum dalam penelitian ini dengan metode yang berbeda.

**E. Penelitian Terkait**

Berdasarkan penelitian pustaka, peneliti menemukan beberapa penelitian tentang pemberian obat, diantaranya :

1. Astiani Wahyuningsih (2013), yang meneliti tentang "Efektifitas Pelatihan Komunikasi S-BAR antar Kejadian Pemberian Obat Injeksi di RS PKU Muhammadiyah Bantul". Penelitian ini menggunakan rancangan pra-eksperimental dengan desain *pre-post* dalam satu kelompok (*One-Group-Pre-post test design*). Hasil penelitian menunjukkan tinggi angka kejadian salah pemberian obat injeksi terutama saat dokumentasi 24%, penkes 19% dan pengkajian 28%. Dengan teknik sampling *simple random sampling*, instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan modul komunikasi S-BAR dan analisis data dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan efektifitas pelatihan komunikasi S-BAR *pre test* dan *post test* masing-masing kelompok. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pemberian obat.



2. Erna Fitriyani F (2010), yang meneliti tentang “Evaluasi Prinsip-Prinsip Pemberian Obat di Bangsal Kelas III di RSUD Sleman Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bersifat eksploratif. Hasil penelitian ini adalah evaluasi pemberian obat yang telah dilakukan di RSUD Sleman dinyatakan cukup baik dalam melaksanakan prinsip sepuluh benar pemberian obat. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pemberian obat sedangkan perbedaannya dengan penelitian ini adalah teknik pemberian obat pada penelitian ini sudah menggunakan prinsip 10 benar pemberian obat, sedangkan peneliti hanya meneliti 6 benar pemberian obat karena peneliti masih mengikuti standar operasional praktek pemberian obat di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan kepada perawat di bangsal kelas III RSUD Sleman Yogyakarta menyatakan bahwa sebagian besar responden telah melakukan prinsip pemberian obat 10 benar dengan baik (70%), cukup (25%) dan kurang (4,7%).
3. Sri Yani (2012), yang meneliti tentang “Evaluasi Penerapan Pemberian Obat Secara Parenteral dalam Penyelenggaraan *Patient Safety* di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan metode kualitatif dengan rancangan penelitian *case*

*study*. Hasil penelitian ini adalah evaluasi pemberian obat di Instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul dikatakan sudah baik 76,67%. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan *accidental sampling*, instrumen penelitian sama-sama menggunakan lembar *checklist* observasi perbedaannya adalah dalam penelitian ini disertakan wawancara. Pada penelitian ini sudah menerapkan prinsip sepuluh benar pemberian obat, sedangkan peneliti hanya meneliti 6 benar pemberian obat karena peneliti masih mengikuti standar operasional praktek pemberian obat di PKU Muhammadiyah Yogyakarta.