

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semua manusia selama menjalankan kehidupan menghendaki dirinya selalu dalam kondisi sehat. Sehat bagi bangsa Indonesia dituangkan dalam Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 tahun 2009, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Notoadmodjo, 2012). Ketika manusia sakit secara fisik, maka mereka membutuhkan sebuah pelayanan kesehatan. Salah satu tempat pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit, di dalam rumah sakit sendiri, masyarakat yang sakit akan menjadi pasien dan diberikan hak untuk mengikuti proses penyembuhan.

Tenaga medis termasuk perawat berkewajiban memenuhi tuntutan masyarakat dengan memberikan pelayanan keperawatan profesional sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dimanapun mereka berada dan bekerja. Di rumah sakit, Kemenkes RI melalui surat keputusannya Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992 bahwa rumah sakit melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan (Nursanty, 2012).

Perawat yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan bertugas membantu pasien menyembuhkan sakit dan meminimalisir kemungkinan resiko yang terjadi, mencegah jumlah kesakitan dan komplikasi sehingga angka kecacatan hingga kematian tentunya dapat diturunkan. Perawat sebagai bagian dari tenaga medis berkewajiban untuk melaksanakan tugas yang mulia itu. Perawat sebagai pelaksana tenaga kesehatan di rumah sakit harus berada di sisi pasien selama 24 jam, dengan salah satu uraian tugasnya adalah melaksanakan asuhan keperawatan yang tepat dan benar (Depkes RI, 1994).

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan perawat memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien. Selain dimensi tersebut, pemberian obat merupakan salah satu bentuk pelayanan yang bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan dengan harga yang terjangkau, untuk mendukung pelayanan yang bermutu serta memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas keselamatan pasien. Obat merupakan sediaan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi, dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi (Depkes, 2005).

Pendukung kesembuhan penyakit merupakan fungsi salah satu dari obat, tetapi obat juga memiliki efek negatif terhadap kehidupan manusia, diantaranya adalah kecacatan dan kematian (Notoadmodjo, 2002). Efek

negatif akan muncul ketika terjadi kesalahan dan kekeliruan dalam mengidentifikasi pasien, menetapkan jenis obat, order dosis yang salah, rute yang tidak tepat, waktu pemberian yang tidak tepat, obat yang menimbulkan alergi atau kombinasi yang bertentangan sehingga menimbulkan akibat berupa kematian (Cohen, 1999).

Tenaga medis seperti dokter, perawat dan apoteker sangat bertanggung jawab dan berperan dalam hal pengobatan pada pasien. Dokter berperan dalam diagnosis dan terapi, obat dipesan dengan menulis resep, jika terdapat keraguan dalam isi resep atau tidak terbaca oleh perawat atau apoteker maka penulis resep harus dihubungi untuk memperoleh penjelasan (Tambayong, 2005). Kemampuan perawat benar-benar menentukan, perawat harus terampil dan tepat saat memberikan obat, tidak sekedar memberikan pil untuk diminum (*oral*) atau injeksi obat melalui pembuluh darah (*parenteral/intravena*), namun juga mengobservasi respon pasien terhadap pemberian obat tersebut (Potter & Perry, 2005).

Perawat harus menerapkan prinsip enam benar pemberian obat guna mencegah terjadinya *medical error*. Prinsip ini terdiri dari benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi (Potter & Perry, 2009). Jika perawat tidak menerapkan prinsip enam benar pemberian obat, maka *medication error* bisa saja terjadi, seperti penelitian yang lebih spesifik dilakukan oleh Sahelangi (2004 dalam Fatimah, 2014), yang menyatakan bahwa di RS, dari 82 perawat yang menjadi respondennya, 28% diantaranya melakukan kesalahan, 69,5% kesalahan waktu pemberian,

19,5% kesalahan dosis, 4,4% kesalahan obat dikarenakan kedaluarsa, dan 2,2% kesalahan pemberian obat.

Upaya untuk menurunkan insiden kesalahan pemberian obat sangatlah penting dilakukan. Tindakan keperawatan yang sering dilakukan, tetapi memungkinkan terjadinya infeksi klinis yang cukup tinggi salah satunya adalah pengobatan yang diberikan melalui intravena. Kesalahan pemberian obat melalui intravena tersebut memiliki efek yang paling berbahaya dan dampak yang sistemik dibandingkan rute pemberian obat yang lain, serta sulit untuk diambil kembali jika sudah diberikan (Eisenhour, 2004 dalam Yani, 2012).

Itu sebabnya perawat diwajibkan mampu menerapkan prinsip enam benar ketika memberikan obat dimanapun dan kapanpun mereka bertugas. Kinerja perawat dalam menerapkan prinsip enam benar pemberian obat dapat dilihat dengan pendekatan *nursing as caring*, yang terdiri dari sembilan konsep, yaitu: *focus and intention of nursing, perspective of persons as caring, personhood, nursing situation, direct invitation, call of nursing, caring between, nursing respon, story as method for knowing nursing*.

Pendekatan *nursing as caring* penting diperlukan dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat, salah satunya konsep *focus and intention of nursing*. Konsep ini mengharuskan dalam setiap prinsip enam benar perawat memberikan rasa nyaman terhadap pasien/keluarganya, sehingga muncul rasa percaya, aman, dan nyaman dari pasien/keluarganya layaknya seperti berada di rumah sendiri dan menganggap perawat adalah bagian dari

keluarganya atau orang terdekat yang bisa dipercaya untuk mempercepat proses kesembuhan.

Penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat mutlak dilakukan perawat, tidak terkecuali di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Tetapi, pada praktiknya kesalahan dalam pemberian obat, baik itu benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi masih saja ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Hal lain yang ditimbulkan akibat KTD, mulai dari keluhan ringan, menjadikan kecacatan, atau bahkan kematian, dapat juga membawa rumah sakit ke arena konflik antara dokter dan petugas kesehatan terhadap pasien dan keluarganya dalam sengketa medis yang berujung pada tuntutan dan proses hukum dengan tuduhan mal praktik, serta dapat menimbulkan opini negatif terhadap pelayanan rumah sakit (PERSI, 2005).

Hasil wawancara terhadap salah satu staf PPIRS di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada bulan April 2014, didapatkan data bahwa sepanjang tahun 2013 jumlah pasien yang dilakukan terapi intravena sebanyak 22.003 pasien, 56 pasien diantaranya mengalami *phlebitis*, tetapi untuk angka *medication error* yang terjadi melalui intravena merupakan rahasia dari tim *patient safety* RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dan tidak boleh diketahui oleh staf rumah sakit lainnya, maupun untuk dipergunakan sebagai bahan penelitian.

Berdasarkan uraian di atas, penerapan prinsip pemberian obat bagi perawat merupakan suatu keharusan agar dapat menghindari terjadinya

kesalahan pemberian obat (*medication error*). Permasalahan tersebut, menarik peneliti untuk mengkaji penerapan prinsip enam benar pemberian obat melalui intravena, dengan demikian peneliti dapat melihat langsung bagaimana perawat menjalankan prinsip enam benar pemberian obat melalui intravena.

Dimana peneliti dapat mengamati tentang obat apa saja yang masuk melalui intravena, bagaimana ketepatan dosis yang masuk melalui intravena, apakah pasien yang mendapatkan perawatan melalui intravena sudah tepat, apakah rute yang pemberian obat melalui intravena sudah tepat, bagaimana ketepatan waktu dalam memberikan perawatan melalui intravena, dan bagaimana ketepatan dokumentasi dalam melaksanakan keseluruhan tindakan keperawatan melalui intravena. Sehingga dari penerapan prinsip enam benar pemberian obat tersebut, peneliti dapat menggambarkan bagaimana pendekatan *nursing as caring* yang dilakukan perawat. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Melalui Intravena Dalam Mencegah Kejadian *Medication Error* Dengan Pendekatan *Nursing As Caring* Di Ruang Rawat Inap Instalasi Bedah Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan kesehatan atau perawat harus maksimal dalam menjalankan fungsi dan tugasnya, agar terhindar dari kemungkinan terjadinya kesalahan ketika melakukan tindakan pengobatan pada pasien. Salah satu hal yang

dilakukan oleh perawat adalah melakukan penerapan prinsip enam benar pemberian obat. Penerapan prinsip enam benar pemberian obat, lebih jauh diharapkan dapat meminimalisir *medication error* yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Peran serta perawat sangat dibutuhkan untuk menekan kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Oleh sebab itu, penulis merumuskan permasalahan menjadi “Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Melalui Intravena Dalam Mencegah Kejadian *Medication Error* Dengan Pendekatan *Nursing As Caring* Di Ruang Rawat Inap Instalasi Bedah Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya penerapan prinsip enam benar pemberian obat melalui intravena dalam mencegah *medication error* dengan pendekatan *nursing as caring* pada pasien di instalasi rawat inap bedah Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

2. Tujuan Khusus, untuk;

- a. Menganalisa peran perawat dalam menerapkan prinsip benar dimensi benar obat dengan pendekatan *nursing as caring*.
- b. Menganalisa peran perawat dalam menerapkan prinsip benar dimensi benar dosis dengan pendekatan *nursing as caring*.
- c. Menganalisa peran perawat dalam menerapkan prinsip benar dimensi benar pasien dengan pendekatan *nursing as caring*.

- d. Menganalisa peran perawat dalam menerapkan prinsip benar dimensi benar rute dengan pendekatan *nursing as caring*.
- e. Menganalisa peran perawat dalam menerapkan prinsip benar dimensi benar waktu dengan pendekatan *nursing as caring*.
- f. Menganalisa peran perawat dalam menerapkan prinsip benar dimensi benar dokumentasi dengan pendekatan *nursing as caring*.
- g. Menganalisa kejadian *medication error* dalam penerapan prinsip benar pemberian obat; dimensi benar obat, dosis, pasien, rute, waktu dan dimensi benar dokumentasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Teori ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan penulis tentang pentingnya prinsip enam benar pemberian obat dalam mencegah kejadian *medication error* dengan pendekatan *nursing as caring* oleh perawat di instalasi rawat inap bedah Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

2. Manfaat Praktis

Pengetahuan seperti tersebut pada point 1 di atas dapat menjadi konsep panduan, petunjuk selama proses penelitian dan mendeskripsikan hasil penelitian khususnya penelitian tentang pentingnya prinsip enam benar pemberian obat dalam mencegah kejadian *medication error* dengan

pendekatan *nursing as caring* oleh perawat di instalasi rawat inap bedah Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Di samping itu dapat menjadi dasar penulis untuk memenuhi salah satu persyaratan penyelesaian studi di program Magister Keperawatan jurusan Medikal Bedah Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, menjadi bahan informasi bagi penentu kebijakan tentang kejadian *medication error* pada tatanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Yunus Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, dan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan peneliti.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai penerapan prinsip enam benar pemberian obat melalui intravena dalam mencegah kejadian *medication error* dengan pendekatan *nursing as caring* di ruang rawat inap instalasi bedah Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu belum pernah diteliti sebelumnya, akan tetapi ada beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu yang dapat dijadikan sebagai bahan kajian, referensi dan acuan, seperti :

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode dan Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Yani, Sri. (2012). <i>Evaluasi Penerapan Pemberian Obat Secara Parenteral Dalam Penyelenggaraan Patient Safety Di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul</i> . MMR Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.	Metode : penelitian <i>mix method</i> , menggabungkan metode kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> dan metode kualitatif dengan rancangan <i>case study</i> . Objek penelitian adalah perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 78 orang, dengan sampel 30 orang, menggunakan <i>accidental sampling</i> . Hasil : evaluasi penerapan obat secara parenteral di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul keseluruhan bisa dikatakan baik, benar pasien sudah baik, benar obat sudah baik, benar dosis sudah baik, benar pasien sudah baik, benar waktu sudah baik, benar rute sudah baik,	Metode kualitatif Peneliti sama dengan Yani yaitu <i>cross sectional</i> dan <i>case study</i> .	Peneliti menggunakan metode kualitatif, sedangkan Yani menggunakan <i>mix method</i> penggabungan kuantitatif dan kualitatif.

		benar dokumentasi kurang baik, benar pendidikan kesehatan kurang baik, hak untuk menolak kurang baik, benar pengkajian sudah baik, dan benar evaluasi kurang baik.		
2	Bayang, <i>et.al.</i> (2012). <i>Faktor Penyebab Medication Error Di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng</i> . FKM UNHAS. Makassar.	Metode : kualitatif dengan tujuan eksplanatif. Hasil : <i>prescribing error</i> meliputi kesalahan administratif dan prosedural yaitu resep yang tidak lengkap, resep yang tidak terbaca, aturan pakai yang tidak jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim, kesalahan dosis yang tidak tepat, dan kesalahan terapeutik yaitu duplikasi terapi.	Metode Bayang dan Peneliti sama yaitu kualitatif.	Bayang meneliti tentang faktor penyebab medication error, sedangkan Peneliti penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat melalui intravena dalam mencegah kejadian medication error.
3	Virawan, M.K. (2012). <i>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Staf Perawat Dan Staf Farmasi Menggunakan Enam Benar Dalam Menurunkan Kasus Kejadian Yang Tidak Diharapkan Dan Kejadian Nyaris Cedera Di Rumah Sakit Umum Karya Husadha</i> . FKM UI. Jakarta.	Metode : <i>mix method</i> , menggunakan kuantitatif dan kualitatif Hasil : adanya hubungan bermakna antara benar dosis dengan pendidikan, jenis kelamin, kawin, sosialisasi 6 benar, frekuensi audit dan benar waktu dengan beban kerja. Hasil wawancara : bahwa sosialisasi dan audit seharusnya tidak dilakukan saat jam kerja.	Virawan dan Peneliti sama-sama meneliti prinsip enam benar.	Virawan : prinsip enam benar dalam menurunkan KNC dan KTD. Peneliti : penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat melalui intravena dalam mencegah kejadian medication error.
