

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang dapat ditunjukkan pada individu dan masyarakat dalam rentang sehat dan sakit . Penentuan obat untuk pasien adalah wewenang dari dokter, namun perawat memegang peranan penting dan dituntut untuk turut bertanggung jawab dalam administrasi, pengelolaan atau pemberian obat ke pasien. Mulai dari memesan obat sesuai order dokter, menyimpan hingga memberikan obat kepada pasien memastikan bahwa obat tersebut aman bagi pasien dan mengawasi apabila terjadinya efek samping dari pemberian obat tersebut pada pasien.

Karena hal tersebut itulah maka perawat dalam menjalankan perannya harus dibekali dengan Ilmu keperawatan sesuai UU No. 23 th. 1992 pasal 32 ayat 3 (Potter&Perry, 2005). Untuk memberikan obat-obatan dengan aman, perawat juga harus mempertimbangkan usia, tahap perkembangan, berat badan, status fisiologi, status mental, tingkat pendidikan, dan riwayat kesehatan klien sebelum memutuskan untuk mengubah tehnik pemberian obat (Smith, 2010). Terapi obat yang diberikan ada dua macam yaitu jenis tablet (diminum) dan injeksi yang di berikan melalui pembuluh darah pada pasien memiliki jenis yang berbeda, sehingga beresiko pada kekeliruan pengobatan. Pemberian obat oleh perawat yang kurang sesuai dengan

Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku dirumah sakit, sehingga memiliki potensi peningkatan kejadian terkait kesalahan pengobatan dari tahun ke tahun. Karena keberhasilan dari sebuah rumah sakit dalam penerapan sebuah prosedur operasional yang diterapkan dapat dilihat dari kemampuan perawat yang bekerja secara profesional sesuai panduan. Dampak negatif terkait kesalahan dari Terapi obat yang diberikan akan kepada pasien memiliki jenis-jenis yang berbeda, sehingga beresiko dan dapat terjadi kekeliruan pengobatan, sedangkan jumlah pasien yang cukup banyak dalam satu kali perawatan yang ada dibangsal dengan jenis obat yang berbeda untuk masing-masing pasien. Perbedaan jenis obat tersebut memiliki resiko kesalahan pengobatan yang menimbulkan dampak yang sangat negatif kepada pasien. Dampak yang sangat negatif terkait kesalahan pemberian obat meliputi berkurangnya keselamatan pasien, *adverse drug event*, dan *adverse drug reaction* (Kemenkes, 2011).

Menurut *Joint Commission International (JCI) & WolrdHealth Organisation (WHO)* melaporkan beberapa negara sebanyak 70% insiden kesalahan pengobatan dan sampai menimbulkan cacat permanen pada pasien (World Health Organization & Joint Comission International. *Communication during patient hand-overs* 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Institute of Medicine tahun 1999 menyatakan bahwa kesalahan medis (medical error) telah menyebabkan lebih dari satu juta orang cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Data yang didapatkan JCAHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dan 98.000 kematian terjadi dirumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kinninger & Reeder, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Auburn University, Amerika pada tahun 2002 bahwa dari 312 jenis obat, 17% diberikan dengan dosis salah (JCAHO, 2002). Data secara global kategori kesalahan medis yang diklasifikasikan oleh American Institute of Medicine. Dari perkiraan kematian pasien sebesar 6.000 hingga 20.000 setiap tahun. Dan penelitian Jember et al. BMC Nursing (2018) didapatkan prevalensi kejadian kesalahan pengobatan, memperkirakan 30,5% kematian per tahun dalam survei di Amerika Serikat (AS) dapat diatribusikan di ME (Medication Error). Data tentang kesalahan pemberian obat (*medication error*) di Indonesia belum dapat ditemukan. Darmansjah, (Nainggolan, 2003), ahli farmakologi dari FKUI menyatakan bahwa kasus pemberian obat yang tidak benar maupun tindakan medis yang berlebihan (tidak perlu dilakukan tetapi dilakukan) sering terjadi di Indonesia, hanya saja tidak terekspos media massa. Kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran perawat dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku dirumah sakit (Hughes, 2010).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya di dapatkan 45% dari 25 perawat saat pemberian obat tidak menerapkan prinsip 7 benar saat pemberian obat meliputi, benar pasien dan benar dokumentasi. Sehingga hasil observasi tindakan prosedur menunjukkan proses benar pasien (tidak mengecek atau menanyakan nama pasien saat melakukan pemberian obat dan mengecek gelang pasien dengan kriteria, nama, tanggal lahir dan no rekem medis pasien) dan dokumentasi pemberian obat dengan prinsip 7 benar yang dilakukan perawat dengan katagori kurang benar atau kurang di perhatikan.

Kee dan Hayes (2000) mengemukakan bahwa pengalaman menunjukkan ada *five rights* lainnya yang juga penting dalam praktek keperawatan profesional, yaitu: *right assessment* (tepat pengkajian), *right documentation* (tepat pencatatan), *client's right to get education* (hak klien mendapatkan pendidikan), *right evaluation* (tepat evaluasi), dan *client's right to refuse medication* (hak pasien untuk menolak). Kee dan Hayes menyebut penambahan ini dengan istilah *five plus five rights*. Dan menurut Aryani, et al. (2009, hlm.393). Pada pemberian obat yang tepat ada 7 (tujuh) hal yang harus dipertimbangkan dan diperhatikan secara aman dan efektif yaitu: benar obat dan pasien, benar penyimpanan, benar rute, benar dosis, benar persiapan, benar penjadwalan dan benar pencatatan (Amy, 2011). Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “identifikasi peran perawat dalam penerapan prinsip 7 benar pemberian obat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya . Penelitian ini menjadi penting untuk mengantisipasi dampak negatif dari pemberian obat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Identifikasi peran perawat dalam penerapan prinsip 7 benar pemberian obat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi peran perawat dalam penerapan prinsip 7 benar pemberian obat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi data demografi perawat yang berada di ruang rawat inap, IGD dan Neonatus di RS.PKU Muhammadiyah Surabaya
2. Mengidentifikasi pelaksanaan benar pasien oleh perawat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya
3. Mengidentifikasi pelaksanaan benar dosis oleh perawat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya
4. Mengidentifikasi pelaksanaan benar jenis obat oleh perawat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya
5. Mengidentifikasi pelaksanaan benar waktu oleh perawat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya
6. Mengidentifikasi pelaksanaan benar cara pemberian oleh perawat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya

7. Mengidentifikasi pelaksanaan dokumentasi oleh perawat di RS.
PKU Muhammadiyah Surabaya
8. Mengidentifikasi pelaksanaan WASPADA oleh perawat di RS.
PKU Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi rumah sakit tentang identifikasi peran perawat dalam penerapan prinsip 7 benar pemberian obat, dan memberikan data tentang prosedur pemberian obat sesuai SOP dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pemberian pelayanan keperawatan di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya sehingga dapat diketahui mutu dari *patient safety*.

2. Bagi perawat

Membantu mengaplikasikan ilmu yang didapat selama proses belajar mengajar baik dari segi konsep maupun metode.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu dalam ranah yang lebih spesifik.