

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam menjaga keseimbangan, baik fisiologis maupun psikologis. Hal ini bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan keselamatan (Darma, 2013). Menurut Abraham Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar yang memiliki tingkatan dan hierarki, mulai dari yang paling rendah (bersifat dasar/fisiologis) sampai yang paling tinggi (aktualisasi diri). Lima kebutuhan tersebut adalah kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*safety and security needs*), kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki (*love and belonging needs*), kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*) dan kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization*). Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan yang paling dasar pada manusia, jika kebutuhan dasar ini tidak terpenuhi maka tubuh akan rentan terhadap penyakit, terasa lemah, tidak bugar. Proses untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya dapat terhambat jika hal tersebut terjadi (Dharma, 2013).

Obat diberikan kepada seseorang untuk membantu proses penyembuhan dari suatu penyakit atau virus. Obat sering digunakan untuk mengatasi

penyakit. Cara pemberian obat dan evaluasi sangat penting bagi praktik keperawatan, maka perawat perlu memiliki pengetahuan mengenai cara kerja dan efek obat yang klien gunakan. Obat merupakan sebuah substansi yang diberikan kepada manusia sebagai perawatan atau pengobatan, bahkan pencegahan terhadap berbagai gangguan yang terjadi didalam tubuhnya (Aziz, 2013). Perawat juga harus memastikan bahwa obat yang diberikan oleh dokter tersebut aman bagi pasien dan perawat juga harus memperhatikan efek samping dari obat yang sudah diberikan ke pasien (Karch, 2011). Pemberian obat yang aman memerlukan pengertian aspek hukum dari perawatan kesehatan, farmakologi, farmakokinetik (ilmu tentang konsentrasi obat), ilmu hayat, anatomi manusia, dan matematika (Potter, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Auburn University di 36 rumah sakit dan *nursing home* di Colorado dan Georgia, USA, pada tahun 2002, dari 3216 jenis pemberian obat, 43% diberikan pada waktu yang salah, 4% diberikan jenis obat yang salah, dari 312 jenis obat terdapat 17% diberikan dengan dosis yang salah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Institute of Medicine* pada tahun 1999, yaitu kesalahan medis telah menyebabkan satu juta cedera dan 98.000 kematian dalam setahun (Kinninger, 2003).

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa kesalahan pemberian obat (*medication error*) adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat

pemakaian obat selama dalam penanganan kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. *Medication Error* setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien.

Angka kejadian error akibat kesalahan dalam permintaan resep obat juga bervariasi, yaitu antara 0,03-16,9%. Salah satu peneliti menemukan bahwa 11% kesalahan pemberian obat di rumah sakit berkaitan dengan kesalahan saat menyerahkan obat ke pasien dalam bentuk dosis atau obat yang keliru (Muladi, 2012). Pada penelitian yang dilakukan oleh Alakahli (2014), kesalahan pengobatan yang paling umum terjadi adalah resep tidak lengkap (61,7%), monitoring kesalahan obat (50,5%), dan kesalahan dosis (44,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Salmani (2016), kesalahan dengan insidensi tinggi terjadi pada pengobatan non injeksi adalah salah pasien (1,6%), salah obat (7,9%), pemberian obat tanpa permintaan dokter (1,6%), sedangkan dalam pengobatan injeksi meliputi salah dosis (7,9%), salah perhitungan obat (6,4%) dan salah infus (9,5%), namun demikian meskipun relatif sering terjadi kesalahan pemberian obat umumnya jarang yang berakhir dengan cedera di pihak pasien.

Menurut Potter (2010) kesalahan pemberian obat dapat memicu atau menyebabkan obat yang tidak tepat atau bahkan bahaya untuk klien. Pencegahan terhadap kesalahan obat adalah kunci utama, meskipun kesalahan pemberian obat terkadang serius, namun hal tersebut sering

tidak diperhatikan. Menurut Aronson (2009) penting untuk mendeteksi kesalahan pemberian obat, karena kegagalan sistem yang awalnya mengakibatkan kesalahan kecil dapat menyebabkan kesalahan serius. Kejadian kesalahan pemberian obat merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien.

Menurut Aronson 2009, kesalahan pemberian obat merupakan kejadian yang dapat merugikan atau membahayakan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan, khususnya dalam hal pengobatan pasien. Kesalahan yang terjadi ditetapkan melalui standar tertentu, di mana kesalahan dapat dinilai. Semua orang yang terlibat dengan obat-obatan harus menetapkan atau terbiasa dengan standar tersebut dan mengamati setiap langkah yang dilakukan untuk memastikan bahwa kegagalan untuk memenuhi standar tidak terjadi atau tidak mungkin terjadi. Semua orang yang terlibat dalam proses pengobatan bertanggung jawab atas bagian prosesnya.

Proses pemberian obat memiliki banyak tahap dan mengikutsertakan banyak tenaga kesehatan, karena perawat mempunyai peran penting dalam menyiapkan dan memberikan obat, maka perawat perlu waspada dalam mencegah kesalahan obat (Potter, 2010). Mengingat tindakan ini bukan merupakan tindakan independen dari perawat, akan tetapi tindakan yang bersifat dependen (kolaboratif), maka perawat membutuhkan suatu peran tersendiri. Dalam pelaksanaan tugasnya, tenaga medis memiliki tanggung jawab mengenai keamanan obat dan pemberian secara langsung kepada pasien (Aziz, 2013).

Kesalahan didalam praktik keperawatan maupun kedokteran sangat membahayakan pasien (Henneman, 2010). Sangat sedikitnya publikasi terkait kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sering kali terkendala karena kurang baiknya dokumentasi terkait kesalahan dan membutuhkan multi pendekatan dalam pengambilan data serta membutuhkan observasi yang juga tidak mudah (Rothschild, 2006). Rothschild (2006) secara jelas menggambarkan karena keterbatasan pengalaman klinis mahasiswa, maka mahasiswa perawat mempunyai resiko melakukan kesalahan dalam memberikan pengobatan atau tindakan ke pasien. Memberikan tindakan atau pengobatan kepada pasien, mahasiswa dapat membahayakan kondisi pasien ketika dilakukan dengan tidak sempurna atau salah dalam melakukan suatu prosedur.

Rothschild melakukan studi observasi terkait frekuensi, tipe dan penyebab kesalahan penatalaksanaan terapi intravena pada mahasiswa tingkat akhir. Hasil penelitian menunjukkan dari 372 observasi, terdapat 153 kejadian *error* yang terdeteksi. Kejadian *error* yang paling sering terjadi adalah pengenceran obat (2,68%) dan ketidaktepatan kecepatan infus (11,55%). Sedangkan penyebab *error* paling banyak adalah kurangnya pengetahuan tentang farmakologi.

Penelitian dari Rothschild (2006) menemukan bahwa jenis-jenis *error* umum yang berhasil diidentifikasi dalam penelitiannya adalah salah dosis (17%), salah obat (15%), duplikasi obat (15%), salah rute (9%), salah pasien (8%). Sedangkan jenis obat yang paling sering berkaitan

dengan error adalah jenis antikoagulan, elektrolit, vasopressor, betablocker, anti aritmia, dan insulin.

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

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 22 Mei 2019 didapatkan hasil mahasiswa Program Studi Diploma 3 semester IV di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta berjumlah 48 mahasiswa. Hasil yang didapatkan dari studi pendahuluan, mahasiswa yang melakukan prinsip enam benar ada 10 mahasiswa dengan penjabaran benar klien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, benar dokumentasi. Mahasiswa yang melakukan 5 benar ada 14 mahasiswa dengan penjabaran benar klien, benar dosis, benar rute, benar waktu, benar obat. Mahasiswa yang melakukan 4 benar ada 17 mahasiswa dengan penjabaran benar klien, benar dosis, benar obat, benar cara. Mahasiswa yang melakukan 3 benar ada 4 mahasiswa dengan penjabaran benar klien, benar dosis, benar rute. Mahasiswa yang melakukan 2 benar ada 2 mahasiswa dengan penjabaran benar klien dan benar obat. Mahasiswa

yang melakukan prinsip 1 benar ada 1 mahasiswa dengan penjabaran benar klien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang peneliti merumuskan masalah

“ Bagaimana gambaran penerapan prinsip enam benar obat pada mahasiswa Program Studi Diploma 3 Keperawatan yang praktik di RS Bethesda Yogyakarta tahun 2019?”

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang dirumuskan maka tujuan dari penelitian ini akan dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yang akan diuraikan sebagai berikut

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan prinsip enam benar obat pada mahasiswa Program Studi Diploma 3 Keperawatan yang praktik di RS Bethesda Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi distribusi frekuensi usia dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui kepatuhan mahasiswa Program Studi Diploma 3 Keperawatan praktik dalam melakukan penerapan prinsip benar obat di RS Bethesda Yogyakarta

- c. Mengetahui kepatuhan mahasiswa Program Studi Diploma 3 Keperawatanpraktik dalam melakukan penerapan prinsip benar dosis di RS Bethesda Yogyakarta
- d. Mengetahui kepatuhan mahasiswa Program Studi Diploma 3 Keperawatanpraktik dalam melakukan penerapan prinsip benar klien di RS Bethesda Yogyakarta
- e. Mengetahui kepatuhan mahasiswa Program Studi Diploma 3 Keperawatanpraktik dalam melakukan penerapan prinsip benar rute pemberian di RS Bethesda Yogyakarta
- f. Mengetahui kepatuhan mahasiswa Program Studi Diploma 3 Keperawatanpraktik dalam melakukan penerapan prinsip benar waktu di RS Bethesda Yogyakarta
- g. Mengetahui kepatuhan mahasiswa Program Studi Diploma 3 Keperawatanpraktik dalam melakukan penerapan prinsip benar dokumentasi di RS Bethesda Yogyakarta
- h. Mencari presentase terbesar dan terkecil dalam penerapan prinsip enam benar yang dilakukan oleh mahasiswa praktik

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Berdasarkan hasil penelitian yang akan dilaksanakan ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang objektif mengenai kepatuhan penerapan prinsip enam benar obat dengan situasi nyata dilapangan.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai gambaran perilaku mahasiswa praktik yang sedang praktik klinik, terutama dalam hal penerapan prinsip enam benar obat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberi gambaran bagi institusi mengenai prinsip enam benar obat yang dilakukan oleh mahasiswa praktik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai gambaran penerapan prinsip enam benar obat pada mahasiswa praktik.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan oleh peneliti pada tabel 1.

Tabel 1

Keaslian penelitian

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Suratmi (2016)	Hubungan Lingkungannya dengan Pencegahan Kesalahan Pemberian Obat diruang teratai RSUD Soegiri Lamongan.	Korelasi dengan pendekatan <i>sectional</i> . Dengan jumlah responden 23 perawat yang dipilih dengan metode <i>simple random sampling</i> . Data yang ada dianalisis menggunakan <i>uji spearman rho</i>	Terdapat hubungan antara lingkungan kerja dengan upaya pencegahan kesalahan pemberian obat di ruang teratai RSUD DR. Soegiri Lamongan.	Variabel terikat tentang pencegahan kesalahan pemberian obat dan variabel bebas lingkungan kerja. jenis penelitian ini adalah korelasi analitik, dengan metode <i>simple random sampling</i> dengan jumlah sample 23 responden	Alat ukur berupa lembar observasi
Robie Wardana (2016)	Hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip enam benar obat dalam pemberian Obat diruang rawat inap RSUD Dr.	Penelitian ini menggunakan <i>design cross sectional</i> dengan <i>point time approach</i> , dengan teknik sampel jenuh. menggunakan uji statistik <i>chi square</i> dengan <i>fisher exact test</i> . Dengan	Penerapan prinsip enam benar obat sebagian responden yaitu sebanyak 32 responden (58,2%) dari 55 responden. Yang salah ada 23	Variabel penelitian tentang karakteristik responden. Penelitian ini menggunakan <i>design cross sectional</i> .	Variabel tentang penerapan prinsip enam benar obat.

Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Febri Adhi Hilmawan (2014)	SoewondoKendal Hubungan antara penerapan <i>standart operational procedure (SOP)</i> pemberian obat prinsip benar dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Ungaran	Respondensejumlah 55 responden. Penelitian merupakan deskriptif analitik, dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , responden 87 responden yang didapatkan dari perhitungan menggunakan rumus slovin, kemudian dibulatkan oleh peneliti menjadi 90 responden. Hasil penelitian menggunakan uji analisis <i>Chi Square</i> .	respponden (41,8%). Penerapan <i>standart operational procedure (SOP)</i> pemberian obat dengan prinsip enam benar yang dipersepsikan oleh pasien sebanyak 56 pasien (62,2%) mengatakan diterapkan dan 34 pasien (37,8%) mengatakan tidak diterapkan. Tingkat kepuasan pasien yang dipersepsikan oleh pasien sebanyak 56 pasien(62,2%) mengatakan puas dan 34 pasien (37,8%) mengatakan tidak puas.	Variabel terikat tentang tingkat kepuasan pasien, variabel bebas penerapan <i>standart operational procedure (SOP)</i> .	Variabel pemberian obat prinsip enam benar.