

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. *Stakeholder* mempunyai tanggung jawab memastikan tidak ada tindakan yang membahayakan pasien. Masyarakat, pasien, dokter, tenaga perawat, tenaga kesehatan, peneliti, kalangan profesional, lembaga akreditasi rumah sakit dan pemerintah memiliki tanggung jawab bersama dalam upaya keselamatan pasien (Ballard, 2003). Pasien *safety* menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit (Depkes, 2008).

Berdasarkan Kemenkes (2008) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Kesalahan pemberian obat diperkirakan 1 dari 10 pasien diseluruh dunia (Hughes, 2010). Tipe kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien meliputi 40,9%, salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute pemberian. Kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran perawat dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku dirumah sakit (Hughes, 2010).

Di Indonesia *medication errors* relatif sering terjadi di institusi pelayanan kesehatan namun belum ada data yang akurat meskipun umumnya jarang yang mengakibatkan cedera pada pasien. Pada pasien rawat inap di rumah sakit

dilaporkan sekitar 3 – 6,9% kejadian *medication errors*, yang mana 0,03 – 16,9% terjadi akibat peresepan yang tidak sesuai dan 11% berhubungan dengan kesalahan dalam dosis obat dan memberikan obat yang salah kepada pasien (Dwiprahasto, 2006).

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu upaya untuk mencegah terjadinya bahaya atau cedera pada pasien selama proses pengobatan. Secara umum keselamatan pasien meliputi pencegahan kesalahan dan mengurangi berbagai bahaya akibat kesalahan tersebut. Kesalahan dapat dilakukan oleh anggota tim kesehatan dan dapat terjadi setiap saat selama proses pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengobatan pasien (Muladi, 2014). Kejadian kesalahan obat merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien.

Terapi obat yang diberikan kepada pasien memiliki jenis yang berbeda, sehingga beresiko pada kekeliruan pengobatan, sedangkan jumlah pasien cukup banyak dalam satu kali perawatan di bangsal dengan jenis obat yang berbeda dari masing – masing pasien. Perbedaan jenis obat tersebut memiliki resiko kesalahan pengobatan yang menimbulkan dampak negatif kepada pasien (Kemenkes, 2011). Dampak negatif terkait kesalahan pemberian obat meliputi berkurangnya keselamatan pasien.

Dampak pemberian obat disebabkan karena kurang sesuai tindakan yang dilakukan perawat dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit, sehingga memiliki potensi peningkatan kejadian terkait kesalahan pengobatan dari tahun ke tahun. Keberhasilan sebuah rumah sakit

dalam penerapan sebuah prosedur operasional yang berlaku dilihat dari kemampuan perawat bekerja secara profesional sesuai panduan.

Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan salah satu tugas terpenting perawat. Obat adalah alat utama terapi yang digunakan dokter untuk mengobati klien yang memiliki masalah kesehatan. Walaupun obat menguntungkan klien dalam banyak hal, beberapa obat dapat menimbulkan efek samping yang serius atau berpotensi menimbulkan efek yang berbahaya bila tidak tepat diberikan. Perawat bertanggung jawab memahami kerja obat dan efek samping yang ditimbulkan, memberikan obat dengan tepat, memantau respon klien, dan membantu klien menggunakannya dengan benar dan berdasarkan pengetahuan (Potter & Perry, 2005).

Menurut Kozier (2004) dan Potter & Perry (2009) menyebutkan upaya dalam menghindari kesalahan dalam pemberian obat dapat dilaksanakan dengan mengidentifikasi indikator terhadap prosedur-prosedur yang berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pemberian obat. Pemberian obat harus diperhatikan prinsip enam benar pemberian obat yaitu: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, benar dokumentasi.

Proses *dispensing* dan pemberian obat kepada pasien juga merupakan titik resiko terjadinya *medication error*. Penerapan prosedur *double checking* sangat dianjurkan untuk dilaksanakan pada proses *dispensing* dan pemberian obat, terutama menyangkut obat LASA (*Look Alike and Sound Alike*) dan obat-obatan yang berisiko tinggi. Dengan prosedur *double checking*

diharapkan *medication error* dapat diketahui sebelum obat sampai kepada pasien. Prinsip Enam Benar (*right patient, right drug, right dose, right time, right route and right documentation*) yang telah dikenal secara internasional harus diadopsi menjadi prinsip yang dijiwai oleh setiap petugas kesehatan yang akan memberikan obat kepada pasien (ebook : Cahyono, 2008)

Pengiriman obat dari apotek ke bangsal perawatan tanpa membutuhkan setiap pemeriksaan lebih lanjut atau persiapan khusus oleh staf perawat (terutama obat pediatrik yang membutuhkan presisi dalam perhitungan dosis). Wajib melakukan pengecekan ulang obat oleh dua perawat yang terpisah (terutama dalam obat yang berisiko tinggi, yang biasanya bertanggung jawab untuk efek samping atau kesalahan). Pelaksanaan enam tepat (obat yang tepat, dosis yang tepat, rute yang tepat, waktu yang tepat, pasien yang tepat, dokumentasi yang tepat) ketika mempersiapkan obat (meskipun faktor ini berfokus pada kinerja individu dan tidak mencerminkan kompleksitas prosedur pengobatan). Pemisahan obat yang jelas dengan kesamaan baik dalam warna atau nama, dengan meletakkan label pada obat tersebut; persiapan dan pemberian obat saat yang sama; dan cek jika obat telah diadministrasikan dengan pasien yang tepat (Athanasakis E, 2012).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, peneliti mendapatkan hasil ada 4 dari 10 perawat yang tidak mengecek kembali antara kesesuaian obat dan pasien yang menerima obat, jenis obat yang diberikan kepada pasien, dan mengecek kembali dokumentasi yang ada di buku status pasien.

Pelaksanaan prinsip 6 benar pemberian obat oleh perawat menjadi hal yang sangat penting dalam upaya mengurangi dampak negatif akibat kesalahan pengobatan pasien yang memperlambat proses penyembuhan pasien dan adanya kemungkinan terjadinya *medication errors* yang dilakukan perawat. Dampak tersebut menjadi alasan peneliti untuk melihat penerapan double check pemberian obat dengan prinsip 6 benar oleh perawat di Rumah Sakit Toto Kabila sebagai suatu upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berdasarkan Kemenkes kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Kesalahan pemberian obat diperkirakan 1 dari 10 pasien diseluruh dunia. Tipe kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien meliputi 40,9%, salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute pemberian. Kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran perawat dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku dirumah sakit.
2. Upaya dalam menghindari kesalahan dalam pemberian obat dapat dilaksanakan dengan mengidentifikasi indikator terhadap prosedur-prosedur yang berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pemberian obat. Pemberian obat harus diperhatikan prinsip enam benar pemberian obat yaitu: Benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, benar dokumentasi. Dengan prosedur *double checking*

diharapkan *medication error* dapat diketahui sebelum obat sampai kepada pasien.

3. Wajib melakukan pengecekan ulang obat oleh dua perawat yang terpisah (terutama dalam obat yang berisiko tinggi, yang biasanya bertanggung jawab untuk efek samping atau kesalahan). Pelaksanaan enam tepat (obat yang tepat, dosis yang tepat, rute yang tepat, waktu yang tepat, pasien yang tepat, dokumentasi yang tepat).
4. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, peneliti mendapatkan hasil ada 4 dari 10 perawat yang tidak mengecek kembali antara kesesuaian obat dan pasien yang menerima obat, jenis obat yang diberikan kepada pasien, dan mengecek kembali dokumentasi yang ada di buku status pasien.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut yaitu “Apakah penerapan double check enam benar sebelum pemberian obat dilakukan”?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan double check enam benar sebelum pemberian obat di RSUD TOTO KABILA.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan Benar Pasien oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila
2. Mengidentifikasi pelaksanaan Benar Dosis oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila
3. Mengidentifikasi pelaksanaan Benar Jenis Obat oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila
4. Mengidentifikasi pelaksanaan Benar Waktu oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila
5. Mengidentifikasi pelaksanaan Benar Cara Pemberian Oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila
6. Mengidentifikasi pelaksanaan Benar Dokumentasi Oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pelayanan dirumah sakit dengan penerapan double check enam benar sebelum pemberian obat dan dalam menerapkan program keselamatan pasien di RSUD Toto Kabila.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian dapat digunakan sebagai masukan atau sumbangan dalam ilmu ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan di instansi pendidikan dan sebagai acuan peneliti lebih mengenai keselamatan pasien.

1.5.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam keselamatan pasien dan pengetahuan terhadap penerapan pemberian obat.