

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, antara lain menjamin ketersediaan obat dengan jumlah dan jenis sesuai kebutuhan, serta meningkatkan ketepatan, kerasionalan dan efisiensi dalam penggunaannya (Dwiharjanti 2010, hlm.1).

Angka kejadian kesalahan pemberian obat di seluruh dunia masih terhitung banyak, berdasarkan penelitian yang dilakukan 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 obat yang salah, 17% diberikan dosis yang salah (*Joint Commission on Accreditation of Health Organization 2002*, hlm.15). Berdasarkan hasil survey pada bidang keperawatan di salah satu rumah sakit swasta di Indonesia yang dilakukan oleh Ramsay Healthcare Clinical Governance Unit pada tahun 2005, dari total sampel 236 tenaga keperawatan di ruang rawat inap, sekitar 57 orang melakukan kesalahan pemberian obat (Gusti 2010, hlm.3). Berdasarkan laporan kongres PERSI 2007 kesalahan pemberian obat menduduki posisi pertama (24,8%) dari 10 besar kasus yang dilaporkan di Indonesia. Berdasarkan penelitian di RS Mardi Rahayu Kudus didapatkan data bahwa sebanyak 30% obat yang diberikan tidak didokumentasikan, 15% obat diberikan dengan cara yang tidak tepat, 23% obat diberikan pada waktu yang tidak tepat, 2% obat tidak diberikan, dan 12% obat diberikan dengan dosis yang tidak tepat (Lestari 2009, hlm.3). Kesalahan pengobatan telah menyebabkan lebih dari satu juta cedera dan 98.000 kematian dalam setahun (Kinninger & Reeder 2003, hlm.5). Selain menyebabkan cedera dan kematian, kesalahan pemberian obat juga menyebabkan kerugian bagi rumah sakit karena harus menanggung biaya perawatan klien yang memanjang,

menimbulkan sengketa medis, *blow-up* ke media massa yang akhirnya menimbulkan opini negatif terhadap pelayanan rumah sakit.

Tahun 2005 *World Health Organization* (WHO) bekerjasama dengan *Joint Commission International* (JCI) sepakat membuat tujuan bersama untuk mengurangi angka kejadian *medication errors*, menurut WHO prinsip enam tepat merupakan salah satu cara meminimalkan terjadinya kejadian *medication errors*. Prinsip enam tepat pemberian obat terdiri dari tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat waktu pemberian dan tepat dokumentasi.

Pemberian obat di rumah sakit pada dasarnya merupakan suatu kolaborasi dokter, apoteker, perawat. Para perawat dituntut untuk turut bertanggung jawab dalam pengelolaan obat, mulai dari mengajukan kebutuhan obat sesuai order dokter, menyimpan hingga memberikan obat kepada pasien serta memastikan bahwa obat tersebut aman bagi pasien (Siregar & Amalia 2004, hlm.121). Perawat mempunyai peran kunci dalam menciptakan medikasi yang aman, karena disamping jumlahnya paling besar di rumah sakit (sebesar 40-60%), jasa perawat juga dibutuhkan 24 jam oleh pasien sehingga mempunyai waktu kontak paling banyak dibandingkan dengan tenaga medis lain di rumah sakit.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan dalam penerapan prinsip enam tepat pemberian obat, terdiri dari faktor internal yang berasal dari diri sendiri seperti motivasi individu, pengetahuan, tingkat pendidikan dan faktor eksternal yang berasal dari luar individu yang terdiri dari pengawasan kepala ruang (Notoatmodjo 2010, hlm.22). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maynafi (2012, hlm.9) terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap penerapan prinsip enam tepat pemberian obat.

RS Bhayangkara Indramayu adalah rumah sakit tipe C yang sedang melakukan banyak pembenahan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, salah satunya dalam pemberian medikasi yang aman. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan kepala diklat perawat RS Bhayangkara Indramayu sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai prinsip enam tepat pemberian obat, sehingga penulis terdorong untuk meneliti adakah pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap perilaku perawat dalam penerapan prinsip

enam tepat pemberian obat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu periode November 2016.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu pengaruh faktor internal (usia, lama kerja, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, motivasi) dan eksternal (supervisi kepala ruangan) terhadap perilaku perawat dalam penerapan prinsip enam tepat pemberian obat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu periode November 2016.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap perilaku perawat dalam penerapan prinsip enam tepat pemberian obat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor internal perawat (karakteristik demografis, pengetahuan dan motivasi) dan faktor eksternal perawat (supervisi kepala ruangan) dalam penerapan prinsip enam tepat pemberian obat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu periode November 2016.
- b. Mengetahui gambaran tingkat penerapan prinsip enam tepat pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu periode November 2016.
- c. Mengetahui pengaruh faktor internal perawat (karakteristik demografis, pengetahuan, dan motivasi) terhadap perilaku perawat dalam penerapan prinsip enam tepat pemberian obat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu periode November 2016.
- d. Mengetahui pengaruh faktor eksternal perawat (supervisi kepala ruangan) terhadap perilaku perawat dalam penerapan prinsip enam tepat

pemberian obat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu periode November 2016.

- e. Mengetahui variabel yang paling dominan terhadap penerapan prinsip enam tepat pemberian obat di ruang rawat inap RS Bhayangkara periode November 2016.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam bidang manajerial rumah sakit yang berhubungan dengan pemberian medikasi yang aman di rumah sakit, dan menambah pengetahuan suatu metodologi penelitian beserta aplikasinya seputar masalah kesehatan sehingga dapat digunakan dalam menilai keberhasilan suatu program atau pekerjaan kesehatan.

I.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi manajemen dalam meningkatkan mutu pelayanan obat di ruang rawat inap RS Bhayangkara Indramayu, serta meningkatkan pelatihan-pelatihan bagi perawat mengenai medikasi yang aman, sehingga terbentuk pelayanan yang lebih baik.

- b. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi perawat agar lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian medikasi yang aman kepada pasien.

- c. Bagi FK UPN Veteran

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam bidang manajerial rumah sakit.

- d. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan dalam bidang manajerial rumah sakit dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang sudah didapat selama di FK UPN Veteran Jakarta.