

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesalahan pemberian obat (*medication error*) masih menjadi salah satu trend isu keselamatan pasien (Aprilia, Nursalam, 2016). Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan keperawatan dirasakan sebagai suatu fenomena yang harus direspons oleh perawat. Respons yang ada harus bersifat kondusif dengan belajar banyak langkah-langkah konkrit dalam pelaksanaannya, salah satunya adalah pengelolaan sentralisasi obat (Yanti, Febri Widya Lestari, 2016). Sentralisasi obat adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat (Suni, 2018). Kegiatan sentralisasi obat meliputi pembuatan strategi persiapan sentralisasi obat, persiapan sarana yang dibutuhkan dan membuat petunjuk teknis penyelenggaraan sentralisasi obat, serta pendokumentasian hasil pelaksanaan sentralisasi obat. Pengelolaan sentralisasi obat yang optimal merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Pelayanan kesehatan berkualitas perlu ditunjang dengan pelayanan keperawatan yang berkualitas, karena pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, perawat memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan dan citra rumah sakit, karena 90% pelayanan kesehatan rumah sakit diberikan oleh perawat. Dengan kata lain, perawat harus mempunyai pengetahuan yang tinggi, terutama tentang

prosedur pemberian obat atau cairan secara terapeutik dalam pemberian, pembacaan dosis, efek samping, perlindungan diri dan kontradiksi (Rahayu & Kadri, 2017).

Menurut Kemenkes RI 2014 presentasi ketersediaan obat dan vaksin provinsi Jawa Timur tercatat 74,21 % dari target 100%, kemudian pada tahun 2015 presentase pengelolaan obat dan vaksin provinsi Jawa Timur tercatat 38% dari IFK standart 21%. Dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan kebutuhan obat ke tahun 2017, pada tahun 2016 tercatat jumlah IFK 5% dari jumlah IFK standart 5%. Pada tahun 2017 tercatat 63,16% dari target sebesar 100%. Pada tahun 2016 presentase ketersediaan obat di Kabupaten Mojokerto tercatat 87%. Berdasarkan penelitian Pranasari (2016) menyatakan bahwa 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 farmasi dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku di rumah sakit (Saputera, Mochammad Maulidie Alfiannor Waty, Asny Erliza, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Kuntarti (2004) menunjukkan bahwa secara umum prinsip penerapan “enam tepat” dalam pemberian obat oleh 81 perawat di RSCM Jakarta dihasilkan penerapan tepat waktu tingkat penerapannya sedang sebanyak 63%, tepat obat 75,3% tingkat penerapannya tinggi, penerapan tepat cara 51,9% tingkat penerapannya sedang, penerapan tepat dosis yang penerapannya tinggi hanya 19,8% sedangkan ketepatan dokumentasi ketepatan penerapannya tinggi 59,3% (Armiyat Yunie, Ernawati, 2007). Institute of Medicine (IOM) melaporkan bahwa sekitar 44.000–98.000 orang meninggal karena *medical error* dan *medication error* merupakan jenis *medical error* yang banyak terjadi. Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke empat untuk angka insiden keselamatan pasien (11.7%) (KKP-RS, 2011), dan kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan pada laporan peta nasional insiden keselamatan pasien (Aprilia, Nursalam, 2016). Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada tanggal 18 Januari 2019 dengan observasi didapatkan hasil dari 10 perawat, 6 perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan dapat melakukan penerapan SOP sentralisasi obat dengan baik, teknik pemberian pun tepat sesuai dengan 6 prinsip benar, dari 4 perawat dengan pendidikan DIII Keperawatan kurang memahami atau mematuhi penerapan SOP sentralisasi obat.

Kuntarti (2004) menyampaikan faktor internal yang mempengaruhi seperti karakteristik perawat termasuk diantaranya tingkat pendidikan dan lama bekerja serta pengetahuan dan faktor eksternal seperti ketersediaan

peralatan, adanya prosedur tetap diruangan dan pengawasan dari ketua tim atau kepala ruang (Armiyat Yunie, Ernawati, 2007).

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan, dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak yang diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluarsanya. Karena sangat mempengaruhi dalam pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien yang akan menggunakan obat tersebut. Apabila persediaan atau stok obat dirumah sakit itu sendiri. Kerugian yang akan didapat oleh rumah sakit ialah kehilangan omset atau uang masuk yang seharusnya dari obat yang akan dibayar oleh pasien, sedangkan kerugian pasien adalah pasien harus pergi kerumah sakit untuk mendapatkan obat tersebut, belum tentu juga obat yang dimaksudkan ada di apotik luar rumah sakit, sehingga pasien harus mencari dari satu apotik ke apotik lain (Rikomah, 2017).

Selain menggunakan daftar obat-obatan penting, lembaga-lembaga kesehatan juga perlu menyusun suatu sistem pengelolaan obat-obatan yang efektif. Tujuan sistem semacam itu adalah untuk memastikan penggunaan obat-obatan yang efisien, efektif dari segi biaya dan rasional. Sistem tersebut harus berdasar pada empat elemen kunci dalam siklus pengelolaan obat-obatan: pemilihan, pengadaan, distribusi dan penggunaan (Pujiono, 2004). Sentralisasi obat diharapkan dapat diberikannya terapi farmakologi

(pengobatan) secara tepat pasien, tepat waktu, tepat dosis, tepat cara pemberian sehingga akan memperpendek waktu pasien untuk menjalani perawatan di ruang rawat inap.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas, maka penelitian membuat rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana penerapan 6 prinsip benar pemberian obat di RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto ? “.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi penerapan 6 prinsip benar dalam pemberian obat RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pedoman bagi perawat dalam meningkatkan pemberian obat dengan 6 prinsip benar.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1) Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan supaya dapat mengetahui dengan baik cara penerapan 6 prinsip benar pemberian obat.

2) Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit, tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan

pelayanan kesehatan, meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, dan dapat mengontrol secara langsung obat yang dikonsumsi klien.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan dan pengetahuan yang berguna bagi mahasiswa, khususnya pada mahasiswa Program S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI Mojokerto.

4) Bagi peneliti

Untuk menambah pengalaman dan pengetahuan penelitian sekaligus sebagai media dalam mengemukakan pendapat secara objektif tentang cara penerapan 6 prinsip benar pengelolaan obat