

**ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP KEPATUHAN PENERAPAN 6 BENAR
PEMBERIAN OBAT INJEKSI**

NASKAH PUBLIKASI



**M. SURYA DARMAWAN
20151030102**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017**

ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP KEPATUHAN PENERAPAN 6 BENAR
PADA PEMBERIAN OBAT INJEKSI

ANALYSIS KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NURSE
ADHERENCE OF SIX CORRECT DRUG INJECTION

Surya Darmawan*, Elsy Maria Rosa*, Merita Arini*

*Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit UMY

Email : suryadrtarua82@yahoo.com

Hospital Management Study Program, Muhammadiyah University of Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang. Kinerja perawat dalam upaya keselamatan pasien berhubungan erat dengan pencegahan terjadinya KTD. Dalam menjalankan perannya perawat bisa melakukan errors. Kesalahan pemberian obat merupakan kesalahan utama dan sering tidak dilaporkan. Dampak dari kekeliruan bisa berupa cedera ringan, berat bahkan sampai kematian. Penelitian ini bertujuan menganalisa penerapan 6 benar pada pemberian obat injeksi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta.

Metode. Penelitian ini menggunakan mixed methods research dengan sequential explanatory strategy. Metode kuantitatif observasional untuk mengukur pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan penerapan 6 benar pemberian obat injeksi, metode kualitatif deskriptif analitik untuk menganalisis kendala penerapan 6 benar pemberian obat injeksi.

Hasil. Pengetahuan dan Sikap perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta tentang 6 benar pemberian obat cukup baik, sedangkan untuk kepatuhan, tertinggi pada pelaksanaan “benar rute” (56,92 %), diikuti benar waktu (56.15%), benar dokumentasi (50.77%), benar dosis (26.92%), benar obat (22.31%) dan kepatuhan terendah adalah pada pelaksanaan benar pasien (10 %), namun kepatuhan terhadap penerapan 6 benar pemberian obat injeksi secara keseluruhan, didapatkan seluruh perawat berada pada kategori tidak patuh. Analisa data menggunakan regresi linier menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap benar pasien $p=0,005$ dan benar dokumentasi $p = 0,015$. Ditemukan adanya penyebab ketidak patuhan dalam pemberian obat injeksi seperti sosialisasi SOP belum optimal, kurangnya pengawasan, belum adanya evaluasi ,adanya duplikasi pekerjaan perawat dan Farmasi.

Kesimpulan. Penerapan 6 benar pemberian obat di Rumah Sakit Islam Surakarta harus ditingkatkan dan dalam peningkatan kepatuhan perawat perlu dilakukan pengawasan secara rutin serta adanya kebijakan yang jelas antara tugas perawat dan profesi yang lain.

Kata kunci: 6 benar pemberian obat, perawat, pengetahuan, sikap

ABSTRACT

Background: Good performance of nurses at hospital is essential for patient safety and prevention of adverse events. The main error is about drug administration which is often unreported. Error in providing medicine can result in serious problem, ranging from mild injury to severe injury or even death.. This study aimed to determine the association between knowledge, attitude, and adherence to apply correct drug injection among nurses at Islamic Hospital, Surakarta.

Subjects and Method: This was a mixed method study, conducted at Islamic Hospital, Surakarta. A sample of 130 nurses were selected for the quantitative study by random sampling. Informants for the qualitative study included nurses and managers who were responsible for drug and administration regulation. The dependent variable was adherence to correct drug injection. The independent variables were knowledge and attitude. The qualitative data were collected by in-depth interview, questionnaire, and observation.

Results: The knowledge and attitude of the nurses at the Surakarta Islamic Hospital about six corrects drug injection is good enough, while for the adherence, the highest is on the route correct (56,92%), followed by time correct (56.15%), documentation correct (50.77%), dose correct (26.92%), drug correct (22.31%) and the lowest adherence is on the patient correct (10%), but the overall adherence of six corrects drug injection, is obtained that all the nurses are in the category of non- adherence. Data analysis using linear regression showed there are association between knowledge and attitude of nurse to adherence of six corrects drug injection, is in the patient correct $p = 0,005$ and documentation correct $p = 0,015$. The cause of non-adherence in the drug injection such as SOP socialization has not been optimal, lack of supervision, no evaluation, duplication of nursing work and Pharmacy.

Conclusion: Implementation of correct drug injection is still substandard. There is a need to improve nurse adherence by implementing routine supervision with clear policy on the job description on each profession.

Keywords: attitude, knowledge, nurse, six correct drug injection

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rumah sakit merupakan organisasi padat profesi dengan pelayanan yang sarat dengan teknologi canggih, prosedur diagnosis dan terapi yang kompleks yang

memungkinkan mencederai pasien¹.

Banyaknya jenis obat, pemeriksaan, prosedur, jumlah pasien dan staf yang cukup besar, sangat berpotensi terjadi *medical errors*. Kesalahan bisa terjadi

dalam tahap diagnostik; tahap pengobatan; tahap *preventive* dan *follow up* yang tidak adekuat.²

Keselamatan pasien identik dengan kualitas pelayanan rumah sakit. WHO pada tahun 2011 mengembangkan dan mempublikasikan *Patient Safety Curriculum Guide*, yang menyoroti kebutuhan di seluruh dunia untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) dan untuk mengajarkan keterampilan yang berorientasi pada keselamatan pasien, sikap dan perilaku untuk semua profesional kesehatan, begitu juga bagi perawat³.

Perawat merupakan salah satu profesi yang rawan melakukan *error* yang meliputi kurangnya perhatian dan kepedulian; keputusan yang tidak tepat; kekeliruan pemberian obat; tidak berani membela kepentingan pasien; tidak melakukan usaha preventif; tidak/salah menjalankan perintah dokter; dan kelalaian/kesalahan dokumentasi⁴. Dampak dari kekeliruan dalam pelayanan kesehatan bisa berupa terjadinya cedera pada pasien dan keluarganya, dokter/perawat (praktisi), maupun sistem/organisasi (RS) dan profesi⁴.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Menganalisis penerapan 6 benar pada

pemberian obat injeksi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta.

2. Mengetahui pengetahuan, sikap dan kepatuhan perawat dalam penerapan 6 benar pemberian obat injeksi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta.

3. Menganalisis hambatan atau kendala dan menyusun rekomendasi dalam implementasi 6 benar pemberian obat injeksi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta.

TINJAUAN LITERATUR DAN FOKUS PENELITIAN

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman⁵. Sedangkan insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera⁵.

Medication error adalah suatu kejadian yang dapat di cegah yang menyebabkan atau mengarah pada pemakaian obat yang tidak sesuai atau membahayakan pasiendimana pengobatan tersebut berada di bawah

pengawasan petugas kesehatan profesional, pasien, atau konsumen⁶.

Kejadian *medication error* dapat terjadi pada fase *prescribing, transcribing, dispensing* dan *administration*⁷. *Prescribing error* meliputi kesalahan administratif dan prosedural yaitu resep yang tidak lengkap, resep tidak terbaca, aturan pakai tidak jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim; kesalahan dosis yaitu dosis yang tidak tepat; dan kesalahan terapeutik yaitu duplikasi terapi. *Dispensing error* meliputi *content error* yaitu kesalahan membaca resep, obat tidak tepat, jumlah obat tidak tepat, dan kesalahan bentuk sediaan obat. *Labeling error* yaitu kesalahan penulisan aturan pakai. *Administration error* meliputi kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama (*right drug for wrong patient*)⁸.

WHO Collaborating Center For Patient Safety, pada tahun 2007 menerbitkan ‘*Nine Live Saving Patient Solutions*’ yang meliputi : perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip; pastikan identifikasi pasien; komunikasi secara benar saat serah terima / pengoperan pasien; pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar; kendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*); pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan

pelayanan; hindari salah kateter dan salah sambung slang (*tube*); gunakan alat injeksi sekali pakai; tingkatkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan Infeksi nosokomial.

Perawat bertanggung jawab dalam pemberian obat-obatan yang aman. Prinsip pemberian obat yang benar meliputi benar pasien; benar obat; benar dosis; benar waktu; benar rute dan benar dokumentasi. Benar pasien dipastikan dengan memeriksa identitas pasien dan dilakukan setiap akan memberikan obat. Benar obat memastikan obat sesuai dengan yang telah diresepkan⁹. Benar dosis adalah dosis yang diresepkan pada pasien tertentu. Benar waktu adalah saat dimana obat yang diresepkan harus diberikan. Benar rute disesuaikan dengan tingkat penyerapan tubuh pada obat yang telah diresepkan. Benar dokumentasi meliputi nama, tanggal, waktu, rute, dosis dan tanda tangan atau insial petugas⁹.

Akar penyebab kesalahan keselamatan pasien paling umum disebabkan antara lain *communication problems, inadequate information flow, human problems, patient-related issues, organizational transfer of knowledge, staffing patterns/work flow, technical failures, inadequate policies and procedures*¹⁰.

Penelitian ini hanya dilakukan pada pelaksanaan pemberian obat injeksi di ruang rawat inap oleh perawat pengelola pasien langsung. Tatakelola pemberian obat selama ini telah ditetapkan melalui standar prosedur operasional yang telah ada di ruang masing-masing perawat.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan *mixed methods research* dengan *sequential explanatory strategy* yaitu suatu pendekatan integratif antara metode kuantitatif dan kualitatif dengan menggabungkan keduanya secara berurutan, dimana pada tahap pertama penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dan pada tahap selanjutnya dengan metode kualitatif.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Surakarta, Jl. A. Yani, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah.

Subjek dan Objek Penelitian

Subjek pada metode kuantitatif adalah seluruh perawat pelaksana di instalasi rawat inap RS. Islam sedangkan untuk metode kualitatif adalah perawat dengan kepatuhan penerapan 6 benar pada pemberian obat yang masuk kategori rendah atau sedang dan serta pejabat

struktural yang berkaitan dengan regulasi dalam sistem pemberian obat kepada pasien.

Objek penelitian ini adalah pelaksanaan pemberian obat injeksi di instalasi rawat inap RS. Islam Surakarta.

Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang 6 benar pemberian obat injeksi.
2. Kuesioner tentang sikap perawat terhadap pelaksanaan 6 benar pemberian obat injeksi.
3. Lembar observasi kepatuhan pelaksanaan 6 benar pemberian obat injeksi.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode pengisian kuesioner, wawancara dan observasi.

Analisis Data

Dari hasil pengumpulan data primer dan data sekunder, berikutnya adalah mengolah data kuantitatif yang meliputi analisa univariat, bivariat dan multivariat. Selanjutnya diikuti dengan analisis data kualitatif guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif. Pencampuran (*mixing*) terjadi ketika penelitian sampai pada tahap interpretasi dan pembahasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN		N	%
1.	Umur	21 - 30 tahun	52	40,00
		31 - 40 tahun	63	48,46
		41 - 50 tahun	12	9,23
		> 50 tahun	3	2,31
2.	Jenis Kelamin	Laki - Laki	29	22,31
		Perempuan	101	77,69
3.	Pendidikan	SPK	9	6,92
		D3 Kep.	113	86,92
		D4 Kep.	1	0,77
		S1 Kep.- Ners	7	5,38
		S2 Kep.	0	0
4.	Jabatan	Perawat Primer	4	3,08
		Kepala Shift	16	12,31
		Perawat Pelaksana	110	84,62
5.	Lama Bekerja	< 1 tahun	0	0,00
		1 - 5 tahun	26	20,00
		6 - 10 tahun	69	53,08
		11 - 15 tahun	22	16,92
		16 - 20 tahun	3	2,31
		> 20 tahun	10	7,69

Berdasarkan Tabel 1. diketahui umur responden mayoritas berumur 31 – 40 tahun yaitu 64 orang (48,46%), dan jenis kelamin responden mayoritas perempuan 101 orang (77,69%). Pendidikan responden yang paling banyak adalah D3 Keperawatan 113 orang (86,92%), jabatan responden sebagian besar sebagai perawat pelaksana yaitu 110 orang (84,62%). Sedangkan lamanya bekerja di RS Islam Surakarta mayoritas antara 6 – 10 tahun 69 orang (53,08%).

Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Perawat

Pengetahuan, sikap dan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan 6 benar pemberian obat seperti dibawah ini :

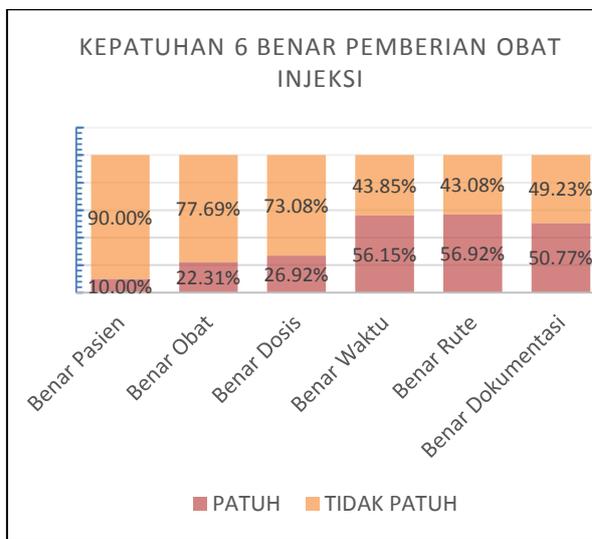
Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan kepatuhan perawat

VARIABEL	KRITERIA	N	%
Pengetahuan	Tinggi	52	40,00
	Sedang	74	56,92
	Rendah	4	3,08
Sikap	Baik	83	63,85
	Kurang Baik	47	36,15
	Tidak Baik	0	0,0
Kepatuhan Pelaksanaan 6 Benar	Patuh	0	0
	Tidak patuh	130	100,0

Pengetahuan perawat tentang 6 benar pemberian obat mayoritas berada pada kriteria sedang yaitu 56,92%, yang berada pada kriteria tinggi 40,% dan yang berada pada kriteria rendah sebanyak 3,08%, artinya sebagian besar responden telah mengetahui tentang 6 benar pemberian obat. Sedangkan sikap responden terhadap pelaksanaan 6 benar pemberian obat mayoritas baik yaitu 63,15%, sikap responden kurang baik 36,15% dan tidak ada responden yang sikapnya tidak baik. Ini menandakan bahwa perawat sangat baik dalam mensikapi diterapkannya standar prosedur pemberian obat yang mengacu pada keselamatan pasien dengan menerapkan 6 benar pemberian obat. Dan kepatuhan terhadap penerapan 6 benar pemberian obat semua dinyatakan tidak patuh.

Kepatuhan perawat pada masing –

masing item dan sub item 6 benar pemberian obat adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kepatuhan 6 benar pemberian obat injeksi

Berdasarkan Gambar 1. responden yang patuh terhadap benar pasien ada 10%, yang patuh pada benar obat 29,31%. Sedangkan pada benar dosis dipatuhi 95%, pada benar waktu, dipatuhi 56,15%. Kepatuhan responden pada benar rute sebanyak 56,92%, sedangkan pada benar dokumentasi dipatuhi oleh 50,77% perawat. Kepatuhan responden terbanyak adalah kepatuhan pada “benar rute” dan kepatuhan terendah terdapat pada “benar pasien”

Tabel 3.

Kepatuhan responden terhadap subvariabel 6 benar pemberian obat

NO	SUBVARIABEL	PATUH	
		N	%
A	Sub.var.Benar Pasien		
1	Memverifikasi identitas pasien	119	91,54
2	Menanyakan identitas pasien	40	30,77
3	Cek gelang pasien	23	17,69
B	Sub.Var Benar Obat		

1	Melihat nama obat pada waktu ambil obat	130	100
2	Double cek obat pada waktu akan dicampur	46	35.38
3	Labeling obat pada waktu persiapan	61	46.92
C	Sub.Var Benar Dosis		
1	Cek dosis yang diadviskan	106	81.54
2	Double cek dengan perawat lain dalam perhitungan dosis	50	38.46
3	Obat diberikan sesuai dosis	120	92.31
D	Sub.Var Benar Waktu		
1	Cek waktu sebelum pemberian obat	117	90
2	Memberikan obat maksimal \pm 15 menit dari program	78	60
E	Sub.Var Benar Rute		
1	Melihat rute pemberian obat yang direkomendasikan	80	61.54
2	Memberikan obat sesuai rute yang direkomendasikan	108	83.08
F	Sub.Var Benar Dokumentasi		
1	Mencatat pemberian obat pada RM sesuai nama pasien	108	83.08
2	Mencatat pemberian obat pada RM sesuai nama perawat	89	68.46
3	Mencatat pemberian obat pada RM sesuai waktu	91	70
4	Mencatat pemberian setelah obat diberikan	107	82.31

Pada tabel 3. diatas diketahui bahwa sub item 6 benar pemberian obat yang paling dipatuhi oleh perawata adalah “melihat nama obat pada waktu ambil obat”, yaitu 130 perawat (100%) , sedangkan sub item yang paling rendah dipatuhi perawat adalah “mengecek gelang identitas pasien” dipatuhi sebanyak 23 responden (17,69%).

Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap 6 Benar Pemberian Obat

Pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap masing – masing 6 benar pemberian obat digambarkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.
 Hasil uji F antara Pengetahuan dan Sikap
 terhadap item masing – masing 6 Benar
 Pemberian Obat

VARIABEL INDEPENDEN : Pengetahuan dan Sikap			
Sub Variabel Dependen	Hasil Uji	F tabel (0,05; 2; 127)	Keputusan
Benar Pasien	Fhitung : 5,511 p: 0,005	3,07	Ada pengaruh
Benar obat	Fhitung : 0,147 p: 0,863	3,07	Tidak ada pengaruh
Benar dosis	Fhitung : 0,289 p: 0,749	3,07	Tidak Ada pengaruh
Benar waktu	Fhitung : 2,615 p: 0,077	3,07	Tidak Ada pengaruh
Benar rute	Fhitung : 1,724 p: 0,182	3,07	Tidak Ada pengaruh
Benar dokumentasi	Fhitung : 4,340 p: 0,015	3,07	Ada pengaruh

Uji F pada pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap masing – masing prinsip 6 benar pemberian obat injeksi pada tabel 4.21 didapatkan hasil bahwa pada benar pasien ($F_{hitung} : 5,511$) dan benar dokumentasi ($F_{hitung} : 4,340$) lebih besar dari ($F_{tabel} : 3,07$), ini menandakan adanya pengaruh antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan penerapan 6 benar pemberian obat injeksi di RS. Islam Surakarta khususnya pada benar pasien dan benar dokumentasi. Sedangkan pada benar obat ($F_{hitung} : 0,147$), benar dosis ($F_{hitung} : 0,289$), benar waktu ($F_{hitung} : 1,724$) dan benar rute ($F_{hitung} : 1,724$) dinyatakan tidak ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap terhadap masing-masing komponen tersebut.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang 6 benar pemberian obat pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah mengetahui tentang 6 benar pemberian obat khususnya pada pemberian obat injeksi. Ini merupakan aspek kontribusi positif dalam penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit. Ada dua hal yang mempengaruhi pengetahuan perawat tentang 6 benar pemberian obat, yang pertama tingkat pendidikan responden (rata – rata D3 keperawatan : 86,92% dan S1 Keperawatan – Ners : 5,38%). Yang kedua adanya sosialisasi dari kepala ruang mengenai 6 benar pemberian obat injeksi. Hal ini sejalan dengan Sukanto (2005) yang menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi, budaya dan pengalaman. Winslow *et al* menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan keperawatan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *patient safety*. Pengetahuan yang baik tentang 6 benar pemberian obat dapat mengurangi kesalahan perawat dalam melakukan tugas memberikan obat¹¹.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku atau tindakan seseorang, dimana seseorang akan berperilaku atau bertindak sesuai dengan

pengetahuan yang dimilikinya¹². Upaya meningkatkan pengetahuan perawat merupakan suatu hal yang penting khususnya untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam menunjang keselamatan pasien. Selanjutnya dalam meningkatkan keselamatan pasien perawat harus meningkatkan pendidikan dan kesempatan pelatihan untuk semua aspek keperawatan misalnya *register nurse* dan spesialis keperawatan. Ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan yang menunjang keterampilan perlu diberikan agar staf dapat melakukan tugasnya berdasarkan pada teori-teori yang dapat dipertanggungjawabkan¹³.

Sikap responden terhadap pelaksanaan 6 benar pemberian obat mayoritas menunjukkan sikap yang baik, berarti sebagian besar perawat memiliki kecenderungan sikap yang positif untuk menerapkan 6 benar pemberian obat dalam upaya menjamin sistem keselamatan pasien rumah sakit sesuai dengan panduan nasional keselamatan pasien. Sikap merupakan perwujudan nilai-nilai afektif individu yang didasari oleh beberapa variabel termasuk pengetahuan individu dan dipengaruhi pula oleh kondisi. Dalam menghadapi suatu permasalahan, sikap

individu tergantung pada pengetahuan yang dimiliki.

Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program keselamatan pasien sehingga dapat melaksanakan praktik keperawatan secara aman. Sikap mendukung pelaksanaan 6 benar pemberian obat merupakan salah satu dari upaya tindakan yang berorientasi pada upaya mencapai keselamatan pasien.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap perawat terhadap 6 benar pemberian obat injeksi ini antara lain pendidikan dan lingkungan, pengaruh orang lain yang dianggap penting oleh individu, budaya kerja di unit pelayanan, dan kemudahan mengakses sumber informasi.

Kepatuhan perawat merupakan perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Observasi pada perawat dalam melaksanakan prinsip 6 benar pemberian obat, diketahui bahwa seluruh responden berada pada kategori tidak patuh. Artinya responden tidak mematuhi seluruh prinsip yang terdapat pada masing – masing prinsip 6 benar pemberian obat injeksi.

Tidak patuhnya perawat dalam memenuhi prinsip 6 benar pemberian obat bukan berarti ada kesalahan dalam memberikan obat, tetapi kurang lengkapnya

perawat memenuhi SOP pemberian obat yang sesuai dengan prinsip 6 benar pemberian obat. Item - item pada 6 benar pemberian obat injeksi tidak semua dikerjakan oleh perawat. Meskipun tidak timbul kesalahan saat pemberian obat, namun dalam hal keselamatan pasien, hasil ini bukanlah hasil yang baik, mengingat akan sangat berpotensi terjadinya kesalahan yang lebih fatal yang menciderai pasien.

Rendahnya angka kepatuhan ini kemungkinan disebabkan rendahnya motivasi, karakteristik organisasi dan lingkungan. Rendahnya kepatuhan juga bisa disebabkan adanya masalah pada organisasi rumah sakit yang menurunkan motivasi perawat, ketidakjelasan pembagian tugas, wewenang dan kewajiban masing-masing profesi dalam hal ini adalah antara perawat dan apoteker atau asisten apoteker.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal diantaranya pengetahuan, sikap, kemampuan dan motivasi, sedangkan faktor eksternal meliputi karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan dan karakteristik lingkungan¹⁴.

Perilaku kepatuhan hanya bersifat sementara karena perilaku akan bertahan bila dilakukan pengawasan. Jika

pengawasan tidak ada atau berkurang maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai sesuai dengan standar yang ditetapkan jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi untuk melakukannya¹⁵.

Pengetahuan perawat RS Islam tentang 6 benar pemberian obat cukup ideal untuk melaksanakan tindakan pemberian obat sesuai dengan prinsip 6 benar. Dengan pengetahuan yang baik perawat dapat berfikir secara rasional dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan termotivasi meningkatkan perilaku kesehatan. Sikap merupakan faktor penentu perilaku kepatuhan dalam pemberian obat, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi.

Manajerial rumah sakit memegang peranan penting kaitannya dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan 6 benar pemberian obat, Permasalahan manajerial diantaranya adalah minimnya sosialisasi SOP, kurangnya pengawasan terhadap pelaksanaan tindakan dan sistem pelaporan insiden yang belum optimal.

Padatnya kegiatan perawat dalam hal pelaksanaan pemberian obat memberikan kontribusi dalam rendahnya kepatuhan perawat. Pelaksanaan pemberian obat sebagian besar dikerjakan perawat, mulai dari *fase dispensing* maupun *administration*.

Pemisahan tugas dan tanggung jawab antara perawat dan apoteker/asisten apoteker dalam hal pemberian obat akan menjadikan pasien lebih terjamin keselamatannya mengingat pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip 6 benar bisa dimaksimalkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta sebagian besar memiliki pengetahuan tentang 6 benar pemberian obat injeksi dengan kriteria sedang.
2. Sikap perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta, sebagian besar mempunyai sikap yang baik terhadap 6 benar pemberian obat injeksi.
3. Kepatuhan perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta dalam penerapan 6 benar pemberian obat injeksi tertinggi dalam kepatuhan pelaksanaan “benar rute” dan kepatuhan terendah terdapat pada pelaksanaan benar pasien, namun

kepatuhan secara keseluruhan terhadap penerapan 6 benar pemberian obat injeksi, didapatkan hasil bahwa semua perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Surakarta tidak patuh terhadap penerapan 6 benar pemberian obat injeksi.

4. Terdapat pengaruh secara bersama - sama antara pengetahuan dan sikap perawat di rumah sakit Islam Surakarta terhadap kepatuhan pelaksanaan benar pasien dan benar dokumentasi, namun tidak terdapat pengaruh pada kepatuhan pada benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar rute.
5. Hambatan dalam *implementasi* 6 benar pemberian obat adalah sosialisasi SOP yang belum merata; pembinaan, pengawasan, evaluasi belum secara optimal dan sistem pelaporan keselamatan pasien belum berjalan secara optimal; pengetahuan, pemahaman dan ketelitian perawat dalam keselamatan pasien, khususnya tentang pemberian obat kepada pasien tidak merata; belum ada koordinasi, evaluasi dan tindak lanjut dengan profesi terkait khususnya apoteker dalam pelaksanaan pemberian obat kepada pasien.
6. Berdasarkan hasil penelitian maka direkomendasikan bagi manajemen

untuk melakukan sosialisasi SOP pemberian obat injeksi secara menyeluruh; melakukan pembinaan, pengawasan, evaluasi kepada seluruh perawat tentang 6 benar pemberian obat; membuat, menjalankan dan meningkatkan sistem pelaporan keselamatan pasien; meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan ketelitian perawat dalam melakukan pemberian obat injeksi; melakukan koordinasi, evaluasi dan tindak lanjut dengan profesi terkait dalam pelaksanaan pemberian

DAFTAR PUSTAKA

1. Cahyono, (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
2. Depkes RI, (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Rumah Sakit (Patient safety)*. Edisi. 2
3. Tingle, J.(2011). *The WHO patient safety curriculum guide*. British Journal of Nursing 20 (22), 1456–1457. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22241497>
4. Santoso, Budi (2012), *Nursing Errors Di Unit Perawatan Intensif*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, VOLUME 15 No. 04 Desember 2012
5. Permenkes RI, 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
6. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (2016). *About medication errors*<http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>, diakses pada tanggal 12 Nopember 2016.
7. Kemenkes. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
8. Bayang Andi Thenry. 2013. *Faktor Penyebab Medication Error Di RSUD Anwar Makkatutu KabupatenBantaeng*. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
9. Kee Joyce L., Hayes Evelyn R. (1993), *Farmakologi : Pendekatan Proses Keperawatan*, Jakarta : EGC.
10. Rockville, MD. (2003), *AHRQ's Patient Safety Initiative: Building Foundations, Reducing Risk*. Agency for Healthcare Research and Quality, <http://archive.ahrq.gov/research/findings/final-reports/pscongrpt/psini2.html>, diakses tanggal 13 Nopember 2016.
11. Winslow et al. (2006). Staffing for Safety: a Synthesis of the Evidence on Nurse Staffing and Patient Safety. *Canadian Health Services Research Foundation and Foundation Canadiene de la recherche sur les services de sant e*.
12. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
13. Notoatmodjo, S. (2009). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
14. Setiadi. (2007). *Perilaku Perawat Professional terhadap Suatu Anjuran, Prosedur atau Peraturan yang Harus Dilakukan atau Ditaati*. Yogyakarta: Graha Ilmu
15. Sarwono, (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC. Jakarta.