

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

RSU PKU Muhammadiyah Bantul berdiri pada tanggal 01 Maret 1966 yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi RSU PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No: 445/4318/2001. Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki beberapa pelayanan seperti Pelayanan 24 jam, Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Masyarakat, Pelayanan Penunjang, Pelayanan Unggulan dan Pelayanan lainnya seperti Test Bebas Napza, Senam Hamil, Pelayanan Informasi Obat, Pelayanan Akte Kelahiran, Pelayanan *Home Care*, *General Medical Check Up* (GMC), *Club* Lansia dan *Club* Diabetes, Pelayanan Bimbingan Rohani Islam, dan Konsultasi Gizi.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul dengan jumlah ruang rawat inap sebanyak 6 yaitu ruang Al Araaf, Al Insan, Al Ikhlas, Al Kahfi, Al Kautsar, An Nur.

Gambaran pelaksanaan pemberian obat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang dilakukan oleh perawat tidak semua melaksanakan prinsip 7 benar pemberian obat, seperti pada prinsip benar pasien, benar jenis obat, benar waktu dan dokumentasi. Penugasan asuhan keperawatan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul menggunakan sistem

tim, sehingga dalam pemberian obat setiap perawat bertanggung jawab terhadap beberapa pasien. Hal ini berdampak pada kinerja perawat yang tinggi sehingga perawat tidak melaksanakan prinsip 7 benar pemberian obat dengan baik.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Perawat

Subjek dalam penelitian ini adalah kemampuan perawat melakukan pemberian obat dengan prinsip 7 di Ruang Rawat Inap kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 41 perawat yang berstatus perawat pelaksana. Adapun karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, sosialisasi prinsip 7 benar dan motivasi perawat.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41)

No	Karakteristik Perawat	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1.	Usia		
	17-25 Tahun	4	9,8
	26-35 Tahun	36	87,8
	36-45 Tahun	1	2,4
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	5	12,2
	Perempuan	36	87,8
3.	Pendidikan		
	D3	35	85,4
	S1	6	14,6

No	Karakteristik Perawat	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
4	Sosialisasi 7 Benar		
	Pernah	41	100
	Tidak Pernah	0	0
5	Motivasi		
	Pengembangan	11	26,8
	Gaji	1	2,4
	Pekerjaan	29	70,7
	Total	41	100

Sumber : Data primer

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 41 perawat, perawat paling banyak berusia dewasa awal berjumlah 36 orang (87,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (87,8%), berpendidikan D3 sebanyak 35 orang (85,4%), pernah mendapatkan sosialisasi 7 benar pemberian obat sebanyak 41 orang (100%) dan motivasi perawat berdasarkan pekerjaan sebanyak 29 orang (70.7%).

2. Benar Pasien

Tabel 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi kriteria hasil benar pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Benar Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41)

No	Benar Pasien	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1	Kurang	5	12,2
2	Baik	36	87,8
Total		41	100

Sumber : Data primer

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 41 perawat mampu melakukan prinsip Benar pasien dengan kategori baik sebanyak 36 orang (87,8%) dan kurang sebanyak 5 orang (12,2%).

3. Benar Dosis

Tabel 4.3 dapat dilihat distribusi frekuensi kriteria hasil prinsip benar dosis di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Benar Dosis di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016)

No	Benar Dosis	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1	Kurang	2	4,9
2	Baik	39	95,1
Total		41	100

Sumber : Data primer

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 41 perawat mampu melakukan prinsip benar dosis dengan kategori baik sebanyak 39 orang (95,1%) dan kurang sebanyak 2 orang (4,9%).

4. Benar Jenis Obat

Tabel 4.4 dapat dilihat distribusi frekuensi kriteria hasil prinsip benar jenis obat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Benar Jenis Obat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016)

No	Benar Jenis Obat	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1	Kurang	5	12,2
2	Baik	36	87,8
Total		41	100

Sumber : Data primer

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 41 perawat mampu melakukan prinsip benar jenis obat dengan kategori baik sebanyak 36 orang (87,8%) dan kurang sebanyak 5 orang (12,2%).

5. Benar Waktu

Tabel 4.5 dapat dilihat distribusi frekuensi kriteria hasil prinsip benar waktu di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Benar Waktu di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016)

No	Benar Waktu	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1	Kurang	11	26,8
2	Baik	30	73,2
Total		41	100

Sumber : Data primer

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 41 perawat mampu melakukan prinsip benar waktu dengan kategori baik sebanyak 30 orang (73,2%) dan kurang sebanyak 11 orang (26,8%).

6. Benar Cara Pemberian Obat

Tabel 4.6 dapat dilihat distribusi frekuensi kriteria hasil prinsip benar cara pemberian obat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Benar Cara Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016)

No	Benar Cara Pemberian	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1	Kurang	0	0
2	Baik	41	100
Total		41	100

Sumber : Data primer

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 41 perawat mampu melakukan prinsip benar cara pemberian obat dengan kategori baik sebanyak 41 orang (100%).

7. Benar Petugas

Tabel 4.7 dapat dilihat distribusi frekuensi kriteria hasil prinsip benar petugas di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Benar Petugas di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016)

No	Benar Petugas	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1	Kurang	0	0
2	Baik	41	100
Total		41	100

Sumber : Data primer

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 41 perawat mampu melakukan prinsip benar petugas dengan kategori baik sebanyak 41 orang (100%).

8. Benar Dokumentasi

Tabel 4.8 dapat dilihat distribusi frekuensi kriteria hasil prinsip benar dokumentasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Benar Dokumentasi di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016)

No	Benar Dokumentasi	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1	Kurang	27	65,9
2	Baik	14	34,1
Total		41	100

Sumber data primer

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 41 perawat mampu melakukan prinsip benar dokumentasi dengan kategori baik sebanyak 14 orang (34,1%) dan kurang sebanyak 27 orang (65,9%).

C. Pembahasan

Pada sub bab ini dibahas terkait hasil kemampuan perawat melakukan prinsip 7 benar pemberian obat yang dilakukan Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

1. Benar Pasien

Pada tabel 4.2 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar pasien paling banyak dengan kriteria baik. Hasil ini menunjukkan kemampuan perawat mengimplementasikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam kategori baik, tapi masih perlu ditingkatkan untuk mencapai hasil maksimal sesuai tujuan rumah sakit. Hasil ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan motivasi (Harmiady, 2014).

Usia perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul mayoritas masuk dalam kategori dewasa awal, dimana pada usia dewasa awal merupakan usia yang masih perlu beradaptasi di lingkungan dan pekerjaan, sebagian perawat dengan usia dewasa awal sudah beradaptasi dengan pekerjaan sudah baik. Usia perawat yang bervariasi ini dapat menimbulkan respon berbeda tiap individu terhadap perilaku dalam bekerja.

Selain itu, senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif, perawat dengan lama kerja cukup lama semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Pengalaman dan kesempatan pekerjaan akan dapat meningkatkan konsep individu, strategi pemecahan masalah dan keterampilan motorik (Potter & Perry, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan Setiawan dan Budoastuti (2012) menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu karakteristik perawat yang memiliki hubungan stimulan dalam melakukan sebuah pekerjaan dan memiliki pengaruh terhadap diri mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan usia responden paling banyak usia dewasa awal, sehingga memiliki komitmen yang cukup/kuat terhadap pekerjaan. Komitmen perawat dalam bekerja akan meningkatkan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan pekerjaannya. Sehingga, semakin tinggi komitmen yang dimiliki maka semakin tinggi pula tanggung jawab perawat dan sebaliknya. Perawat yang memiliki tanggung jawab dalam sebuah pekerjaan seharusnya melakukan berdasarkan standar yang akan menunjukkan hasil yang positif sesuai dengan tujuan rumah sakit.

Tercapainya rasa tanggung yang dimiliki perawat terhadap proses pemberian obat akan meningkatkan kualitas perawat itu sendiri dan sebaliknya kemampuan perawat akan meningkat dalam melaksanakan prosedur yang ditetapkan. Selain itu, perawat akan cenderung fokus dan konsisten terhadap tujuan-tujuan yang ditetapkan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan rumah sakit (Nursalam, 2011).

Faktor lain yang mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang menjadi salah satu tolak ukur yang berpengaruh terhadap hasil kerja

perawat. Dimana perawat di PKU RSU Muhammadiyah Bantul sebagian besar berpendidikan D3 sehingga perlunya pengembangan ilmu perawat untuk meningkatkan kinerja dalam melakukan asuhan keperawatan. Sesuai dengan tabel 4.2 semua perawat belum melakukan tindakan benar pasien 100%. Oleh sebab itu hasil kerja yang diharapkan rumah sakit terhadap individu atau perawat tersebut menunjukkan hasil dengan kualitas memuaskan. Penelitian yang dilakukan Umaternate dkk (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan identifikasi pasien saat pemberian obat dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan dalam hal ini mengidentifikasi pasien secara benar sangat penting untuk membedakan pasien yang satu dengan yang lain khususnya pasien dengan jenis obat yang berbeda. Tercapainya kesesuaian identitas pasien sebelum pemberian obat akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat maupun rumah sakit.

Motivasi berdasarkan teori Mc Clelland yang dikelompokkan menjadi tiga kebutuhan manusia yaitu kebutuhan kekuasaan, kebutuhan afiliasi dan kebutuhan prestasi. Kebutuhan ini dapat diwujudkan melalui keikutsertaan seseorang dalam suatu organisasi atau perkumpulan-perkumpulan. Kebutuhan afiliasi pada prinsipnya agar dirinya itu diterima dan dianggap menjadi bagian dari kelompok tersebut. Kebutuhan ini tercermin dari keinginan seseorang mengambil tugas secara konsisten, bertanggung jawab untuk mencapai tujuannya dan berani menghadapi risiko serta memperhatikan *feedback* (Pitman, 2011).

Hasil observasi peneliti sebagian perawat termotivasi oleh pekerjaan dimana motivasi kerja yang semakin tinggi menjadikan perawat mempunyai semangat yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik (Mudayana, 2010). Namun, hal ini tidak sebanding dengan motivasi untuk melakukan indentifikasi pemberian obat dimana semua perawat belum melakukan identifikasi 100% (Tabel 4.2), sehingga perawat masih memerlukan pelatihan dan pengembangan diri dari segi pelaksanaan prosedur yang berlaku. Proses pengembangan perawat sebagai salah satu upaya rumah sakit dalam meningkatkan standar keselamatan pasien berdasarkan pedoman pemberian obat sesuai prosedur oleh perawat berdasarkan standar internasional rumah sakit (*Joint Comission International, 2014*).

Terlaksananya benar pasien sebelum pemberian obat yang cukup tidak menjamin keberhasilan standar prosedur tindakan terbebas dari risiko kesalahan pemberian obat. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan akibat kesalahan identifikasi dalam pengobatan seperti adverse events atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Near Miss atau Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensi Cedera (KPC) dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) (*Joint Comission International, 2012*). Kejadian tersebut bisa terjadi dan akan meningkat apabila tidak diidentifikasi dan di evaluasi keberhasilan prosedur benar pasien dalam pemberian obat perawat.

2. Benar dosis

Pada tabel 4.3 menyatakan kemampuan perawat melakukan prinsip benar dosis paling banyak dengan kriteria baik. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kekeliruan dalam pemberian dosis obat yang diberikan perawat kepada pasien sesuai

dengan jenis obat yang di resepkan. Kemampuan perawat melakukan prinsip benar dosis dalam pemberian obat di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat.

Pengetahuan perawat merupakan salah satu tolak ukur pemahaman perawat terhadap suatu tindakan/prosedur. Tingkat pengetahuan perawat dalam pemberian obat berdasarkan prinsip 7 benar pemberian obat memiliki dampak positif terhadap keberhasilan perhitungan dosis obat yang akan diberikan kepada pasien. Hal tersebut dalam dilihat bahwa semua perawat pernah mendapatkan sosialisasi tentang prinsip 7 benar pemberian obat. Selain itu, perawat melakukan verifikasi ulang terkait dosis dan jenis obat yang akan diberikan kepada pasien apabila adanya ketidaksesuain antara terapi obat dengan diagnosa pasien.

Benar dosis pemberian obat merupakan salah satu indikator keberhasilan peran perawat sebagai kolaborator. Peran tersebut diukur berdasarkan kemampuan perawat memberikan obat dengan dosis yang benar sesuai resep dokter dan tidak menambahkan atau mengurangi dosis dari resep yang telah ditentukan. Kesesuaian dosis obat akan mempercepat proses penyembuhan pasien dalam pengobatan dan dapat dihentikan sesuai orderan dokter atau apabila terdapat keraguan dalam diri perawat sebelum memberikan jenis dan dosis obat tersebut kepada pasien (Boyer, 2013).

Menurut peraturan menteri kesehatan RI (2014) menjelaskan bahwa perawat melakukan pemberian obat dengan dosis yang diresepkan dengan memeriksa kembali label dan dosisnya untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian obat. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2015) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam penerapan prinsip 6

benar pemberian obat untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2015) menyebutkan bahwa dosis diberikan sesuai keadaan pasien, serta perlunya pengecekan ulang didalam resep yang sudah diberikan. Penelitian yang dilakukan oleh Tirtawati (2014) menyebutkan bahwa benar dosis dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian obat, dimana perawat perlu mengecek ulang obat dan dosis yang akan diberikan jika terdapat penulisan obat atau dosis yang kabur atau kurang jelas. Penelitian ini diperkuat lagi dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama Dkk (2013) yang menyebutkan bahwa perlunya seorang perawat melakukan pemberian obat sesuai dosis untuk menjamin keamanan pengobatan bagi pasien serta mengurangi terjadinya *medication error*.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Seleky, Kumaat dan Mulyadi (2016) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian dosis obat dengan penambahan aliran cairan infus. Dimana penambahan obat yang tidak sesuai dengan dosis dapat mengurangi terjadinya flebitis.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti selama penelitian menunjukkan bahwa hampir semua perawat sudah melaksanakan pemeriksaan ulang dosis saat persiapan obat dan sebelum obat diberikan kepada pasien (Tabel 4.3). Adapun beberapa perawat yang tidak mengkonfirmasi kembali obat yang diresepkan (Tabel 4.3). Sehingga obat yang diterima pasien sesuai dengan resep dan kebutuhan pasien. Terlaksananya prosedur ini dapat mengurangi risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian dosis obat. Sehingga, terciptanya budaya *patient safety* di rumah sakit berdasarkan standar prosedur yang berlaku (JCI, 2012).

3. Benar Jenis Obat

Tabel 4.4 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar jenis obat paling banyak dengan kriteria baik. Adapun beberapa perawat yang tidak memeriksa label obat dan memeriksa order obat yang diresepkan. Sesuai dengan tabel 4.4 semua perawat belum melakukan tindakan benar jenis obat 100%. Hasil tersebut memerlukan peningkatan pemberian jenis obat yang sesuai untuk mencegah terjadinya kesalahan yang diberikan perawat. Hasil ini dapat dipengaruhi oleh faktor dalam diri perawat itu sendiri seperti usia dan tingkat pendidikan.

Usia mampu mempengaruhi kemampuan perawat memberikan jenis obat kepada pasien berdasarkan prinsip tujuh benar pemberian obat. Hal ini bisa dilihat berdasarkan rata-rata usia perawat dalam penelitian ini masuk dalam kategori dewasa awal. Dimana semakin dewasa usia seorang perawat diharapkan semakin bagus kinerja yang dihasilkan dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan kepada pasien. Sehingga, adanya kesesuaian antara usia dan kinerja tersebut menjadikakan kemampuan perawat menerapkan prinsip benar jenis obat berdasarkan prinsip tujuh benar pemberian obat akan semakin baik (Koizer, 2010).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anggraini & Fatimah (2015) menyatakan bahwa keberhasilan perawat melakukan pemberian jenis obat kepada pasien secara benar ditentukan berdasarkan karakteristik perawat tersebut. Karakteristik yang dimaksud seperti usia, jenis kelamin dan pengalaman perawat itu sendiri melakukan pengembangan individu untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan sehingga tercapai sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Virawan (2012), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kemampuan perawat dalam memberikan obat kepada pasien tergantung pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh perawat itu sendiri.

Ketergantungan tersebut meliputi individu itu sendiri apakah memiliki keinginan untuk berusaha lebih dalam pemberian obat, biasa saja atau lebih buruk. Hal ini menunjukkan bahwa setiap perawat memiliki peran dan tanggung jawab yang sama dalam memberikan obat berdasarkan jenis obat yang harus diberikan. Jika kesesuaian tersebut terlaksana maka akan memberikan hasil maksimal berdasarkan prosedur yang berlaku.

Selain itu, tingkat pendidikan mampu mempengaruhi kemampuan perawat melaksanakan sebuah prosedur tindakan terhadap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik tingkat pemahaman perawat terhadap sebuah prosedur. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat memiliki tingkat pendidikan rata-rata D III dengan kemampuan melakukan benar jenis obat masuk dalam kategori cukup benar. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua perawat memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah terkait kemampuan memberikan jenis obat kepada pasien, namun perlu meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan komitmen dalam bekerja untuk mencapai hasil yang diharapkan rumah sakit (Nursalam, 2012).

Selain itu, keberadaan kepala ruang dan supervisor dalam memberikan pengarahan terkait prinsip tujuh benar pemberian obat akan mendukung keberhasilan perawat memberikan jenis obat kepada pasien. Disamping adanya pengarahan dan sosialisasi perlu adanya controlling serta pengawasan terkait alur prosedur yang telah disampaikan sebelumnya. Sehingga akan tercipta kerja sama yang efisien, berkembangnya kemampuan dan keterampilan staf keperawatan, bertambahnya rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, serta terciptanya suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi dan prestasi kerja perawat (Asmuji, 2014).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh El-Jardali, Sheikh, Garcia, Jamal dan Abdo (2014) yang menyatakan bahwa perawat dengan tingkat pemahaman yang lebih perlu memberikan edukasi atau berbagi informasi terkait pengobatan pasien kepada sesama rekan kerja perawat tentang pentingnya keselamatan pasien berdasarkan standar prosedur pemberian jenis obat kepada pasien di rumah sakit. Terpaparnya setiap staf perawat terhadap ilmu-ilmu tentang pemberian obat diharapkan menjadi budaya rumah sakit, sehingga tercapai standar yang telah ditetapkan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sumarni, Utami & Elita (2014) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat tidak memiliki pengaruh terhadap kemampuan perawat dalam memberikan jenis obat. Setiap perawat dengan latar belakang pendidikan DIII atau S1 sama-sama melakukan pekerjaan dengan baik apabila terdapat semangat kerja dan adanya dukungan dari pimpinan serta adanya rekan kerja yang bisa diajak kerjasama.

Hasil observasi yang dilakukan perawat selama proses penelitian menunjukkan perawat kurang memperhatikan jenis obat yang diberikan dan kurang mengevaluasi keluhan yang dirasakan pasien sebelum jenis obat tersebut diterima pasien. Tindakan ini memiliki potensi terjadinya kesalahan pengobatan terutama pada obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert Medication*). Keberhasilan pemberian jenis obat yang dilakukan perawat dapat dinilai dari tidak terjadi atau menurunnya prosentase kejadian kesalahan pengobatan yang diberikan kepada pasien. Kesalahan jenis obat yang diterima pasien disebabkan karena adanya beberapa obat yang perlu diwaspadai seperti NORUM (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip), LASA (Look Alike Sound Alike). Jenis obat tersebut memiliki persentase tertinggi dalam kesalahan pengobatan atau KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Kesalahan dapat terjadi apabila perawat

tidak berorientasi pada unit pelayanan pasien, ketika perawat baru digunakan dan tidak mendapatkan orientasi, atau pada keadaan darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi dan mengeliminasi KTD adalah mengembangkan suatu proses pengelolaan obat-obatan yang perlu diwaspadai oleh rumah sakit. Pengelolaan obat-obatan tersebut meliputi memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi (KARS, 2011).

Rumah sakit perlu berkolaborasi dalam mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur seperti mengidentifikasi daftar obat-obatan yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit, mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, mengidentifikasi pemberian label secara benar pada elektrolit, mengidentifikasi penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati (Asril, 2014).

4. Benar Waktu

Tabel 4.5 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar waktu paling banyak dengan kriteria baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua perawat melakukan prinsip benar waktu pemberian obat sesuai standar prosedur. Sesuai dengan tabel 4.5 semua perawat belum melakukan tindakan benar waktu 100%. Oleh sebab itu, perlu adanya peningkatan kepatuhan perawat memberikan obat kepada pasien sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Terlaksanya hal tersebut akan memberikan hasil yang maksimal terhadap keberhasilan terapi pengobatan pasien.

Kepatuhan perawat menurut (Rosita, 2010) merupakan kesetiaan, ketaatan atau loyalitas perawat terhadap prosedur yang berlaku. Kepatuhan yang dimaksud adalah kemampuan perawat dalam melakukan prinsip benar waktu pemberian obat akan berpengaruh terhadap hasil penelitian yang dilakukan. Semakin patuh perawat dalam memberikan obat sesuai prinsip waktu pemberian maka risiko kesalahan waktu pemberian obat akan menurun. Prinsip ini akan menjadi salah satu indikator keberhasilan bagian prosedur pemberian terapi pengobatan pasien. Prinsip ini jika dilakukan secara terus menerus dengan komitmen perawat terhadap budaya *safety* pasien maka standar prosedur pengobatan akan tercapai secara maksimal (*Joint Commission Australian*, 2012).

Selain itu, peran perawat sebagai edukator memiliki pengaruh yang kuat terhadap pemahaman pasien terkait kapan obat yang diberikan dikonsumsi, bagaimana cara mengkonsumsinya, apa fungsi obat, dan efek yang ditimbulkan dari obat tersebut. Peran ini kadang sering dilupakan perawat sehingga beberapa pasien sering kebingungan untuk mengonsumsi obat tersebut. Misalkan obat diminum tiga kali sehari sedangkan arti dari konsumsi obat menunjukkan berapa jarak waktu/jam obat tersebut harus masuk ke dalam tubuh pasien, sehingga tidak jarang terjadi ketidakberhasilan pengobatan (Hidayat, 2011).

Menurut Katar (2012) menyebutkan bahwa benar waktu pemberian obat dimulai dari obat tersebut masuk ke dalam darah pasien secara normal atau sering disebut jendela terapi (*therapeutic windows*) sampai obat tersebut dicerna tubuh sesuai fungsinya. Benar waktu pemberian obat kepada pasien akan memberikan efek positif terhadap keberhasilan obat tersebut dicerna oleh tubuh dan akan mempercepat proses penyembuhan pasien tersebut. Ketepatan waktu pemberian kepada pasien akan

menurunkan risiko terjadinya kesalahan dalam pengobatan pasien. Misalkan, obat yang seharusnya diberikan pada jam 12 siang dan dikonsumsi sebelum makan sesuai resep akan memberikan terapi yang tepat terkait waktu pemberian obat dibandingkan dengan obat yang seharusnya diberikan pada jam tersebut diberikan bersamaan dengan terapi obat berikutnya. Kesalahan ini akan memberikan dampak negatif terhadap hasil terapi pengobatan pasien, dimana adanya kemungkinan kelebihan dosis dan interaksi obat yang berdampak negatif terhadap proses penyembuhan pasien (Henke, 2008).

Penelitian yang dilakukan Zakiyah (2012) menyatakan terdapat pengaruh/efektifitas pemberian edukasi/pelatihan terhadap keberhasilan perawat meningkatkan keselamatan pasien berdasarkan pemberian obat. Penelitian ini didukung oleh Riyanto (2013) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang efektif terhadap ketepatan pemberian obat terhadap kualitas hidup pasien.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Huraini dan novrianda (2015) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang baik terhadap perbedaan waktu pemberian obat untuk mengurangi resiko terjadinya memar di tempat pemberian obat.

Hasil observasi peneliti selama penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian waktu pemberian obat dengan jadwal obat yang seharusnya dan sebagian perawat kurang mengklarifikasi ulang kapan terakhir kali obat tersebut diberikan kepada pasien (Tabel 4.5). Hal tersebut dipengaruhi karena kurangnya manajemen waktu perawat terhadap pekerjaan seperti adanya pekerjaan yang belum terselesaikan oleh perawat sehingga obat diberikan diberikan secara bersamaan sesuai kebiasaan yang berlaku di ruangan. Kurang terlaksananya hal tersebut memiliki potensi kurang

maksimalnya pengobatan yang diterima pasien dan memperlambat proses penyembuhan. Oleh sebab itu, risiko pemberian obat berulang dalam waktu yang bersamaan bisa terjadi kepada pasien.

5. Benar Cara Pemberian Obat

Pada tabel 4.6 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar cara pemberian obat paling banyak dengan kriteria baik. Hasil ini menunjukkan kemampuan perawat memberikan obat kepada pasien sudah sesuai dengan cara pemberian yang seharusnya. Sesuai dengan tabel 4.6 semua perawat melakukan tindakan benar cara pemberian obat 100%. Hal ini perlu untuk dipertahankan untuk mencegah terjadinya kesalahan alur dalam pemberian obat. Adapun hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga keberhasilan pengobatan tersebut yaitu dengan menerapkan secara terus menerus manajemen dan penggunaan obat sesuai standar prosedur yang pemberian obat berdasarkan prinsip 7 benar pemberian obat (KARS, 2011).

Manajemen obat merupakan komponen yang penting dalam keberhasilan pengobatan pasien. Pengobatan tersebut dikatakan berhasil apabila obat yang diterima pasien terdapat kesesuaian antara jenis obat dan rute pemberian obat tersebut (KARS, 2011). Kesesuaian ini menunjukkan multidisiplin perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Keberhasilan perawat saat memberikan obat akan mencegah terjadinya dampak/risiko kesalahan pengobatan pasien. Kesalahan tersebut dapat dicegah apabila terdapat kesesuaian alur pemberian dimulai dari proses identifikasi pasien, penentuan dosis obat, jenis obat dan benar

waktu pemberian serta cara yang seharusnya obat tersebut diterima oleh pasien (JCI, 2012).

Keberhasilan perawat melakukan prinsip benar cara pemberian obat berdasarkan prosedur 7 benar sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hilmawan Dkk (2014) menjelaskan bahwa perawat mampu menerapkan pemberian obat berdasarkan standar prosedur 6 benar pemberian obat. Penelitian yang dilakukan Wardana, Dkk (2013) juga menyebutkan bahwa keberhasilan dalam melaksanakan prinsip 6 benar pemberian obat didukung dari karakteristik dari masing-masing perawat dalam melaksanakan peran dan tugasnya. Sedangkan berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Stephani (2015) yang menyebutkan bahwa ketidakberhasilan perawat menerapkan pemberian obat berdasarkan prinsip 7 benar pemberian obat dipengaruhi oleh beberapa kendala yang dihadapi perawat dalam menerapkan prinsip 7 benar seperti persepsi perawat terhadap SDM yang tidak sesuai, sehingga beban kerja perawat yang tinggi membuat perawat tidak disiplin, peran supervisi yang belum berjalan secara optimal, belum optimalnya faktor sistem reward terhadap ketaatan pelaksanaan keselamatan pasien, serta faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan tujuh benar dengan baik meliputi komunikasi yang efektif antara perawat dengan perawat dan juga perawat dengan keluarga pasien.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti selama proses pengambilan data menunjukkan bahwa sebagian besar perawat melakukan verifikasi terhadap obat dengan resep atau pesanan, waktu dan frekuensi pemberian, jumlah dosis dengan resep, rute pemberian dengan resep, dan identitas pasien sebelum obat tersebut diberikan sesuai cara yang diberikan kepada pasien. Sehingga terlaksananya pemberian obat sesuai dengan cara pemberian obat kepada pasien akan meningkatkan

keberhasilan pengobatan, meminimalisir risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian obat, serta meningkatkan standar prosedur pemberian obat oleh perawat yang berlaku di rumah sakit. Selain itu, perlunya peningkatan prinsip pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat oleh perawat secara keseluruhan akan memberikan dampak positif kepada perawat, pasien, keluarga pasien, maupun rumah sakit. Dampak positif tersebut yaitu tercapainya kualitas pelayanan asuhan keperawatan berdasarkan standar rumah sakit atau komite akreditasi rumah sakit.

6. Benar Petugas

Pada tabel 4.7 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar petugas paling banyak dengan kriteria baik. Sesuai dengan tabel 4.7 semua perawat melakukan tindakan benar petugas 100%. RSUD Muhammadiyah bantul menggunakan metode tim yang terdapat konsep utama yaitu, kepemimpinan dan komunikasi yang efektif. Kemampuan kepemimpinan harus dimiliki oleh ketua tim yaitu, perawat profesional (*registered nurse*). *Registered nurse* bertanggung jawab terhadap sekelompok pasien dan merencanakan asuhan keperawatan, merencanakan penugasan kepada anggota tim, melakukan supervisi dan evaluasi pelayanan keperawatan yang diberikan. Proses komunikasi harus dilakukan secara terbuka dan aktif melalui laporan, *pre/post conference*, pembahasan dalam penugasan, menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai. Hasil ini menunjukkan kemampuan perawat mengimplementasikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam kategori baik, sehingga perlu dipertahankan untuk mencapai kualitas pelayanan berdasarkan standar prosedur yang diharapkan. Kemampuan perawat melaksanakan benar petugas dalam prinsip 7 benar pemberian obat dipengaruhi oleh peran, fungsi dan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2011). Dimana

semua perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah melaksanakan perannya dengan baik, semua perawat sudah memperhatikan kebutuhan dasar pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Menurut Hidayat (2011) peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang berdasarkan kedudukan dalam suatu sistem, yang dipengaruhi oleh keadaan sosial dalam profesi perawat maupun diluar profesi keperawatan. Kemampuan perawat dalam prinsip 7 benar pemberian obat sesuai dengan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, sehingga tercapainya hasil yang diharapkan berdasarkan standar prosedur pemberian obat. Hasil penelitian didukung oleh semua perawat pernah mendapatkan sosialisasi terkait prinsip 7 benar pemberian obat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dewi, M (2012) menjelaskan untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien, seorang perawat rumah sakit pernah mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan suatu implementasi keperawatan. Sebaliknya, kurangnya kemampuan dan pengetahuan seorang perawat akan mempengaruhi kualitas pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan dalam pemberian obat. Penelitian Munparidi (2012) menyatakan memiliki pengaruh positif antara pelatihan dengan peningkatan kinerja perawat dalam upaya menciptakan kualitas pelayanan keperawatan. Berbeda dengan penelitian Silaban (2012) bahwa pelatihan tidak terlalu berpengaruh pada kinerja perawat dimana pelatihan keperawatan tidak mempengaruhi persepsi perawat terhadap standar pelaksanaan prosedur.

Fungsi dan tanggung jawab perawat dalam suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi perawat dalam penelitian ini sudah sesuai berdasarkan fungsi independen, dimana perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien dalam pemberian obat. Selain itu fungsi dependen perawat terlaksana dengan baik sesuai perannya sebagai perawat pelaksana dimana perawat mampu melakukan fungsinya sebagai perawat dalam pemberian obat. Sedangkan, tanggung jawab perawat adalah melayani serta memenuhi kebutuhan pasien dalam pemberian obat sesuai tugasnya masing-masing terhadap pasien yang dikelola (Sugiharto Dkk, 2012).

Kesesuaian antara fungsi dan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan tugasnya dalam pemberian obat sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hariyanti & Primawestri (2015) menjelaskan bahwa motivasi berpengaruh positif terhadap terhadap fungsi dan tanggung jawab perawat terhadap pencapaian hasil sebuah pelayanan keperawatan. Semakin tinggi motivasi kerja perawat maka peluang perawat untuk menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya terhadap pasien akan meningkat serta keberhasilan sebuah pelayanan pelaksanaan prosedur akan tercapai sesuai hasil yang diharapkan dan sebaliknya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan fakhrizal (2010) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tanggung jawab akan dipengaruhi oleh pelatihan yang pernah diikuti perawat.

Hasil observasi peneliti selama penelitian menunjukkan perawat melakukan tugasnya sesuai dengan tanggung jawabnya terhadap pasien kelolaan masing-masing. Hal ini terlihat kesesuaian antara pemberi asuhan keperawatan dengan penerima asuhan keperawatan dalam pemberian obat berdasarkan prinsip 7 benar pemberian obat oleh perawat. Selain itu, berdasarkan hasil observasi kuesioner dan wawancara menunjukkan bahwa persiapan obat dilakukan oleh staf/petugas yang sudah terlatih

dan pernah menerima sosialisasi prinsip 7 benar pemberian obat oleh perawat dari rumah sakit secara langsung sebelum memulai tahap orientasi pekerjaan di rumah sakit.

Terlaksananya benar petugas dalam prinsip 7 benar pemberian obat oleh perawat akan mengurangi kekeliruan tugas perawat untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya pemberian obat kepada pasien berdasarkan peran, fungsi dan tanggung jawab perawat itu sendiri. Selain itu, keberhasilan perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai standar prosedur rumah sakit akan meningkatkan kualitas mutu pelayanan rumah sakit dari segi fungsi perencanaan, pengorganisasian serta menurunkan risiko ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan berdasarkan tujuan rumah sakit yang telah disepakati bersama dalam meningkatkan standar keselamatan rumah sakit (Rahmawati, 2013).

7. Benar Dokumentasi

Pada tabel 4.8 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar dokumentasi paling banyak dengan kriteria kurang. Sesuai dengan tabel 4.8 semua perawat belum melakukan tindakan benar dokumentasi 100%. Karena beban kerja yang tinggi sehingga perawat tidak langsung melakukan pendokumentasian. Hasil ini menunjukkan kemampuan perawat mengimplementasikan Standart Operasional (SOP) dalam kategori kurang, sehingga perlu ditingkatkan untuk mencapai standart prosedur yang diharapkan. Hasil ini dipengaruhi oleh faktor kinerja dan motivasi perawat (Wahyudi, 2010).

Kinerja perawat merupakan hasil kerja perawat yang dapat diukur dalam melaksanakan pekerjaan yang dibebankan dengan tujuan mencapai pelayanan keperawatan. Keberhasilan pelayanan keperawatan sesuai standar prosedur rumah sakit dapat dinilai berdasarkan kualitas kerja, disiplin kerja, kerjasama dan inisiatif perawat. Beberapa hal tersebut menjadi pendukung keberhasilan standar pelayanan yang berlaku, artinya tercapainya kinerja yang baik akan menunjukkan tercapainya standar prosedur yang sesuai harapan rumah sakit dan sebaliknya (Mangkunegara, 2009).

Menurut Hafizurrachman dkk (2011) dalam penelitian menjelaskan untuk menghasilkan kinerja perawat yang maksimal, seorang perawat rumah sakit harus memiliki tingkat kemampuan dan pemahaman yang tinggi terhadap pekerjaannya, sehingga akan mempengaruhi hasil tindakan pendokumentasian maupun prosedur pemberian obat yang sesuai. Sebaliknya, kurangnya pemahaman perawat terhadap prosedur yang berlaku akan menjadikan kualitas pelayanan yang minimal dan mempengaruhi hasil sebuah kebijakan pelayanan keperawatan yang berlaku dirumah sakit. Sehingga didapatkan hasil kurang memuaskan terhadap kinerja yang diberikan perawat dalam tahap pemberian tindakan prosedur maupun pelayanan yang diharapkan rumah sakit.

Menurut Sumarni dkk (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa motivasi menjadi hal penting dalam kemampuan perawat dalam melakukan tindakan pendokumentasian dalam prinsip 7 benar pemberian obat karena dalam diri perawat terdapat faktor *internal* maupun *eksternal* yang saling berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat. Semakin tinggi motivasi kerja perawat semakin bagus kinerja yang dihasilkan atau sesuai dengan standar prosedur yang dibebankan rumah sakit kepada

perawat pelaksana dan sebaliknya. Motivasi perawat dalam penelitian ini menunjukkan paling banyak berfokus pada pekerjaan, tetapi tidak sesuai dengan hasil yang dicapai. Hal ini dipengaruhi faktor pendidikan perawat yang rata-rata paling banyak dengan pendidikan D III.

Tingkat pendidikan perawat akan mempengaruhi kemampuan perawat dalam bekerja karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan tingkat pengetahuannya meningkat. Sehingga, perawat dengan pendidikan D III masih membutuhkan pengembangan ilmu dan pelatihan dalam proses pengembangan pelayanan rumah sakit yang berdasarkan standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit maupun nasional khususnya proses pendokumentasian dalam pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat (Nursalam, 2012). Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mami (2015) menjelaskan bahwa kemampuan perawat dalam melakukan pendokumentasian dipengaruhi oleh faktor supervisi kepala ruang keperawatan di rumah sakit untuk meningkatkan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian. Penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar keberhasilan pendokumentasian tindakan keperawatan memerlukan bimbingan atau arahan, pengawasan dan penilaian oleh kepala ruang secara terus menerus.

Selain itu, hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2010) dalam penelitiannya yang menjelaskan pendokumentasian keperawatan merupakan hal yang penting dikarenakan pendokumentasian merupakan bukti perawat telah melakukan tindakan kepada pasien sesuai standar prosedur. Berdasarkan manfaat dan pentingnya pendokumentasian perawat dituntut untuk terus melaksanakannya. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ulum & Wulandari (2013) yang menyatakan bahwa pendokumentasian di pengaruhi oleh faktor-faktor tanggung

jawab, penilaian perawat, pengakuan perawat, pengawasan, dan dukungan rekan kerja dalam meningkatkan kepatuhan pendokumentasian keperawatan.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti selama penelitian menunjukkan sebagian besar perawat setelah melakukan pemberian obat lebih sering melupakan tindakan pendokumentasian secara langsung dan beralih pada aktivitas atau pekerjaan lain (Tabel 4.8). Sehingga, hasil observasi tindakan prosedur menunjukkan proses dokumentasi pemberian obat dengan prinsip 7 benar yang dilakukan perawat dengan kategori kurang benar atau kurang diperhatikan. Hal ini memiliki dampak terhadap pelayanan rumah sakit seperti tidak adanya bukti bahwa tindakan pemberian obat yang dilakukan perawat, meningkatkan risiko kemungkinan terjadinya pemberian obat berulang khususnya pada pasien tidak sadar, dan meningkatkan risiko kesalahan pengobatan yang berisiko terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang disebabkan tidak adanya bukti tindakan yang telah dilakukan perawat.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini tidak menggunakan semua perawat yang bekerja di RSUD Muhammadiyah Bantul, sehingga jumlah responden lebih sedikit.