

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DENGAN PRINSIP 7  
OLEH PERAWAT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Disusun oleh**

**REDHA PRANASARI**

**20120320060**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2016**

HALAMAN PENGESAHAN KTI

GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DENGAN PRINSIP 7 BENAR OLEH  
PERAWAT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Disusun Oleh:

**REDHA PRANASARI**

**NIM 20120320060**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 23 Agustus 2016:

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji

  
Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., M. Sc  
NIK : 173 159

  
Novita Kurnia Sari, S. Kep., Ns., M. Kep  
NIK :1981111200510 173075

Mengetahui

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

  
Sri Sumaryani, Ns., M. Kep., Sp. Mat., HNC

NIK : 19770313200104173046

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Redha Pranasari

No Mahasiswa : 20120320060

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, Agustus 2016

Yang membuat pernyataan,

Tanda tangan

Redha Pranasari

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur *alhamdulillah* atas terselesaikannya karya tulis ilmiah ini peneliti persembahkan kepada orang-orang yang selalu menginspirasi dan memotivasi dalam perjalanan hidup dan masa-masa kuliah. Tiada ada kata yang lebih pantas selain kata *alhamdulillah* dan terima kasih sebesar-sebesarannya kepada semua yang membantu dan mendukung penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terima kasih peneliti ucapkan kepada:

- Ibunda dan ayahanda tercinta yang telah mencururkan keringat dan mencurahkan kasih sayang, dukungan dan semangat serta doa restu sehingga kuliah yang peneliti jalani terselesaikan dan berjalan dengan lancar.
- Ibu Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., M. Sc. selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktu dan tiada hentinya memotivasi sehingga Karya tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.
- Kakakku Gatia Setya Riani dan Moh. Syukran Azim yang selalu memberikan dorongan semangat untuk tetap kuat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Adik-adikku Radityo Aji Pambudi dan Anggina Rafitri yang selalu memberikan semangat dalam kuliah dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Sahabat-sahabat saya Fitrisari Yoisangadji, Inda Resky Aulia, Zolfika Angraeni dan Khairunisa yang memberikan semangat dalam kuliah dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Teman-teman satu bimbingan Nurfajrin H Akuba, R. Mohamad Fachrur Rozy, dan Kusuma Deri Pratama semoga kita menjadi yang terbaik.
- Teman-teman angkatan 2012 yang selalu memberikan semangat dan kenangan manis dalam perkuliahan.
- Semua yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu terima kasih atas segenap doa dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

## KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **“GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DENGAN PRINSIP 7 BENAR OLEH PERAWAT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL”**. Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk melakukan penelitian di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari peran dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Ardi Pramono, Sp.An., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Ibu Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Mat., HNC selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Ibu Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., M. Sc. selaku dosen pembimbing yang penuh dengan kesabaran, kelembutan dan pengorbanan sehingga beliau mampu membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Novita Kurnia Sari, Ns., M. Kep selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktunya untuk mengarahkan dan membimbing dalam ujian Karya Tulis Ilmiah.
5. Keluarga tercinta yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Teman-teman seangkatan 2012 yang selalu memberikan semangat dan dukungan yang besar dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Sahabat-sahabat saya Fitrisari Yoisangadji, Inda Resky Aulia, Zolfika Angraeni dan Khairunisa yang memberikan semangat dalam kuliah dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Semua staf dan perawat RSUD Muhammadiyah Bantul yang telah memberikan tempat serta kontribusi dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini memiliki kekurangan, mengingat keterbatasan peneliti. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

*Amin Yaa Rabbal 'Alamiin*

Yogyakarta, Agustus 2016

Peneliti,

Redha Pranasari

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
INTISARI .....	xii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Pemberian Obat .....	9
B. Peran Perawat Dalam Pemberian Obat .....	16
1. Definisi perawat .....	16
2. Peran perawat dalam pemberian obat.....	16
C. Kerangka Teori.....	19
D. Kerangka Konsep .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Desain Penelitian .....	21
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	22
D. Variabel dan Definisi Operasional .....	22
E. Instrumen Penelitian .....	24
F. Cara Pengumpulan Data .....	25
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	26
H. Pengolahan dan Metode Analisis Data .....	26
I. Etika Penelitian.....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>30</b>
A. Deskripsi.....	30
B. Hasil Penelitian .....	31
C. Pembahasan .....	36
D. Keterbatasan penelitian .....	60

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Variabel Penelitian.....	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41) .....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Benar Pasien di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41).....	32
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Benar Dosis di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41).....	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Benar jenis Obat di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41).....	33
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Benar Waktu di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41).....	34
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Benar Cara Pemberian Obat di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41) .....	34
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Benar Petugas di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41).....	35
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Benar Dokumen di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016, n=41).....	35

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1</b>	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
<b>Lampiran 2</b>	Instrumen Penelitian
<b>Lampiran 3</b>	kuesioner Data Demografi
<b>Lampiran 4</b>	<i>Checklist</i>
<b>Lampiran 5</b>	Surat Permohonan Survei Pendahuluan
<b>Lampiran 6</b>	Surat Izin Survei Pendahuluan
<b>Lampiran 7</b>	Standar Operasional Prosedur
<b>Lampiran 8</b>	Surat Keterangan Kelayakan Etika Penelitian
<b>Lampiran 9</b>	Surat Permohonan Izin Penelitian
<b>Lampiran 10</b>	Surat Izin Penelitian

**Pranasari, Redha. (2016).** Gambaran Pemberian Obat Dengan Prinsip Tujuh Benar Oleh Perawat Di RSUD Muhammadiyah Bantul.

**Pembimbing:** Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., M. Sc

## INTISARI

**Latar Belakang :** Pemberian obat merupakan terapi primer pasien yang digunakan dalam proses diagnosis dan penyembuhan yang dilakukan oleh perawat. Ketepatan pemberian obat sesuai prinsip 7 benar akan mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensi Cedera (KPC), dan kesalahan medis.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan perawat melakukan prinsip 7 benar pemberian obat.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 41 perawat di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul. Instrumen penelitian menggunakan *quesioner* data demografi dan *checklist* 7 Benar pemberian obat.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan pemberian obat yang dilakukan perawat melakukan Benar pasien dengan kriteria baik sebanyak 36 orang (87,8%) dan kurang sebanyak 5 orang (12,2%). Benar dosis dengan kriteria baik sebanyak 39 orang (95,1%) dan kurang sebanyak 2 orang (4,9%). Benar jenis obat dengan kriteria baik sebanyak 36 orang (87,8%), dan kurang sebanyak 5 orang (12,2%). Benar waktu dengan kriteria baik sebanyak 30 orang (73,2%), dan kurang sebanyak 11 orang (26,8%). Benar cara pemberian dengan kriteria baik sebanyak 41 orang (100%), Benar petugas dengan kriteria baik sebanyak 41 orang (100%), serta Benar dokumentasi dengan kriteria baik sebanyak 14 orang (34,1%), kurang sebanyak 27 orang (65,9%).

**Kesimpulan :** Perawat melakukan prinsip tujuh benar pemberian obat dengan kriteria baik seperti prinsip benar pasien, benar dosis, benar jenis obat, benar waktu, benar cara pemberian dan petugas. Sedangkan paling sedikit melakukan dengan kriteria benar seperti benar dokumentasi. Perlu penelitian selanjutnya terkait pemahaman perawat dalam memberikan obat serta pasien dalam menerima pengobatan dengan metode yang berbeda.

**Kata Kunci:** pemberian obat, obat, **prinsip tujuh benar**, karakteristik perawat.

**Pranasari, Redha. (2016).** *Description Seven Right Principle on Drug Administration by nurses at RSU PKU Muhammadiyah Bantul.*

**Advisers:**Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., M. Sc

### **ABSTRACT**

**Background:** *Drug administration is a primary therapeutic used in diagnosis process and healing patient by nurse. Drug administration right based on seven right principle can be preventif occur of adverse event, near miss, potential miss and medical erorr.*

**Purpose:** *This study purpose to determine ability nurses practice of seven right drug administration principle.*

**Method:** *The study used descriptive observation design with accidental sampling. Sample of this study were 41 nurses at ward room RSU PKU Muhammadiyah of Bantul. Instrument of this study used quesioner and checklist.*

**Results:** *The study showed respondent practice drug administration based on right patient as many 36 nurses (87,8%) with good criteria and less right 5 nurses (12,2%). Right doses as many 39 nurses (95,1%) with good criteria and less criteria as many as 2 nurses (4,9%). Right medicine kind with good criteria as many as 36 nurses (87,8%) and less 5 nurses (12,2%). Right time with good criteria as many as 30 nurses (73,2%) and less 11 nurses (26,8%). Right method with good criteria as many as 41 nurses (100%) and right officer with good criteria as many as 41 nurses (100%) and then right documentation with good criteria 14 nurses (34,1%), and less 27 nurses (65,9%).*

**Conclusion:** *Nurses perform seven right drug administration principle at most with good criteria likes right patient, right drug, right doses, right medicine, right time, right method and officer. Whereas, at least with right criteria likes right documentation. Next study related knowladge nurses in drug administration and patient treatment with different methods.*

**Key Words:** *Drug administration, drug, seven right prinsiple and nurse characteristic.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perawat memiliki tanggung jawab untuk memastikan dan memberikan obat dengan benar. Selain sebagai pelaksana dalam pemberian obat, perawat juga merupakan tenaga kesehatan yang paling tepat untuk memberikan obat karena meluangkan sebagian besar waktunya berada di samping pasien. Hal ini membuat perawat berada pada posisi yang ideal untuk memantau respon obat pada pasien, memberikan pendidikan bagi pasien dan keluarga tentang program pengobatan serta menginformasikan kepada dokter tentang apakah obat efektif, tidak efektif, atau obat tidak lagi dibutuhkan. Selain berperan memberikan obat kepada pasien, perawat dituntut untuk menentukan apakah seorang pasien harus mendapat obat pada waktunya dan mengkaji kembali kemampuan pasien menggunakan obat secara mandiri dan perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengintegrasikan terapi obat dalam perawatan pasien (Potter & Perry, 2010).

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. Dampak negatif terkait kesalahan

pemberian obat meliputi berkurangnya keselamatan pasien, *adverse drug event*, dan *adverse drug reaction* (Kemenkes, 2011).

Dampak pemberian obat disebabkan karena kurang sesuai tindakan yang dilakukan perawat dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku dirumah sakit, sehingga memiliki potensi peningkatan kejadian terkait kesalahan pengobatan dari tahun ke tahun. Karena keberhasilan sebuah rumah sakit dalam penerapan sebuah prosedur operasional yang berlaku dilihat dari kemampuan perawat bekerja secara profesional sesuai panduan. 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).

Prinsip 7 benar pemberian obat oleh merupakan salah satu pedoman yang berlaku dirumah sakit untuk mengevaluasi dan mencegah kesalahan pemberian obat kepada pasien (CRNBC, 2015). Penelitian yang dilakukan Elliot & Liu (2010) menyatakan bahwa setiap prinsip pemberian obat memiliki kemungkinan terjadinya kesalahan, sehingga perlu adanya evaluasi prinsip pemberian obat untuk mencegah terjadinya peningkatan kesalahan pengobatan dan meningkatkan keselamatan pasien. Evaluasi

tersebut sebagai tolak ukur perawat upaya mencegah perilaku menyimpang dari perannya dan meningkatkan keberhasilan penerapan prinsip 7 benar pemberian obat yang sesuai dengan ajaran Allah dalam menjalankan suatu amanah berdasarkan Q.S Al Ahzab ayat 72 yang artinya:

*“Sesungguhnya kami telah mengemukakan amanat kepada langit, bumi dan gunung-gunung, maka semuanya enggan untuk memikul amanat itu dan mereka khawatir akan mengkhianatinya, dan dipikullah amanat itu oleh manusia. Sesungguhnya manusia amat zalim dan amat bodoh.”*

Upaya lain untuk mencegah dan mengevaluasi kesalahan yang sering terjadi terkait pengobatan yaitu dengan mengobservasi kemampuan perawat saat pemberian obat berdasarkan SOP rumah sakit. Tindakan ini dapat memberikan hasil terkait prosedur pemberian obat yang paling sering dilakukan atau adanya kemungkinan bagian dari prosedur tersebut yang sering diabaikan saat pemberian obat dan memiliki potensi dalam memperlambat proses penyembuhan pasien, resiko kegawatan bagi pasien, dan kejadian-kejadian yang tidak diharapkan selama proses pengobatan (Arsyad, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti selama 2 hari didapatkan hasil di Ruang Rawat Inap kelas III RSUD Muhammadiyah Bantul, peneliti mendapatkan hasil ada 6 dari 10 pasien menyatakan tidak paham terkait cara, dosis, jenis, waktu, petugas dan tidak diidentifikasi atau diklarifikasi ulang terkait identitas pasien sebelum pemberian prosedur tindakan pengobatan. Sedangkan hasil observasi yang dilakukan

peneliti kepada 7 perawat menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara implementasi dengan pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat oleh perawat seperti tidak mengecek ulang kesesuaian antara obat dengan pasien yang menerima obat, waktu pemberian obat tidak sesuai dengan order dokter, dan kurangnya pendokumentasian setelah pemberian obat.

Pelaksanaan prinsip 7 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 erros* yang dilakukan perawat (Adam & Koch, 2010). Dampak tersebut menjadi alasan peneliti untuk melihat gambaran pemberian obat dengan prinsip 7 benar oleh perawat di ruang rawat inap kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul sebagai suatu upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Pemberian Obat dengan Prinsip 7 Benar Oleh Perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul?"

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi prinsip 7 benar pemberian oleh perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui data demografi perawat oleh perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b) Mengidentifikasi pelaksanaan benar pasien oleh perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.
- c) Mengidentifikasi pelaksanaan benar dosis oleh perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.
- d) Mengidentifikasi pelaksanaan benar jenis obat oleh perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.
- e) Mengidentifikasi pelaksanaan benar waktu oleh perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.
- f) Mengidentifikasi pelaksanaan benar cara pemberian oleh perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.
- g) Mengidentifikasi pelaksanaan benar petugas oleh perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

- h) Mengidentifikasi pelaksanaan benar dokumen oleh perawat di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah sakit

Memberikan data tentang prosedur pemberian obat sesuai SOP dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pemberian pelayanan keperawatan di RSUD Muhammadiyah Bantul sehingga dapat diketahui mutu dari *patient safety*.

2. Bagi Perawat

Membantu mengaplikasikan ilmu yang didapat selama proses belajar mengajar baik dari segi konsep maupun metode.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu dalam ranah yang lebih spesifik.

#### **E. Penelitian Terkait**

Beberapa penelitian terkait yaitu :

1. Wardana, S. Suryani, M. Sayono (2013), dalam penelitian yang berjudul Hubungan Karakteristik Perawat dengan Penerapan Prinsip 6 Benar Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. SOEWONDO Kendal. Peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan *point time approach*. Sampel diambil menggunakan tehnik sampel jenuh dengan sampel sebesar 55 responden. Hasil

penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin, masa kerja, dan pendidikan dengan penerapan prinsip 6 benar. Sedangkan, ada hubungan antara umur dengan penerapan prinsip 6 benar dalam pemberian obat dengan nilai  $\rho = 0,026$ .

2. Harmiady (2014), dalam penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Prinsip 6 Benar Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Interna Dan Bedah Rumah Sakit Haji Makassar. Peneliti menggunakan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel diambil dengan cara total sampling dengan jumlah sampel sebesar 46 orang perawat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan prinsip enam benar dalam pemberian obat dengan nilai  $\rho = 0,001$ , tidak ada hubungan pendidikan perawat dengan pelaksanaan prinsip enam benar dalam pemberian obat dengan nilai  $\rho = 0,571$  dan ada hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan prinsip enam benar dalam pemberian obat dengan nilai  $\rho = 0,000$ .
3. Utami (2014), dalam penelitian yang berjudul Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Prinsip 12 Benar Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. Peneliti menggunakan metode observational analitik dan pendekatan *cross sectional*. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah random sampling. Sampel yang terdiri dari 51 responden. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. H. Koesnadi

Bondowoso, menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data, sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yang mempunyai motivasi rendah, kurang dalam melaksanakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat. Hasil menunjukkan 34 responden yang memiliki motivasi rendah, 4 (11,8%) responden melaksanakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat dengan cukup baik, dan 30 (88,2%) responden melaksanakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat dengan kurang baik. Perhitungan uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan nilai  $p = 0,005$ ;  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan prinsip 12 benar dalam pemberian obat.

Penelitian yang akan dilakukan memiliki perbedaan dibandingkan sebelumnya. Perbedaan tersebut meliputi variabel dan instrumen yang digunakan. Penelitian ini akan berfokus pada prosedur pemberian obat berdasarkan SOP yang berlaku di rumah sakit. Kemudian akan dianalisis hasil yang dicapai secara deskriptif sesuai teori maupun referensi yang terkait penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pemberian Obat**

##### 1. Definisi Obat

Obat yaitu zat kimia yang dapat mempengaruhi jaringan biologi pada organ tubuh manusia (Batubara, 2008). Definisi lain menjelaskan obat merupakan sejenis substansi yang digunakan dalam proses diagnosis, pengobatan, penyembuhan dan perbaikan maupun pencegahan terhadap gangguan kesehatan tubuh. Obat adalah sejenis terapi primer yang memiliki hubungan erat dengan proses penyembuhan sebuah penyakit (*Potter & Perry, 2009*).

Jadi, definisi obat merupakan sebuah terapi primer tersusun atas substansi zat kimia yang digunakan dalam proses diagnosis, penyembuhan atau perbaikan dan pencegahan terhadap proses penyakit serta berpengaruh terhadap organ tubuh secara biologis.

##### 2. Prosedur pemberian obat

Dokter merupakan penanggung jawab utama dalam pemberian resep obat bagi masing-masing pasien yang dirawat di rumah sakit. Kemudian apoteker memberikan obat yang sesuai dengan resep dokter. Sedangkan cara dalam pemberian obat harus sesuai dengan prosedur dan tergantung pada keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat obat, dan tempat kerja obat yang diinginkan serta pengawasan terkait efek obat dan sesuai dengan SOP rumah sakit yang bersangkutan (Depkes, 2014).

Prosedur pemberian obat berdasarkan prinsip 7 benar pemberian obat merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam mempersiapkan obat yang diberikan kepada pasien sebagai upaya mencegah terjadinya kesalahan obat yang diterima pasien (RSU PKU Muhammadiyah Bantul, 2014).

### 3. Prinsip 7 benar dalam pemberian obat

Perawat sebagai pelaksana dalam memberikan obat hanya boleh memberikan obat sesuai dengan resep yang telah diberikan oleh dokter dan melakukan pengecekan ulang apabila ada keraguan terhadap instruksi tersebut. Proses pemberian obat minimal menggunakan prinsip 7 benar dalam pemberian obat dengan cara membandingkan resep yang didapatkan terhadap label obat. Adapun prinsip 7 benar berdasarkan standar yang berlaku di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul nomor SPO.220/004/2014 yang direkomendasikan antara lain:

#### a. Benar pasien

Perawat harus memastikan sebelum memberikan obat apakah obat yang diberikan benar sesuai dari catatan keperawatan dengan identitas gelang klien. Identifikasi menggunakan dua identitas klien dan penanda alergi klien.

#### b. Benar dosis

Setelah memastikan bahwa obat yang akan diberikan pada klien benar, perawat juga perlu memastikan dosis dengan jumlah yang

benar. Semua perhitungan dosis obat harus diperiksa ulang agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat.

c. Benar jenis obat

Sebelum memberikan obat pada klien, perawat memastikan kembali obat yang telah diresepkan oleh dokter dengan memeriksa label obat sebanyak tiga kali.

d. Benar waktu

Perawat perlu memastikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan obat. Sebagai contoh klien diberikan resep obat dokter yang diberikan 8 jam sekali dalam tiga kali sehari, misal dari pukul 6 pagi, 2 sore, dan jam 10 malam.

e. Benar cara pemberian

Sikap hati-hati sangat diperlukan agar perawat dapat memberikan obat yang benar. Perawat perlu memastikan apakah obat yang akan diberikan sudah dengan jalur yang tepat. Perawat juga perlu berkonsultasi pada dokter jika tidak disertakan jalur pemberian obat.

f. Benar petugas

Perawat sebagai orang yang bekerja di ruang keperawatan harus sesuai dengan perannya. Hal ini dapat dilihat antara kesesuaian perawat yang memberikan obat dengan obat yang diberikan. Tujuannya untuk memastikan obat yang diberikan oleh petugas yang memiliki tanggung jawab dan peran terhadap pasien.

g. Benar Dokumentasi

Setelah pemberian obat perawat harus mencatat tindakan yang telah diberikan segera setelah tindakan dengan mencatat nama klien, nama obat dan alergi, dosis obat, jalur obat, serta waktu pemberian obat.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian obat

Menurut Harmiady (2014) dalam penelitiannya menyatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian obat antara lain:

a. Tingkat pengetahuan perawat

Perawat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung untuk mampu melaksanakan prinsip benar dalam pemberian obat dengan tepat dibandingkan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Seseorang yang memiliki ilmu pengetahuan yang baik akan memiliki adab yang baik dan mengamalkan ilmu tersebut. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien.

Pengetahuan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang pengambilan tindakan yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan sehingga nantinya akan memotivasi perawat untuk bersikap dan berperan serta dalam peningkatan kesehatan pasien dalam hal ini pemberian tindakan pemberian obat dengan tepat.

#### b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang telah dicapai oleh perawat dapat digunakan sebagai salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat dan juga berperan dalam menurunkan angka kesakitan. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat membantu menekan/menurunkan tingginya angka kesakitan pada pasien (Nursalam, 2012).

Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka semakin baik kemampuan perawat dalam melaksanakan prinsip-prinsip dalam pemberian obat. Hal ini disebabkan karena ukuran tingkat pendidikan seseorang bisa menjadi tolak ukur sejauh mana pemahaman perawat terhadap prosedur dan prinsip yang berlaku dalam lingkup kerjanya.

#### c. Motivasi Kerja

Motivasi kerja perawat merupakan tingkah laku seseorang yang mendorong kearah suatu tujuan tertentu karena adanya suatu kebutuhan baik secara internal maupun eksternal dalam melaksanakan perannya. Semakin baik motivasi kerja yang dimiliki perawat maka cenderung mendorong diri mereka untuk melaksanakan prinsip dan prosedur yang berkaitan dibandingkan yang memiliki motivasi yang kurang.

Timbulnya motivasi dalam diri seorang perawat dapat disebabkan oleh adanya rasa tanggung jawab yang timbul dalam diri seorang atau aspek internal perawat. Oleh sebab itu ketika perawat memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien maka tentunya perawat akan

berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan tindakan yang cepat, tepat dan terarah untuk mengatasi masalah pasien termasuk ketepatan dalam pemberian obat. Sedangkan aspek internal perawat berasal dari lingkup rumah sakit. Rumah sakit akan memberikan rangsangan tersebut baik dalam bentuk penghargaan yang diterima, insentif kerja serta pujian. Hal inilah yang bisa menimbulkan suatu dorongan untuk selalu berbuat yang lebih baik.

#### 5. Akibat Kesalahan Pemberian Obat

Menurut Kemenkes (2011) akibat kesalahan pemberian obat dibagi menjadi dua yaitu :

a. *Adverse drug event* adalah suatu insiden dalam pengobatan yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien. *Adverse drug event* meliputi kerugian yang bersifat intrisik bagi individu/pasien contoh :

- 1) Meresepkan obat NSAID pada pasien dengan riwayat pad pasien dengan riwayat penyakit ulkus peptik yang terdokumentasi di rekam medis, yang dapat menyebabkan pasien mengalami perdarahan saluran cerna.
- 2) Memberikan terapi antiepilepsi yang salah, dapat menyebabkan pasien mengalami kejang.

b. *Adverse drug reaction* merupakan respon obat yang dapat membahayakan dan menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat

seperti hipersensitivitas, reaksi alergi, toksisitas dan interaksi antar obat berdasarkan penelitian Nurinasari (2014) sebagai berikut :

1) Hipersensitivitas

Reaksi yang muncul ketika klien sensitif terhadap efek obat karena tubuh menerima dosis obat yang berlebihan. hipersensitivitas obat biasanya terjadi sekitar 3 minggu hingga 3 bulan setelah pemberian obat, yang ditandai oleh demam dan munculnya lesi pada kulit.

2) Alergi

Reaksi alergi obat adalah reaksi melalui mekanisme imunologi terhadap masuknya obat yang dianggap sebagai benda asing dalam tubuh dan tubuh akan membuat antibodi untuk mengeluarkan benda asing dari dalam tubuh.

3) Toksisitas

Akibat dosis yang berlebihan sehingga terjadi penumpukan zat di dalam darah karena gangguan metabolisme tubuh.

4) Interaksi antar obat

Reaksi suatu obat dipengaruhi oleh pemberian obat secara bersamaan, sehingga terjadi interaksi obat yang kuat atau bertentangan terhadap efek dari obat.

## **B. Peran Perawat Dalam Pemberian Obat**

### 1. Perawat

Perawat adalah seorang petugas pelayanan kesehatan yang turut serta dalam merawat, proses penyembuhan, usaha rehabilitasi, dan pencegahan suatu penyakit dibawah pengawasan dokter atau kepala ruang (Depkes RI, 2007). Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundangundangan. (Undang-Undang RI, 2014).

### 2. Peran Perawat dalam Pemberian Obat

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 (Hidayat, 2011) terdiri dari tujuh peran yaitu :

#### a. Pemberi asuhan keperawatan

Perawat memperhatikan kebutuhan dasar manusia klien dengan memberikan pelayanan keperawatan salah satunya memberikan obat dengan benar untuk membantu dalam proses penyembuhan.

#### b. Advokat

Perawat berperan dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien dan keluarga dan membantu klien dalam pengambilan keputusan tindakan pengobatan yang akan diberikan, dan juga berperan dalam melindungi hak pasien.

c. Edukator

Perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit, gejala dan pengobatan yang akan diberikan bagi klien.

d. Koordinator

Perawat mengoordinasi aktivitas tim kesehatan dalam pemberian obat saat mengatur perawatan pasien, serta waktu kerja dan sumber daya yang ada di rumah sakit.

e. Kolaborator

Perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain, seperti dokter dan farmasi yang bekerja di rumah sakit untuk menentukan pemberian obat yang tepat untuk klien.

f. Konsultan

Perawat berkonsultasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat terkait tindakan keperawatan yang akan diberikan sudah tepat.

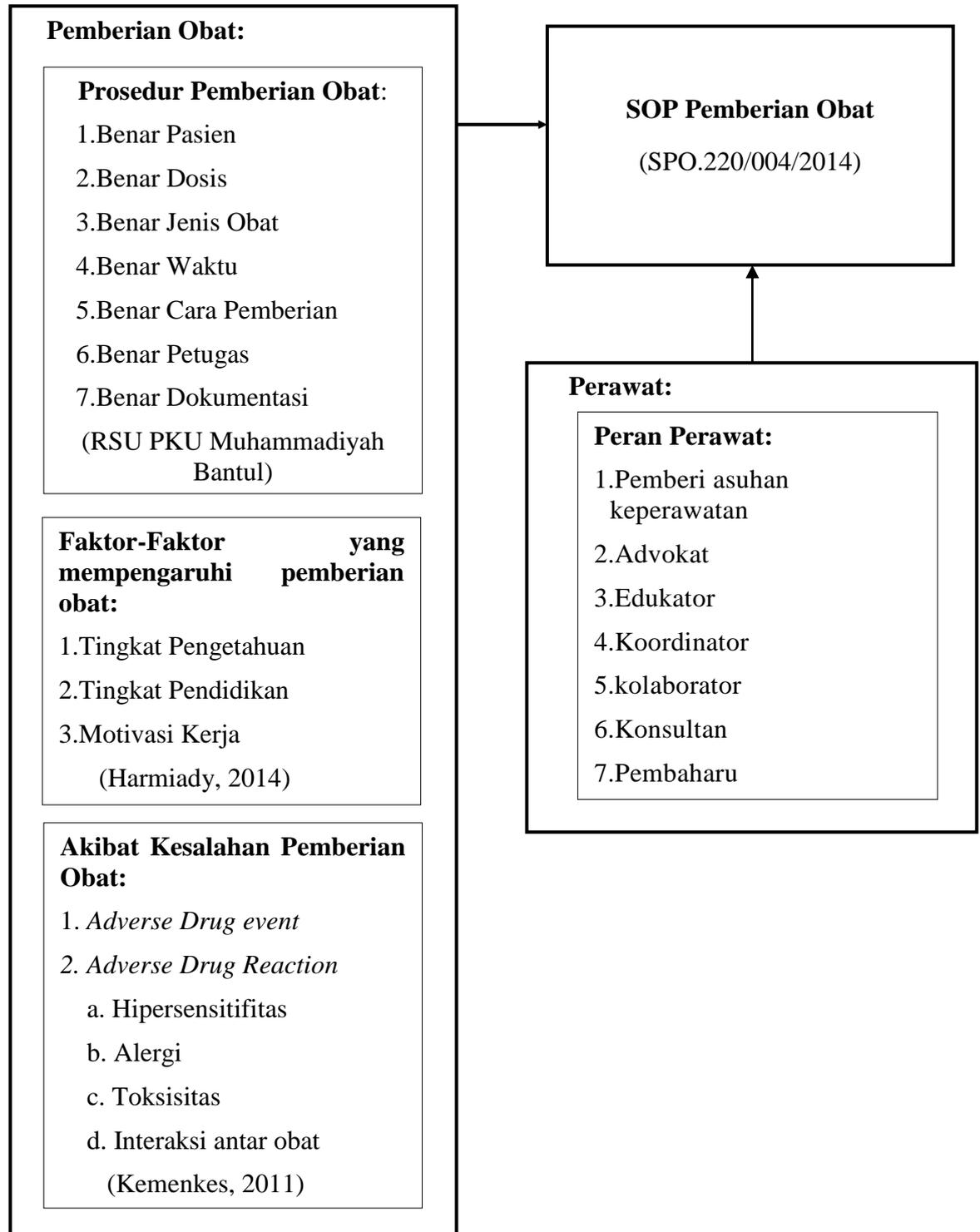
g. Pembaharu

Peran ini perawat sebagai pembaharu dengan membuat perencanaan pemberian obat dengan metode pelayanan keperawatan yang sudah dikonsultasikan dengan tim kesehatan lain.

Dalam hal ini Perawat juga sangat berperan penting dalam proses pelaksanaan pemberian obat. Perawat juga perlu pengetahuan dan keterampilan serta pengetahuan yang sangat baik agar perawat

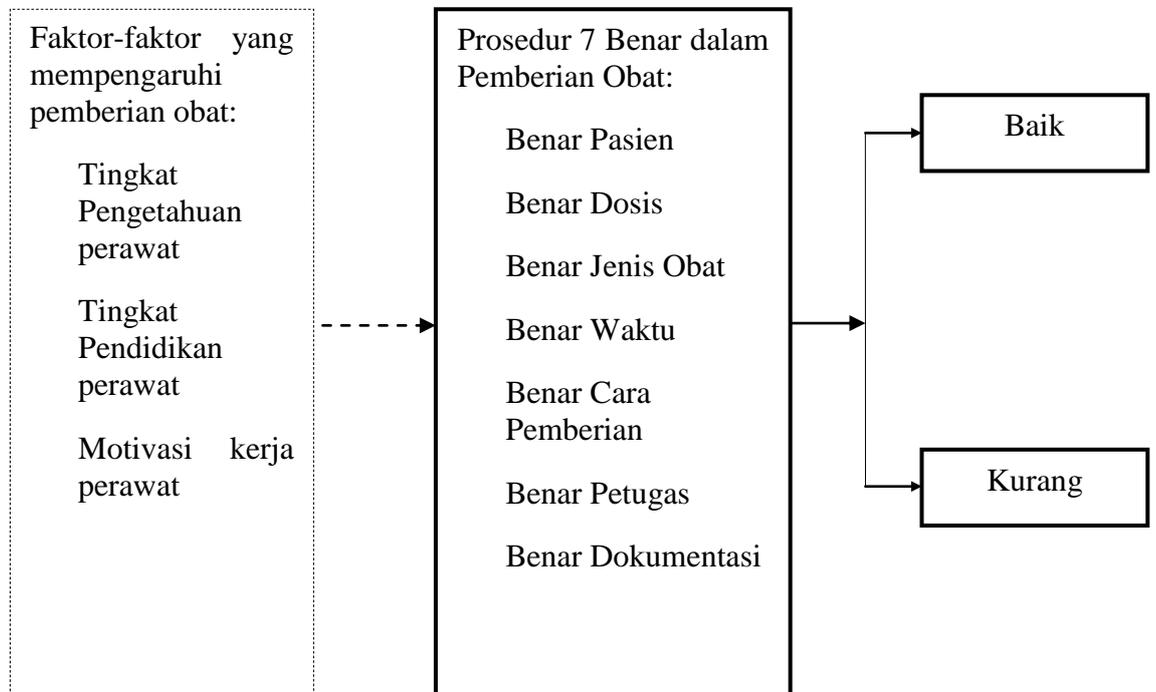
mengerti mengapa obat itu diberikan dan bagaimana kerja obat di dalam tubuh serta tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Perawat perlu memeriksa apakah klien dapat meminum obatnya sendiri, apakah obat sudah diminum benar dan tepat waktu serta perhatikan efek obat (Potter & Perry, 2009).

### C. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

#### D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

- = Di Teliti
- = Tidak Diteliti
- = Hasil yang Dicapai

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan deskriptif observasi pada perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

#### B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap kelas II dan III RSU PKU Muhammadiyah Bantul, berjumlah 70 perawat.
2. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *non probability sampling*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 90%)

$$n = \frac{70}{1 + 70 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 0,7}$$

$$n = 41,1$$

$$n = 41 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Semua perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul.
- 2) Perawat pelaksana dengan pendidikan minimal D3.

b. Kriteria Eklusi

- 1) Perawat yang sedang melanjutkan pendidikan.
- 2) Perawat yang sedang mengikuti pelatihan.

### C. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian di RSUD Muhammadiyah Bantul dan dimulai pada tanggal 21 Februari - 11 April 2016.

### D. Variabel dan Definisi Operasional

Prinsip 7 benar pemberian obat merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan obat sesuai dengan resep yang telah diberikan. Pada tabel 3.1 dapat dilihat variabel dan definisi operasional penelitian yang dilakukan.

**Tabel 3.1** Variabel dan Definisi Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Prinsip 7 Benar Pemberian Obat :</b>					
a. Benar Pasien	Benar pasien adalah tindakan perawat meminta pasien menyebutkan identitas dan melihat gelang identitas pasien.	<i>Checklist</i>	Mengisi <i>checklist</i>	a. Baik bila perawat melakukan minimal 1 poin. b. Kurang bila perawat tidak melakukan poin tersebut.	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Prinsip 7 Benar Pemberian Obat :</b>					
b. Benar Dosis	Benar dosis adalah tindakan perawat mengkonfirmasi ulang antara dosis dengan resep yang dianjurkan.	<i>Checklist</i>	Mengisi <i>checklist</i>	a. Baik bila perawat melakukan minimal 1 poin. b. Kurang bila perawat tidak melakukan poin tersebut.	Ordinal
c. Benar Jenis Obat	Benar jenis obat adalah tindakan perawat memeriksa label obat dan memeriksa order obat yang diresepkan.	<i>Checklist</i>	Mengisi <i>checklist</i>	a. Baik bila perawat melakukan minimal 1 poin. b. Kurang bila perawat tidak melakukan poin tersebut.	Ordinal
d. Benar waktu	Benar waktu adalah tindakan perawat memberikan obat pada waktu yang tepat dan mengkonfirmasi obat terakhir yang diberikan.	<i>Checklist</i>	Mengisi <i>checklist</i>	a. Baik bila perawat melakukan minimal 1 poin. b. Kurang bila perawat tidak melakukan poin tersebut.	Ordinal
e. Benar Cara Pemberian obat	Benar cara pemberian obat adalah tindakan perawat memeriksa kembali kesesuaian jenis obat serta rute pemberian obat yang diberikan.	<i>Checklist</i>	Mengisi <i>checklist</i>	a. Baik bila perawat melakukan minimal 1 poin. b. Kurang bila perawat tidak melakukan poin tersebut.	Ordinal
f. Benar petugas	Benar petugas adalah obat yang diberikan oleh perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien.	<i>Checklist</i>	Mengisi <i>checklist</i>	a. Baik bila perawat melakukan minimal 1 poin. b. Kurang bila perawat tidak melakukan poin tersebut.	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Prinsip 7 Benar Pemberian Obat :</b>					
g. Benar dokumentasi	Benar dokumentasi adalah tindakan perawat melakukan dokumentasi langsung setelah [emberian obat seperti nama pasien, nama Obat dan alergi, dosis obat, jalur obat serta waktu pemberian.	<i>Checklist</i>	Mengisi <i>checklist</i>	a. Baik bila perawat melakukan minimal 1 poin. b. Kurang bila perawat tidak melakukan poin tersebut	Ordinal

## E. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan dua instrumen penelitian yaitu:

### 1. Kuesioner Data Demografi

Merupakan lembaran yang berisi data demografi responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, sosialisasi 7 benar pemberian obat dan motivasi sebagai perawat. Kuesioner ini berfungsi sebagai penyajian data karakteristik responden dalam penelitian, kuesioner ada pada lampiran 3.

### 2. *Checklist* Pemberian Obat

*Checklist* SOP Rumah Sakit yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari aspek yang dinilai berdasarkan prinsip 7 benar pemberian obat. Penilaian dalam *checklist* dengan skala *Guttman* berdasarkan tingkat kemampuan perawat dalam melaksanakan prinsip 7 benar pemberian obat dengan jawaban “tidak” mendapatkan skor 0 dan jawaban “iya” mendapatkan skor 1.

## F. Cara Pengumpulan Data

Peneliti mengikuti perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul. Langkah-langkah dalam pengumpulan data terdiri dari:

1. Peneliti mengurus surat etik penelitian keluar pada tanggal 28 Januari 2016, surat izin penelitian dari kampus keluar tanggal 9 Februari 2016 dan surat izin penelitian dari rumah sakit keluar tanggal 11 Februari 2016. Sedangkan, penelitian dilakukan mulai tanggal 21 Februari sampai 11 April 2016.
2. Peneliti memberikan surat tembusan penelitian kepada masing-masing kepala ruang dan memberikan penjelasan tentang alur penelitian yang akan dilakukan setelah surat izin penelitian dari rumah sakit keluar.
3. Peneliti melihat jadwal kerja responden khususnya perawat pelaksana yang bertugas hari tersebut.
4. Peneliti memilih sampel penelitian dari perawat pelaksana yang bertugas di hari tersebut.
5. Peneliti meminta izin kepada responden dan memberikan penjelasan kepada responden tentang alur, manfaat dan tujuan penelitian.
6. Peneliti memberikan formulir *informed consent* kepada responden yang bersedia mengikuti penelitian untuk diisi dan ditanda tangani berdasarkan karakteristik responden sesuai dengan waktu pengambilan data.
7. Peneliti mengikuti perawat yang sudah bersedia menjadi responden untuk mendapatkan data, kemudian peneliti mengobservasi dan mencatat

kemampuan perawat dalam melakukan prinsip 7 benar pemberian obat dan hasil observasi di masukkan ke dalam map pribadi peneliti.

Data yang didapatkan peneliti terdiri dari:

a. Data Primer

Data ini didapatkan dari responden yang telah mengisi formulir *informed consent* dan hasil observasi dilakukan peneliti terhadap responden.

b. Data Sekunder

Data didapatkan dari RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu data jumlah perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi, karakteristik perawat, profil rumah sakit, serta hasil studi pustaka yang berhubungan dengan penelitian ini.

### **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Penelitian ini menggunakan dua instrumen yaitu, kuesioner data demografi dan *checklist* prinsip 7 benar pemberian obat yang berpedoman dari SOP rumah sakit, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas.

### **H. Pengolahan dan Metode Analisis Data**

#### 1. Pengolahan Data

Data yang sudah ada akan dikumpulkan dan diperiksa kembali kelengkapannya kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Coding*

Pada tahap ini peneliti memberikan kode terhadap setiap jawaban dalam bentuk angka yang akan dimasukkan kedalam komputer. Kode yang digunakan berdasarkan karakteristik yang diuji seperti perawat berdasarkan usia (remaja akhir=1, dewasa awal=2, dewasa akhir=3, lansia awal=4), jenis kelamin (laki-laki=1, perempuan=2), pendidikan (D3=1, S1=2), dan hasil observasi pelaksanaan prinsip 7 benar pemberian obat dipresentasikan perpoint dengan kategori Benar Pasien jika (kurang=0, cukup=1, baik=2), Benar Dosis (Kurang=0, dan Baik=1), Benar Jenis Obat (Kurang=0, Cukup=1 dan Baik=2), Benar Waktu (Kurang=0, Cukup=1 dan Baik=2), Benar Cara Pemberian (Kurang=0 dan Baik=1), Benar Petugas (Kurang=0 dan Baik=1) dan Dokumentasi (Kurang=0 dan Baik=1). Pengkodean ini bertujuan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses *entry data*.

b. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan data yang terkumpul untuk menentukan adanya kemungkinan terdapat data yang *missing* saat proses *editing* dan data yang didapatkan sebelum dimasukkan kedalam komputer.

c. *Processing*

Pada tahap ini peneliti memasukkan data yang diperoleh kedalam komputer kemudian diolah menggunakan program uji statistik.

d. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang data yang telah dimasukkan untuk mencegah terjadinya kesalahan, seperti *missing data*, variasi data, dan konsistensi data.

e. *Analysis*

Peneliti melakukan analisa kembali data yang telah selesai dimasukkan.

2. Analisis Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini dianalisa menggunakan teknik univariat. Peneliti melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti dan dianalisa secara deskripsi dalam bentuk frekuensi dan prosentase seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, sosialisasi 7 benar, motivasi kerja dan kriteria hasil benar, cukup benar, dan kurang benar sesuai *checklist* prinsip 7 benar pemberian obat.

**I. Etika Penelitian**

Peneliti meminta izin atau persetujuan dari pihak rumah sakit melalui kontrak langsung dengan kepala Diklat Rumah Sakit dan surat penelitian. Setelah mendapatkan surat izin pada lampiran 10, peneliti mengatur waktu untuk melakukan observasi kepada perawat sebelum melakukan tindakan pemberian obat. Etika yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. *Informed Consent*

Persetujuan antara pihak peneliti dan responden menggunakan tanda responden dan mengisi lembar persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Kemandirian (*autonomy*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden dalam mengikuti atau tidak mengikuti penelitian. Perawat yang bersedia menjadi responden masuk ke dalam kriteria inklusi dan tidak bersedia mengikuti penelitian masuk kedalam penelitian.

3. Kejujuran (*veracity*)

Peneliti jujur dalam meneliti dan mengambil data dengan mengolah data responden tanpa adanya manipulasi data yang dimasukkan ke dalam data penelitian.

4. Menghormati (*privacy*)

Peneliti melakukan penyimpanan data dalam sebuah amplop tertutup dan hanya peneliti yang tahu isi data tersebut setelah data terkumpul.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

- a. Peneliti memberikan kuesioner secara *one by one* untuk menjaga kerahasiaan data yang diisi responden dan memasukkan kuesioner kedalam map setelah selesai mengambil data responden.

- b. Data hasil penelitian digunakan hanya untuk keperluan khusus selama penelitian dan tidak dipublikasikan.

## **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 RSUD 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
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*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
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*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
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*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
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*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
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*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 RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016)

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

*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 RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

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

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

*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 RSU PKU 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
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*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 RSUD 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 indentifikasi 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 Commission 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 Commission 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 ketidaksesuaian 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 risiko 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 fahrizal (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 dirumah 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 PKU Muhammadiyah Bantul, sehingga jumlah responden lebih sedikit.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Februari – April 2016 dengan jumlah 41 responden penelitian di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat berdasarkan usia 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%) dari total 41 responden penelitian.
2. Hasil pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip 7 benar yang dilakukan perawat menunjukkan bahwa dari 41 perawat (100%) mampu melakukan prinsip:
  - a) Benar pasien dengan kategori baik sebanyak 36 orang (87,8%) dan kurang sebanyak 5 orang (12,2%).
  - b) Benar dosis dengan kategori baik sebanyak 39 orang (95,1%) dan kurang sebanyak 2 orang (4,9%).
  - c) Benar jenis obat dengan kategori baik sebanyak 36 orang (87,8%) dan kurang sebanyak 5 orang (12,2%).

- d) Benar waktu dengan kategori baik sebanyak 30 orang (73,2%) dan kurang sebanyak 11 orang (26,8%).
- e) Benar cara pemberian dengan kategori baik sebanyak 41 orang (100%).
- f) Benar petugas dengan kategori baik sebanyak 41 orang (100%).
- g) Benar dokumentasi dengan kategori baik sebanyak 14 orang (34,1%) dan kurang sebanyak 27 orang (65,9%).

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Rumah sakit dapat melakukan evaluasi terkait prosedur yang telah ditetapkan sebagai tolak ukur pencapaian SOP yang diterapkan

### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Perawat harus meningkatkan pemahaman terkait konsep dasar dalam pemberian obat untuk hasil yang diharapkan perawat.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Perlu dilakukan penelitian berikutnya terkait pemahaman perawat dalam memberikan obat dan pasien dalam menerima pengobatan dengan metode yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam M, Koch, R. (2010). *Pharmacology Connections to nursing Practice*. Pearson, New Jersey.
- Al Quran. Surat Al-Ahzab Ayat 72.
- Anggraeni, A. N & Fatimah, F. S (2015). Penerapan Patient Safety dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta. Alma Ata: Yogyakarta diakses tanggal 3 Agustus 2016 dari <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/173/170>
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsyad, A.S. (2010). Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen Logistic Di Instalasi Farmasi RSUD Muhammadiyah Bantul. *KTI*. Yogyakarta.
- Asmiji. (2014). *Manajemen Keperawatan: konsep dan Aplikasi*. Ar-Ruzz Media: Yogyakarta.
- Asril, Nola. (2014). Pelatihan Pemberian Obat “Prinsip Sepuluh Benar Pemberian Obat”. Universitas Andalas.
- Batubara, P. L. (2008). *Farmakologi Dasar, edisi II*. Jakarta: Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi
- Boyer, M. J. (2013). *Perhitungan Dosis Obat: Panduan Praktis untuk Menghitung Dosis dan Menyiapkan Obat*. Edisi 7. Erlangga: Surabaya.
- Cahyanur, R. Koesnoe, S. Sukamana, N. (2011). *Sindrom Hipersensitivitas Obat*. Jakarta. Fakultas Kedokteran UI. Diakses tanggal 1 Juli 2015 dari [http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rj&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Findonesia.digitaljournals.org%2Fidex.php%2Fidnmed%2Farticle%2Fdownload%2F349%2F347&ei=Y1OTVZLQC4iHuATxkJT4AQ&usq=AFQjCNGBhITS5znfACV\\_EgWi9VeprgZQ&bvm=bv.96952980,d.c2E](http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rj&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Findonesia.digitaljournals.org%2Fidex.php%2Fidnmed%2Farticle%2Fdownload%2F349%2F347&ei=Y1OTVZLQC4iHuATxkJT4AQ&usq=AFQjCNGBhITS5znfACV_EgWi9VeprgZQ&bvm=bv.96952980,d.c2E)
- College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC). (2015). *Medications*. Diakses pada tanggal 5 januari 2016 dari <https://www.crnbc.ca/Standards/Lists/StandardResources/3Medications.pdf>
- Dahlan, S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi V Jakarta: Salemba Medika.

- Departemen Kesehatan R.I. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit. Jakarta.
- Depkes RI. (2007). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Dewi, M (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap enerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. Diakses tanggal 9 juli 2016 dari <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/911/851>
- Elliott, Malcolm & Liu, Yisi. (2010). *The nine Right of Medication Administration: an Overview*. Diakses pada tanggal 5 Januari 2016 dari <http://publicationslist.org/data/m.elliott/ref/2/Nine%20medication%20rights.pdf>
- Fachrizal. (2010). Pengaruh Pelatihan Dan Supervisi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan : Aceh. Diakses tanggal 25 Juli 2016 dari <http://ebookinga.com/pdf/pengaruh-pelatihan-dan-supervisi-terhadap-kinerja-72885692.html>
- Hafizurrachman, Trisnantoro, Laksono & Adang Bachtiar. (2011). Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Menjalankan Kebijakan Di Rumah Sakit Umum Daerah. Artikel Penelitian. Diakses 24 Juni 2016 dari <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/viewFile/1075/1066>
- Hariyanti & Primawestri, I. (2015) Pengaruh Komunikasi dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat dengan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel Moderating (Studi Kasus pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar) : Surakarta. Diakses tanggal 28 Juli 2016 dari <http://ebookinga.com/pdf/pengaruh-komunikasi-dan-motivasi-kerja-terhadap-242098444.html>
- Harmiady. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Prinsip 6 Benar Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Interna Dan Bedah Rumah Sakit Haji Makassar. Makasar. Jurnal Ilmiah. Diakses tanggal 7 Juni 2015 dari <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/11/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--raufharmia-540-1-45146596-1.pdf>
- Henke, G. (2007). MED-MATH: Perhitungan Dosis, Preparat, dan Cara Pemberian Obat. Edisi 2. EGC: Jakarta.

- Hidayat, A. (2011). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Hilmawan, F.A. Dkk (2014). Hubungan Antara Penerapan Standart Operational Procedure (SOP) pemberian Obat Prinsip Enam Benar dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Ungaran : Semarang. Diakses tanggal 31 Juli 2016 dari <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/266/291>
- Hughes, V.M. (2010). *Teacher Evaluation Practices And Teacher Job Satisfaction. Presentation for the Faculty of the Graduate School University of Missouri-Columbia*. Diakses 7 Juni 2015 dari Available FTP <http://edt.missouri.edu/Fall2006/Dissertation/HughesV-120806-D5547/research.pdf>.
- Huriani, E & Novrianda. (2015). Penentuan Durasi LOW-MOLECULAR-WEIGHT HEPARIN Secara Subkutan Pada Pasien Sindroma Koroner Akut Untuk Mengurangi Kejadian dan Luas Memar. Universitas Andalas: Padang. Diakses tanggal 3 Agustus 2016 dari <http://jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/13>
- Iswari, Yeni. (2010). Pengaruh Pendokumentasian Keperawatan Dengan Metode Electronic Health Record (EHR). Artikel Penelitian Universitas Indonesia. Jakarta. Diakses 24 Juni 2016 dari [http://pkko.fik.ui.ac.id/files/Tugas%20UTS%20SIM\\_%20Yeni\\_%20Kep.%20Anak.pdf](http://pkko.fik.ui.ac.id/files/Tugas%20UTS%20SIM_%20Yeni_%20Kep.%20Anak.pdf)
- Joint Comission International (JCI). (2014). *Including Standards for Academic Center Hospital*. 5 edition. Diakses 28 Juni 2016 dari <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014.pdf>
- Joint Commission International. (2012). *International Essentials of Health Care Quality and Patient Safety*. Diakses 7 Juni 2015 dari <http://www.jointcommissioninternational.org/common/pdfs/consulting/international-essentials.pdf>
- Katar, Y. (2012). Farmakologi Obat Penyakit Infeksi Bakteri dan Jamur. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAND: Padang.
- Kemenkes. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta
- Maduyana, Ahmad. (2010). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Jurnal Kesehatan

Masyarakat FKM UAD. Diakses dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=137449&val=5086&title=HUBUNGAN%20KARAKTERISTIK%20PERAWAT,%20MOTIVASI,%20DAN%20SUPERVISI%20DENGAN%20KUALITAS%20DOKUMENTASI%20PROSES%20ASUHAN%20KEPERAWATAN.>

Mami. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Perawat dalam Melakukan Pendokumentasian Keperawatan Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Pluit Jakarta. Jurnal Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan AKPER Satria Husada Imogiri. Imogiri. Diakses 28 Juni 2016 dari

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98505&val=426&title=FAKTOR-FAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20MOTIVASI%20PERAWAT%20DALAM%20MELAKUKAN%20PENDOKUMENTASIAN%20KEPERAWATAN%20DI%20RUANG%20MEDIKAL%20BEDAH%20RUMAH%20SAKIT%20PLUIT%20JAKARTA>

Mangkunegara, A.P (2009). Evaluasi Kinerja SDM. Refika Aditama. Bandung

Nabilah, N. (2012). Analisis Pengaruh Pelatihan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Jakarta. Binus: Jakarta.

Nurfianti, A. (2010). *Bar Code Medication Administration System*. Jakarta. KTI. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Nurinasari, A. (2014). Determinan Penerapan Pemberian Obat Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014. Yogyakarta. KTI. FKIK UMY.

Nursalam. (2011). Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2012). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika

Pitman, S. (2011). *Handbook for Clinical Supervisor: Nursing Post Graduate Programme*. Dublin: Royal Collage of Surgeon Ireland.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2009). *Fundamental Of Nursing*. Edisi 7 Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Of Nursing*. Edisi 8. Jakarta: Salemba Medika.

- Pratama, I. D. G, Dkk. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat Pada Tindakan Injeksi di RSUD Wates. Stikes Respati: Yogyakarta. Diakses tanggal 3 Agustus 2016 dari <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/view/34>
- Rahmawati, A,. (2013). Pengaruh Persepsi Pelaksanaan Fungsi Manajerial Asuhan Keperawatan Kepala Ruang terhadap Kepuasan Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap : Semarang. Diakses tanggal 31 Juli 2016 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98560&val=426&title=PENGARUH%20PERSEPSI%20PELAKSANAAN%20FUNGSI%20MANAJERIAL%20ASUHAN%20KEPERAWATAN%20KEPALA%20RUANG%20TERHADAP%20KEPUASAN%20PERAWAT%20PELAKSANA%20DIRUANG%20RAWAT%20INAP>
- Ramadhan, R. I. (2015). Rasionalitas Penggunaan OAINS pada Pasien Rematik Osteoarthritis Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Subang Tahun 2014 Ditinjau dari (Tepat Diagnosis, Tepat Indikasi, Tepat Obat, Tepat Dosis, Tepat Cara Pemberian, Tepat Pasien). UIN: Jakarta. Diakses tanggal 2 Agustus 2016 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30635/1/RIZKY%20ISLAM%20RAMADHAN-FKIK.pdf>
- Riyanto, S. (2013). Pengaruh Ketepatan Minum Obat Terhadap kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Grhasia PEMDA DIY. UNISA: Yogyakarta. Diakses tanggal 3 Agustus 2016 dari <http://opac.unisayogya.ac.id/657/1/SLAMET%20RIYANTO%20NASKAH%20PUBLIKASI%202013a.pdf>
- Rosita, M. N. (2010). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan: Medan.
- Seleky, W. Kumaat, L, T. & Mulyadi. (2016). Pengaruh Teknik Penyuntikan Intravena Dengan Cara Mengalirkan Aliran Infus Terhadap Kejadian Flebitis di Ruang Perawatan Bougenvile Rsud Tobelo. Universitas Sam Ratulangi: Manado. Diakses tanggal 4 Agustus 2016 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10804>
- Setiawan, A & Bodoastuti, T. (2012). *Pengaruh Karakteristik Individu dan Faktor-Faktor Pekerjaan Terhadap Motivasi*. Diakses tanggal 3 Agustus 2016 dari <http://jurnal.widyamangala.ac.id/index.php/wmkeb/article/download/61/52>
- Silaban, P.H. (2012). Evaluasi Pengaruh Pelatihan Manajemen Mutu Keperawatan Terhadap Kinerja Staf Perawat Rumah Sakit Medistra Jakarta : Jakarta. Diakses tanggal 27 Juli 2016 dari <http://ebookinga.com/pdf/evaluasi-pengaruh-pelatihan-manajemen--297756272.html>

- Stephani, P. Dkk (2015). Faktor Penghambat Pelaksanaan SPO 7 Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala. Universitas Brawijaya : Malang. Diakses tanggal 31 Juli 2016 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=358328&val=4387&title=Faktor%20Penghambat%20Pelaksanaan%20SPO%207%20Benar%20dalam%20Pemberian%20Obat%20di%20Ruang%20Rawat%20Inap%20Rumah%20Sakit%20Panti%20Nirmala>
- Sumarni, Endang Epi Sri, Utami, Gamy Tri & Elita Veny. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Pemberian Obat Terhadap Tindakan Pendokumentasian Keperawatan. Jurnal Penelitian. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. Diakses 9 mei 2016 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186735&val=6447&title=Hubungan%20Tingkat%20Pengetahuan%20Dan%20Sikap%20Perawat%20Tentang%20Pemberian%20Obat%20Terhadap%20Tindakan%20Pendokumentasian%20Keperawatan>
- Supari, S.F. Departemen Kesehatan R.I. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Edisi 2. KKP-RS.
- Tirtawati, N. K. (2014). Evaluasi Terhadap Penerapan Sistem Pelayanan UDD (Unit Dose Dispensing) di Rumah Sakit Umum Dr. M. M. Dunda. Universitas Negeri Gorontalo: Gorontalo. Diakses tanggal 2 Agustus 2016 dari <http://eprints.ung.ac.id/4904/>
- Ulum, Muh. Miftahu & Wulandari Ratna Dwi. (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Milgram. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. Universitas Airlangga. Surabaya. Diakses 24 Juni 2016 dari <http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/jaki046514d523full.pdf>
- Umaternate, Thisna Sari, Kumaat, Lucki T & Mulyadi. (2015). Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado. Diakses pada 28 Juni 2016 dari [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=331804&val=5798&title=HUBUNGAN%20PELAKSANAAN%20IDENTIFIKASI%20PASIEN%20SECARA%20BENAR%20DENGAN%20KEPUASAN%20PASIEN%20DI%20INSTALASI%20GAWAT%20DADURAT%20\(IGD\)%20RSUP%20PROF.%20DR.%20R.%20D.%20KANDOU%20MANADO](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=331804&val=5798&title=HUBUNGAN%20PELAKSANAAN%20IDENTIFIKASI%20PASIEN%20SECARA%20BENAR%20DENGAN%20KEPUASAN%20PASIEN%20DI%20INSTALASI%20GAWAT%20DADURAT%20(IGD)%20RSUP%20PROF.%20DR.%20R.%20D.%20KANDOU%20MANADO)
- Undang-Undang RI, (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Jakarta

- Utami, R. (2014). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Prinsip 12 Benar dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Umum dr.H.Koesnadi Kabupaten Bondowoso. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Virawan, M. K. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Staff Perawat dan Staff Farmasi Menggunakan Enam Benar dalam Menurunkan Kasus Kejadian yang Tidak Diharapkan dan Kejadian Nyaris Cedera di RSUD Surya Husada. Diakses tanggal 3 Agustus 2016 dari <http://ui.ac.id, hal 87-110, pdf>.
- Wahyudi, I. (2010) Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD dr. Slamet Garut. Jakarta. Universitas Indonesia. Diakses tanggal 19 Juni 2016 dari [https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjT7uXQrrPNAhVHGJQKHRtwBR8QFggZMAA&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20282580-T%2520Iwan%2520Wahyudi.pdf&usg=AFQjCNFoJ3sIVVGH2B2JbIVRPW8ROiF\\_fQ&sig2=Wra1ukhWW-pJxx\\_tQubExg&bvm=bv.124817099.d.dGo](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjT7uXQrrPNAhVHGJQKHRtwBR8QFggZMAA&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F20282580-T%2520Iwan%2520Wahyudi.pdf&usg=AFQjCNFoJ3sIVVGH2B2JbIVRPW8ROiF_fQ&sig2=Wra1ukhWW-pJxx_tQubExg&bvm=bv.124817099.d.dGo)
- Wahyuni, R. M (2015). Perilaku Perawat Menerapkan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Mencegah Kejadian Tidak Diharapkan: Gresik. Diakses tanggal 2 Agustus 2016 dari <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/87/85>
- Wardana, S. Suryani, M. Sayono (2013) Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Prinsip 6 Benar Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. SOEWONDO Kendal. Semarang. Stikes Telogoreje. Diakses tanggal 1 Januari 2016 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=183536&val=6378&title=HUBUNGAN%20KARAKTERISTIK%20PERAWAT%20DENGANPENERAPAN%20PRINSIP%20ENAM%20BENAR%20DALAMPEMBERIAN%20OBAT%20DIRUANG%20RAWAT%20INAP%20%20RSUD%20Dr.%20H.%20SOEWONDO%20KENDAL>
- Williams D.J.P. (2007). *Medication error*. JR Coll Physicians Edinb
- Yanti, R. I & Warsito, B. E (2013) Hubungan karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. Semarang. Universitas Diponegoro. Diakses tanggal 9 Juni 2016 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=137449&val=5086&title=HUBUNGAN%20KARAKTERISTIK%20PERAWAT,%20MOTIVASI>

%20DAN%20SUPERVISI%20DENGAN%20KUALITAS%20DOKUMENTASI%20PROSES%20ASUHAN%20KEPERAWATAN

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1

Kode Responden:

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

**“GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DENGAN PRINSIP 7 BENAR OLEH PERAWAT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL”**

Saya yang bernama Redha Pranasari (20120320060) adalah mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang **“GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DENGAN PRINSIP 7 BENAR OLEH PERAWAT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL”**. Penelitian ini merupakan kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Semua hal-hal yang berhubungan dengan responden tidak akan merusak karir dari responden, tidak akan dilaporkan, tidak akan dipublikasikan, akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan ini.

Yogyakarta, 2016

Tanda Tangan

Peneliti

Responden

(Redha Pranasari)

(.....)

## **Lampiran 2**

### **INSTRUMEN PENELITIAN**

#### **“GAMBARAN PEMBERIAN OBAT DENGAN PRINSIP 7 BENAR OLEH PERAWAT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL”**

Instrumen penelitian terdiri dari 2 bagian yaitu :

1. *Kuesioner*

Merupakan lembaran yang berisi data demografi responden yang terdiri dari 5 pertanyaan dan bentuk pengisiannya ada yang ditulis dan ada yang tersedia dalam bentuk pilihan.

2. *Checklist*

Berupa lembaran observasi yang terdiri dari tindakan identifikasi pasien dan hanya dipegang oleh peneliti.

**Kuesioner Data Demografi**

Berilah Tanda (√) pada jawaban yang tersedia yang berhubungan dengan Anda.

Usia : Tahun

Jenis Kelamin :  Laki-Laki  Perempuan

Pendidikan :  D3  S1

Pernah mendapatkan Sosialisai prinsip 7 Benar pemberian Obat :

Ya  Tidak

Motivasi Kerja :

:Tanggung Jawab

: Penghargaan

: Pekerjaan

: Pengembangan

: Kemajuan

: Gaji

: Kebijakan

: Hubungan Kerja

: Supervisi

## Lampiran 4

### *CHECKLIST*

Keterangan :

**Ya** = 1

**Tidak** = 0

<b>NO</b>	<b>Prosedur Pemberian Obat</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Benar pasien a. Meminta pasien untuk menyebutkan nama dan tanggal lahir. b. Mengecheck gelang identitas pasien menggunakan minimal 2 identifikasi (tanggal lahir dan alamat).		
2.	Benar dosis Melakukan konfirmasi ulang antara dosis dengan resep yang dianjurkan.		
3.	Benar jenis obat a. Memeriksa label obat. b. Memeriksa order obat yang diresepkan.		
4.	Benar waktu a. Memeriksa bahwa memberikan dosis pada waktu yang tepat. b. Mengkonfirmasi ketika dosis terakhir diberikan.		
5.	Benar cara pemberian Memeriksa kembali kesesuaian jenis obat serta rute pemberian obat sebelum diberikan kepada pasien.		
6.	Benar petugas Obat diberikan oleh perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien.		
7.	Benar dokumen		

	Perawat melakukan dokumentasi setelah pemberian obat seperti nama klien, nama obat dan alergi, dosis obat, jalur obat, serta waktu pemberian obat.		
--	--	--	--

Lampiran 5



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi B  
DIRJEN DIKTI DEPKEMAS  
NO: 015BAN-PT/AK-XII/S1/VI/2009

Nomor : 012 / B.4-III / VI / 2015  
Hal : Survey Pendahuluan  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta  
di-  
YOGYAKARTA.

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

**N a m a** : Redha Pranasari  
**Nomor Mahasiswa.** : 2012 032 0060  
**Program Studi** : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Survey Pendahuluan pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan ( S1 ). “ ( *Gambaran Pelaksanaan Prosedur Pemberian Obat di Bangsal Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul* ).”

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*



4 Juni 2015  
SIK FKIK UMY

Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC.

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183  
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646

*Muda mendunia*

Lampiran 6



**RUMAH SAKIT UMUM  
PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL**

Jl. Jenderal Sudirman 124 Bantul, Yogyakarta 55111 Telp. (0274) 367437 - 368228 - 368587 Fax. (0274) 368338 E-mail: pku.bantul@pkubnto.co.id



Certificate ID:08/1041

**SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN**

No. 888/KET/B/05.15

*Assalaamu'alaikum wr. wb.*

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH  
Jabatan : Direktur  
Instansi : RSU PKU Muhammadiyah Bantul  
Alamat : Jl. Jenderal Sudirman No. 124 Bantul

dengan ini memberikan izin kepada:

Nama : Redha Pranasari  
NIM : 2012 032 0060  
Prodi : Ilmu Keperawatan  
Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

untuk melakukan studi pendahuluan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran Pelaksanaan Prosedur Pemberian Obat di Bangsal Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul"

Surat izin studi pendahuluan ini kami buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalaamu'alaikum wr. wb.*

Bantul, 11 Juni 2015  
Direktur Utama

dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH  
NBM. 1.067.920

Tembusan :

- Manajer/Ka.Inst/Sie/Ru/Koord. Ruang Terkait

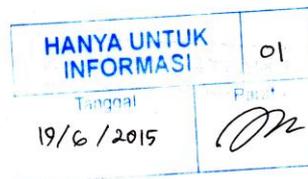
*Layananmu Hadahku*

24 Jam

PELAYANAN 24 JAM: IGD - RADIOLOGI - LABORATORIUM - FARMASI - KAMAR BERSALIN - ICU - KAMAR OPERASI - HDNC - AMBULANCE 118 - AMBULANCE SIAGA BENCANA (PKU/DMC)  
POLIKLINIK UMUM - GIGI - AKUPUNKTURE - FISIOTERAPI - GIZI - POLIKLINIK SPESIALIS ANAK - TUMBUH KEMBANG ANAK - KEBIDANAN & PENYAKIT KANDUNGAN - BEDAH UMUM -  
BEDAH MULUT - BEDAH ANAK - BEDAH DISGESTIVE - BEDAH ORTHOPEDI - BEDAH THORAX & VASCULER - PENYAKIT DALAM - THT - MATA - KULIT & KELAMIN - SYARAF - PSIKIATRI

Lampiran 7

 RSU PKU Muhammadiyah Bantul	<b>PERSIAPAN PEMBERIAN OBAT</b>		
	Nomor Dokumen SPO.220/004	Nomor Revisi 00	Jumlah Halaman 1 dari 1
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit : 1 Juli 2014	Disyahkan : Direktur  dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH NBM : 1.067.920	
<b>Pengertian</b>	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat atau bidan dalam mempersiapkan obat yang diberikan pada pasien.		
<b>Tujuan</b>	Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat pada pasien.		
<b>Kebijakan</b>	Untuk memastikan pemberian obat dengan benar maka perlu dilakukan persiapan		
<b>Prosedur</b>	Perawat / bidan : 1. Baca catatan keperawatan dan medis. 2. Lakukan prinsip 7 Benar (benar Pasien, dosis, jenis obat, waktu, cara pemberian, petugas, dokumen) dan double check. 3. Siapkan alat tulis, label dan KIP (Kartu Instruksi Pemberian obat) 4. Lakukan prosedur cuci tangan 6 langkah 5. Siapkan obat dan alkes ( spuit sesuai ukuran, plastik obat, bak instrumen, baki, dan kapas alkohol ) yang akan dipakai. 6. Berikan labeling ( Nama pasien (minimal 2 kata), tanggal lahir, nama dan dosis obat, rute dan jam pemberian obat ) pada spuit atau plastik obat. 7. Siapkan obat dalam tempatnya ( spuit atau plastik obat ). 8. Lakukan pemberian obat sesuai dengan Standar Prosedur Operasionalnya.		
<b>Unit Terkait</b>	Rawat Inap, Rawat Jalan, ICU, Kamar Bedah dan Kamar Bersalin		



Lampiran 8



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SURAT KETERANGAN  
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**

Nomor : 030/EP-FKIK-UMY/II/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K)., Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
13. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Redha Pranasari  
NIM : 20120320060  
Judul Penelitian : Gambaran Pemberian Obat dengan Prinsip 7 Benar  
Oleh Perawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul  
Pada Tanggal : 25 Januari 2016  
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 Januari 2016



Dr. Titek Hidayati, M. Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183  
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Lampiran 9



Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A  
SK BAN-PT  
No: 851/SK/BAN-PT/IAK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor: 005 /B.4-III / II /2016  
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Direktur RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta  
di-  
**YOGYAKARTA.**

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama : **Redha Pranasari**  
NIM : **2012032 0060**  
Pembimbing : **Nurvita Risdiana, S.Kep., Ns., M.Sc**

Judul KTI : **"( Gambaran Pemberian Obat Dengan Prinsip 7 Benar Oleh Perawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul )."**

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 9 Februari 2016  
Ketua, Prodi PSIK FKIK UMY



**Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC. &**

Kampus 2

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183  
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646



**RUMAH SAKIT UMUM  
PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL**

JL. JEND. SUDIRMAN 124 BANTUL, YOGYAKARTA 55711 TEL.P (0274) 367437, 368238, 368587 FAX. (0274) 388586 E-mail:pkubantul@gmail.com; pkubantul@yahoo.co.id



**SURAT IZIN PENELITIAN**

No. 418/KET/B/02.16

*Assalaamu'alaikum wr. wb.*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH

Jabatan : Direktur

Instansi : RSU PKU Muhammadiyah Bantul

Alamat : Jl. Jenderal Sudirman No. 124 Bantul

dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : Redha Pranasari

NIM : 20120320060

Prodi/Fak. : S-1 Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

untuk melakukan penelitian di RSU PKU Muhammadiyah Bantul guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran Pemberian Obat dengan Prinsip 7 Benar Oleh Perawat di RSU PKU Muhammadiyah Bantul"

Selanjutnya, kepada mahasiswa tersebut dimohon untuk menyerahkan hasil Karya Tulis Ilmiahnya kepada RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Surat izin penelitian ini kami buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalaamu'alaikum wr. wb.*

Bantul, 11 Februari 2016

Direktur Utama

dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH

NBM. 1.067.920

Tembusan :

- Manajer/Ka.Inst/Sie/Ru/Koord. Ruang Terkait

*Layananku Hadabku*