

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

**Naskah Publikasi**

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

**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* dan *checklist*.

**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 questioner 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.*

## **A. PENDAHULUAN**

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. Pemberian obat disebabkan karena kurang sesuai tindakan yang dilakukan perawat dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit, memiliki potensi peningkatan kejadian terkait kesalahan pengobatan dari tahun ke tahun. 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. Upaya lain untuk mencegah dan mengevaluasi kesalahan yang sering terjadi terkait pengobatan yaitu dengan mengobservasi kemampuan perawat saat pemberian obat berdasarkan SOP rumah sakit. 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. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif observasional. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling sebanyak 41 perawat sesuai kriteria inklusi dan pada perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Muhammadiyah Bantul. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner data demografi perawat dan *checklist*.

## C. HASIL dan PEMBAHASAN

### 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 PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 41 perawat yang berstatus perawat pelaksana. Berikut adalah tabel karakteristik perawat yang menjadi responden.

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Bangsal Rawat Inap Kelas II dan III RSUD PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016)

NO	Karakteristik Perawat	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	Usia		
	Remaja Akhir	4	9,8
	Dewasa Awal	36	87,8
	Dewasa Akhir	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
4.	Sosialisasi 7		
	Benar	41	100
	Pernah	0	0
5.	Tidak Pernah		
	Motivasi	11	26,8
	Pengembangan	1	2,4
	Gaji	29	70,7
	Pekerjaan		
	<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 PKU Muhammadiyah Bantul.

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Benar Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD PKU Muhammadiyah Bantul (Februari-April 2016)

No	Benar Pasien	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Kurang	5	12,2
2	Baik	36	87,8
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer*

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).

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 dengan kriteria cukup benar (Tabel 4.2), sehingga perawat masih memerlukan pelatihan dan pengembangan diri dari segi pelaksanaan prosedur yang berlaku.

## 3. Benar Dosis

Tabel 4.3 dapat dilihat distribusi frekuensi kriteria hasil prinsip benar dosis di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD PKU 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)	Prosentase (%)
1	Kurang	2	4,9
2	Baik	39	95,1
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer*

Pada tabel 4.3 menyatakan kemampuan perawat melakukan prinsip benar dosis paling banyak dengan kriteria benar. 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.

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). 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).

#### 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)	Prosentase (%)
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 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar pasien paling banyak dengan kriteria baik. Adapun beberapa perawat yang tidak memeriksa label obat dan memeriksa order obat yang diresepkan. 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. 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).

#### 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)	Prosentase (%)
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 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar pasien 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%. 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.

## 6. Benar Cara Pemberian

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

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

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

*Sumber : Data primer*

Pada tabel 4.6 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar pasien 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).

## 7. Benar Petugas

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

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

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

*Sumber : Data primer*

Pada tabel 4.7 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar pasien paling banyak dengan kriteria baik.

Sesuai dengan tabel 4.7 semua perawat melakukan tindakan benar petugas 100%. 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 PKU 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.

## 8. Benar Dokumentasi

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

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

No	Benar Dokumentasi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Kurang	27	65,9
2	Baik	14	34,1
<b>Total</b>		<b>41</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data primer*

Pada tabel 4.8 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar pasien paling banyak dengan kriteria kurang

benar. Sesuai dengan tabel 4.8 semua perawat belum melakukan tindakan benar dokumentasi 100%. 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).

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 obersvasi 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 prinip 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. 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%).

## **E. 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.

#### 4. UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ibunda dan ayahanda tercinta yang telah mencurahkan kasih sayangnya, dukungan dan semangat serta doa restu sehingga kuliah yang saya jalani terselesaikan dan berjalan dengan lancar.
2. 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.
3. Ibu Novita Kurnia Sari S.kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji saya yang telah memberikan saran, waktu dan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adam M, Koch, R. (2010). *Pharmacology Connections to nursing Practice*. Pearson, New Jersey.
- Asril, Nola. (2014). Pelatihan Pemberian Obat “Prinsip Sepuluh

Benar Pemberian Obat”. Universitas Andalas.

Boyer, M. J. (2013). *Perhitungan Dosis Obat: Panduan Praktis untuk Menghitung Dosis dan Menyiapkan Obat*. Edisi 7. Erlangga: Surabaya.

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. Makassar. *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>

Hidayat, A. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

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>.

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 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>
- 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>.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Of Nursing*. Edisi 8. Jakarta: Salemba Medika.
- Ulum, Muh. Miftahu & Wulandari Ratna Dwi. (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Keperawatan 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>
- 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&usq=AFQjCNFoJ3sIVVGH2B2JbIVRPW8ROiF\\_fQ&sig2=WralukhWW-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&usq=AFQjCNFoJ3sIVVGH2B2JbIVRPW8ROiF_fQ&sig2=WralukhWW-pJxx_tQubExg&bvm=bv.124817099,d.dGo)