
HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN LAMA KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN PRINSIP "ENAM TEPAT" DALAM PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP RS Dr. KARIADI SEMARANG



Yunie Armiyati, Ernawati, dan Riwayati

ABSTRAK

Terkait dengan peran kolaborasi, perawat tidak bisa lepas dari kegiatan pemberian obat pada pasien. Pemberian obat pada pasien seharusnya menggunakan prinsip enam tepat agar terhindar dari kesalahan. Enam tepat pemberian obat meliputi tepat pasien (*right client*), tepat obat (*right drug*), tepat dosis (*right dosis*), tepat waktu (*right time*), tepat cara (*right route*) dan tepat dokumentasi (*right documentation*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat diruangan rawat inap RS Dr Kariadi Semarang dan mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat diruang rawat inap RS Dr Kariadi Semarang. Desain yang digunakan adalah deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden adalah perawat yang terlibat dengan kegiatan pemberian obat di ruang rawat inap RSUP Dr. Kariadi Semarang sejumlah 70 orang. Data dikumpulkan sebanyak dua kali untuk masing-masing responden dengan melakukan observasi perilaku perawat terkait dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam memberikan obat dengan panduan observasi. Data juga dikumpulkan dengan kuesioner terkait dengan karakteristik perawat. Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa semua perawat belum menerapkan prinsip penerapan "enam tepat" dalam pemberian obat secara keseluruhan dengan urutan ketepatan adalah sebagai berikut: (1) tepat dosis, (2) tepat waktu, (3) tepat pasien, (4) tepat pendokumentasian, (5) tepat cara dan terakhir adalah (6) tepat obat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan anantara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat. Masih banyak faktor lain yang tampaknya dapat mempengaruhi penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat oleh perawat. Upaya mempertahankan dan meningkatkan penerapan prinsip "enam tepat" dilakukan dengan pelatihan dan pendidikan perawat berkelanjutan.

Kata kunci: prinsip enam tepat pemberian obat, tingkat pendidikan perawat, lama kerja perawat

LATAR BELAKANG

Pemberian obat pada pasien merupakan salah satu unsur yang tidak dapat dilepaskan dari penyakit yang diderita pasien. Tindakan pemberian obat menjadi salah satu tindakan penting seorang perawat dalam menjalankan peran kolaborasinya. Dalam hal ini perawat harus dibekali dengan ilmu keperawatan dengan cukup karena perawat sangat bertanggung jawab dalam memastikan bahwa obat tersebut aman dan diberikan dengan tepat (Kee dan Hayes, 2000).

Perawat harus mengetahui semua komponen dari perintah pemberian obat dan mempertanyakan perintah tersebut jika tidak lengkap atau tidak jelas. Termasuk hal yang sangat penting adalah bahwa saat memberikan obat pada pasien perawat perlu memperhatikan aspek enam tepat (*six right*). Semula *six right* biasa diterjemahkan dengan lima hal yang benar akan tetapi lebih tepat diterjemahkan menjadi lima tepat. Enam tepat ini semula berkembang dari lima tepat meliputi: tepat pasien (*right client*), tepat obat (*right drug*), tepat dosis (*right dosis*), tepat waktu (*right time*) dan tepat cara (*right route*) Selanjutnya pada perkembangan berikutnya Kee dan Hayes (2000) menyebutkan bahwa ada hal lain yang tidak dapat ditinggalkan dalam praktek perawatan profesional yaitu yaitu tepat pendokumentasian (*right documentation*). Hal ini karena aspek dokumentasi termasuk hal yang penting sebagai pertanggungjawaban secara legal. Semua ke"tepatan" tersebut harus didasari dengan pengetahuan, ketrampilan dan tindakan keperawatan yang khusus (Abrams, AC, 1995)

Pemberian obat oleh perawat dengan memperhatikan prinsip enam tepat ini akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan kesembuhan penyakit pasien. Hal ini terutama akan mudah dilihat pada pasien yang dirawat diruang rawat inap. Perawat sangat berperan dalam pemberian obat pada pasien karena 24 jam berada bersama pasien. Selama itu pula perawat dapat menjalankan peran kolaborasinya dengan memberikan berbagai obat pada pasien yang berbeda sesuai petunjuk dokter. Dengan demikian sebaiknya perawat menerapkan prinsip pemberian obat dengan memperhatikan prinsip "enam tepat" agar terhindar dari kesalahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Institute of Medicine tahun 1999 menyatakan bahwa kesalahan medis (*medical error*) telah menyebabkan lebih dari satu juta orang cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Data yang didapatkan JCAHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dan 98.000 kematian terjadi dirumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kinninger & Reeder, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Auburn University, Amerika pada tahun 2002 bahwa dari 312 jenis obat, 17 % diberikan dengan dosis salah (JCAHO, 2002)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kuntarti (2004) menunjukkan bahwa secara umum prinsip penerapan “enam tepat” dalam pemberian obat oleh 81 perawat diRSCM Jakarta berada pada tingkat sedang sampai tinggi. Hasil ini ditunjukkan dengan data penerapan tepat waktu tingkat penerapannya sedang sebanyak 63%, tepat obat 75,3% tingkat penerapannya tinggi, penerapan tepat cara 51,9% tingkat penerapannya sedang, penerapan tepat dosis yang penerapannya tinggi hanya 19,8 % sedangkan ketepatan dokumentasi ketepatan penerapannya 59,3% tinggi.

Tingkat penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat oleh perawat merupakan gambaran perilaku perawat yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor internal dan eksternal. Menurut Kuntarti (2004) faktor internal perawat yaitu karakteristik perawat termasuk diantaranya tingkat pendidikan dan lama bekerja serta pengetahuan, sedangkan faktor eksternalnya diantaranya adalah ketersediaan peralatan, adanya prosedur tetap ruangan dan pengawasan dari ketua tim atau kepala ruang. Penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya tentang tingkat penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat hanya menggunakan kuesioner tanpa mengamati perilaku perawat sehingga masih dianggap kurang objektif.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat oleh perawat tidak hanya menggunakan kuesioner tetapi dengan mengamati perilaku perawat secara langsung serta perlu dilakukan penelitian tentang adanya hubungan faktor karakteristik perawat terutama: Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat di ruang rawat inap RS Kariadi Semarang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik untuk memberikan gambaran hubungan variabel dan obyek. Adapun rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi rawat inap RSUP Dr Kariadi Semarang yang berjumlah 745 orang perawat. Berdasarkan jumlah populasi setelah dilakukan penghitungan sampel yang akan digunakan adalah sejumlah 88 orang perawat, meskipun demikian dalam pelaksanaannya hanya didapat 70 sampel

Alat pengumpul data dalam penelitian ini berupa lembar observasi perilaku perawat dan lembar kuesioner yang terdiri atas 2 bagian. Kuesioner pertama digunakan untuk mengkaji karakteristik perawat dilihat dari demografi responden seperti usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan. Instrumen kedua berisi panduan observasi tentang 22 pernyataan tentang penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat.

Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif dan analitik dengan SPSS for Windows versi 12. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Analisa *Univariat* digunakan untuk mendiskripsikan variabel yang diteliti. Sedangkan analisa dilakukan untuk menilai hubungan variabel dependen dan independen yaitu hubungan antara antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat

yang dianalisis secara analitik menggunakan salah satu uji statistik non paramaterik dengan *Kendall Tau* dan *Sperman rho* dengan bantuan program komputer SPSS 12 for Windows.

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan selama 4 bulan antara Juli s/d Oktober 2007 dengan responden sebanyak 70 orang yang berasal dari beberapa ruang rawat di RSUP Dr Kariadi Semarang (IRNA A1, IRNA A2, IRNA A5, IRNA B1, IRNA B3, IRNA C1, IRNA C3 dan ruang Merak). Observasi tiap responden dilakukan selama dua kali dalam waktu yang berbeda.

Hasil penelitian akan diuraikan mulai dari karakteristik responden, penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat oleh perawat, serta hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

A. Karakteristik responden (perawat)

Karakteristik perawat yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja sebagai perawat. Usia responden dibagi dalam lima kategori, yaitu usia 20 – 30 tahun, 31 – 40 tahun, 41 – 50 tahun dan > 50 tahun, secara rinci dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini. Perawat yang ikut dalam penelitian ini terbanyak berusia antara 20-40 tahun sebanyak 77,1%. Sementara itu yang usianya antara 41-50 sebanyak 11,4% dan usia diatas 50 tahun adalah 11,4%. Berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa responden perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 65,7% sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki 34,3%. Dari aspek tingkat pendidikan perawat responden terbanyak memiliki pendidikan D III sebanyak 77,1% sedangkan yang paling sedikit adalah S1 Keperawatan sebanyak 8,6%, sementara itu responden lulusan SPK sebanyak 33,3%. Berdasarkan lama kerja perawat yang pengalaman kerjanya kurang dari 5 tahun sebanyak 42,9%, lama kerja 5-10 tahun sebanyak 12,9%, 11-15 tahun sebanyak 12,9%, 16-20 tahun 10,0%, lama kerja 21-25 tahun sebanyak 4,3% dan yang lama kerjanya lebih dari 25 tahun sebanyak 17,1%.

B. Penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat oleh perawat

Hasil penelitian terkait dengan perilaku perilaku perawat dalam penerapan prinsip enam tepat menunjukkan bahwa 60% perawat sudah menerapkan prinsip “tepat pasien” dalam pemberian obat sementara itu juga tampak bahwa belum ada pasien yang menerapkan prinsip “tepat obat” dalam pemberian obat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 81,4% perawat sudah menerapkan prinsip “tepat dosis” dalam pemberian obat sedangkan 18,6% belum menerapkan dengan tepat. Terkait dengan “tepat waktu” dalam pemberian obat terlihat bahwa 70% perawat sudah melakukan prinsip ini dengan tepat. Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 98,9% belum menerapkan prinsip “tepat cara” dalam pemberian obat dan 82,9% perawat juga belum menjalankan prinsip “tepat pendokumentasian” dalam pemberian obat. Hasil penelitian dapat dilihat dari tabel 1.

Tabel 1:
Distribusi responden berdasarkan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat di RSUP Dr. Kariadi Semarang

No	Komponen	Tepat		Tidak tepat	
		n	%	n	%
1	Tepat pasien	42	60	28	40
2	Tepat obat	0	0	70	100
3	Tepat dosis	57	81,4	13	18,6
4	Tepat waktu	49	70	21	30
5	Tepat cara	1	1,4	69	98,6
6	Tepat pendokumentasian	12	17,1	58	82,9

Sementara itu tentang hasil penerapan prinsip “enam tepat” pemberian obat dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan dan lama kerja perawat, tampak bahwa tidak ada perawat yang melakukan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat dengan tepat. Penerapan prinsip enam tepat dalam penelitian ini dikatakan **sudah tepat menerapkan** prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat apabila nilainya mencapai 81. Tabel 2 menunjukkan Nilai yang dicapai perawat berada dalam rentang 41-72. Nilai terendah yang mendekati ketepatan di capai oleh 2 orang perawat tingkat pendidikan tinggi (S1 Keperawatan) dengan nilai 72. Sementara itu nilai terendah pada nilai 41 dicapai oleh responden perawat tingkat pendidikan tinggi lulusan D III Keperawatan.

Tabel 2:
Distribusi responden menurut tingkat pendidikan terkait dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat pada pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang

NILAI TOTAL ENAM TEPAT	TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT			Total
	SPK	DIII	S1	
41,00	0	1	0	1
44,00	0	1	0	1
48,00	0	1	0	1
53,00	0	1	0	1
54,00	0	1	0	1
55,00	1	0	0	1
56,00	1	0	0	1
57,00	1	2	0	3
58,00	0	3	0	3
59,00	0	3	0	3
60,00	2	1	0	3
61,00	0	3	2	5
62,00	0	7	0	7
63,00	0	4	0	4
64,00	1	4	0	5
65,00	1	4	0	5
66,00	0	7	0	7
67,00	0	2	1	3
68,00	1	5	0	6
69,00	2	2	1	5
70,00	0	2	0	2
72,00	0	0	2	2
Total	10	54	6	70

Terkait dengan lama kerja perawat seperti yang terlihat dalam tabel 8 tampak bahwa nilai paling rendah dicapai oleh perawat dengan lama kerja kurang dari lima tahun. Meskipun demikian tertinggi juga dicapai oleh satu orang perawat dengan lama kerja kurang dari lima tahun. Nilai tertinggi juga dicapai oleh satu orang perawat dengan lama kerja antar 16-20 tahun.

Tabel 3:
Distribusi responden menurut lama kerja terkait dengan penerapan prinsip
“enam tepat” dalam pemberian obat pada pasien
di RSUP Dr. Kariadi Semarang

NILAI TOTAL ENAM TEPAT	LAMA KERJA PERAWAT						?
	< 5 th	5-10 th	11-15 th	16-20 th	21-25 th	> 25 th	
41,00	1	0	0	0	0	0	1
44,00	1	0	0	0	0	0	1
48,00	1	0	0	0	0	0	1
53,00	1	0	0	0	0	0	1
54,00	1	0	0	0	0	0	1
55,00	0	0	0	0	0	1	1
56,00	0	0	0	0	1	0	1
57,00	1	0	0	0	0	2	3
58,00	1	0	0	0	0	2	3
59,00	2	1	0	0	0	0	3
60,00	1	0	0	1	0	1	3
61,00	2	1	2	0	0	0	5
62,00	1	0	2	2	0	2	7
63,00	4	0	0	0	0	0	4
64,00	3	1	0	1	0	0	5
65,00	2	1	2	0	0	0	5
66,00	4	1	1	0	0	1	7
67,00	0	1	1	0	0	1	3
68,00	2	0	1	1	2	0	6
69,00	0	3	0	0	0	2	5
70,00	1	0	0	1	0	0	2
72,00	1	0	0	1	0	0	2
Total	30	9	9	7	3	12	70

Hasil penelitian lebih lanjut akan diuraikan berdasarkan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat yaitu dari aspek tepat obat, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu dan tepat pendokumentasian:

1. Tepat pasien

Hasil penelitian tentang prinsip “tepat pasien” dalam pemberian obat menunjukkan perilaku perawat terkait dengan “tepat pasien” tampak bahwa 88,6% perawat sudah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat. Terlihat juga bahwa 90% perawat sudah memeriksa

identitas pasien sebelum memberikan obat pada pasien, sementara masih ada 10% perawat yang hanya kadang-kadang saja memeriksa identitas pasien sebelum memberikan obat. Dilain pihak masih ada 5,7% perawat yang tidak memanggil nama pasien yang akan diberikan obat.

2. Tepat obat

Terkait dengan "tepat obat" menunjukkan bahwa 88,6% perawat sudah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat. Terlihat juga bahwa masih ada 35,7% perawat yang tidak menanyakan ada atau tidaknya alergi obat pada pasien, masih ada 32,9% perawat yang tidak menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat. Hasil juga menunjukkan bahwa 75,7% perawat selalu memeriksa label obat sebanyak tiga kali, namun masih ada juga 8,6% yang tidak memeriksa label obat sebanyak tiga kali. Terkait dengan perilaku perawat dalam memeriksa tanggal *kadaluarsa* obat tampak bahwa masih ada 12,9% yang tidak pernah memeriksa tanggal *kadaluarsa* obat. Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan masih adanya perawat yang memberikan obat yang disiapkan oleh orang lain sebanyak 5,7%, meskipun demikian 62,9% perawat selalu memberikan obat yang disiapkan sendiri.

3. Tepat dosis

Hasil penelitian terkait dengan "tepat dosis" tampak bahwa 88,6% perawat sudah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat. Terlihat juga dari tabel bahwa tampak bahwa masih ada masih ada 10% perawat yang memeriksa label obat dan dosisnya kadang-kadang saja. Selain itu terlihat juga 90% perawat mencampur atau mengoplos obat sesuai petunjuk label atau kemasan obat, sisanya sebanyak 10% hanya melakukannya kadang-kadang.

4. Tepat waktu

Hasil penelitian tentang prinsip "tepat waktu" dalam pemberian obat diuraikan bahwa 88,6% perawat sudah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat. Sementara itu 77,1% perawat selalu memberikan obat dalam waktu 30 menit sebelum s/d 30 menit sesudah waktu yg diprogramkan, namun masih ada 5,7% yang tidak pernah melakukannya. Terlihat juga dari tabel 24 bahwa tampak 72,9% perawat selalu memberikan obat dalam waktu yang sama (misalnya pemberian obat 3x1 berarti obat diberikan setiap 8 jam), namun masih ada 21,4% yang hanya melakukannya kadang-kadang, bahkan ada 4,3% yang tidak melakukannya.

5. Tepat cara

Hasil penelitian terkait dengan "tepat cara" menunjukkan bahwa 88,6% perawat sudah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 92,9% perawat selalu memberikan obat sesuai aturan dalam label. Terlihat juga bahwa masih ada 48,6% perawat yang tidak pernah menilai kemampuan menelan pasien pada pemberian obat oral, 50% perawat juga tidak pernah mendampingi pasien sampai obat selesai ditelan. Terkait dengan perilaku perawat dalam cara pemberian obat tabel 28 memperlihatkan bahwa 84,3% perawat selalu memilih lebih dari satu lokasi saat memberikan suntikan intra muskuler lebih dari 5 cc. Hal

lain yang dapat ditunjukkan dari hasil penelitian terkait dengan prinsip “tepat cara” dalam pemberian obat tampak bahwa masih ada 12,9% perawat yang tidak pernah mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pengobatan. Terlihat juga masih ada 7,1% perawat yang tidak pernah menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan pemberian obat secara parenteral dan suppositorial.

6. Tepat pendokumentasian

Hasil penelitian pada perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang terkait dengan prinsip “tepat pendokumentasian” dalam pemberian obat pada pasien menunjukkan bahwa 78,6% perawat **selalu** mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara pemberian dan waktu pemberian. Meskipun demikian masih ada juga 10% yang tidak pernah melakukannya. Terlihat juga sebanyak 45,7% perawat **belum** mencantumkan paraf, nama dan tanda tangan dalam pendokumentasian serta **tidak pernah** mencatat keluhan pasien (respon pasien). Tabel 36 juga menunjukkan 75,7% perawat **selalu** mencatat pendokumentasian tindakan pengobatan dengan segera

A. Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat

Hasil penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat seperti terlihat dalam tabel 41 bahwa dengan uji *Kendall's tau* menunjukkan bahwa p-value 0,158. Sementara itu hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan hasil p-value 0,156. Kedua hasil tersebut menunjukkan bahwa p-value > 0,05 yang berarti H_0 diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat.

Pengujian variabel dependen (penerapan enam tepat pemberian obat) dengan variabel independen (lama kerja perawat) dengan menggunakan uji statistik *Kendall's tau* didapatkan hasil p-value 0,056. Sementara itu hasil uji statistik korelasi *Spearman rho* dapatkan hasil p-value = 0,561. Hasil tersebut menunjukkan bahwa p-value > 0,05, hal ini berarti bahwa H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat

PEMBAHASAN

Penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat oleh perawat

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa semua perawat **belum** menerapkan prinsip penerapan “enam tepat” dalam pemberian obat secara keseluruhan. Dapat dikatakan juga bila dilihat dari aspek enam tepat secara keseluruhan maka perawat melakukan pemberian obat pada pasien secara “tidak tepat”. Ketepatan harus dilihat dari enam tepat secara menyeluruh tanpa dipisahkan. Seperti yang disampaikan oleh Kee dan Hayes (2000) ketepatan dalam pemberian obat dilihat dari enam aspek meliputi tepat pasien (*right client*), tepat obat (*right drug*), tepat dosis (*right dosis*), tepat waktu (*right time*) dan tepat cara (*right route*) dan tepat pendokumentasian (*right documentation*). Oleh karena itu apabila satu aspek tidak tepat maka akan membuat “enam

tepat” menjadi tidak tepat lagi. Meskipun demikian bila dilihat dari masing-masing aspek dalam prinsip enam tepat hasil penelitian ini menunjukkan adanya perilaku yang positif dari perawat dalam pemberian obat untuk beberapa aspek baik dari tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara, tepat waktu maupun tepat pendokumentasian.

Tepat dosis tampaknya memiliki prosentase yang cukup tinggi terlihat dalam penelitian ini yaitu 81,4% perawat sudah menerapkan prinsip “tepat dosis”. Prinsip tepat dosis yang perlu diterapkan perawat dalam memberikan obat pada pasien menurut Kee dan Hayes (2000) dan Abrams (1995) dan Koziar, Erb and Oliveri (2003) adalah: memeriksa program terapi dari dokter, memeriksa label obat dan dosisnya, dan mencampur atau mengoplos obat sesuai petunjuk label atau kemasan obat. Tingginya prosentase “tepat dosis” yang dilakukan oleh perawat tampak bahwa 88,6% perawat sudah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat. Selain itu 90% perawat selalu memeriksa label obat dan dosisnya serta selalu mencampur atau mengoplos obat sesuai petunjuk label atau kemasan obat.

Meskipun demikian masih ada juga 11,4% perawat yang kadang-kadang saja memeriksa program terapi dokter serta masih ada 10% perawat yang hanya kadang-kadang saja memeriksa label obat dan dosisnya. Juga masih ada 10% perawat yang kadang-kadang mengoplos obat tidak sesuai petunjuk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi ini terutama terlihat pada perawat dengan pengalaman kerja kurang dari lima tahun dan lebih dari 25 tahun. Pengalaman kerja secara tidak langsung mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam hal ini adalah perilaku dalam pemberian obat, seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (1997) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial kebudayaan. Pada penelitian ini sepertinya berlaku untuk perawat dengan pengalaman kerja kurang dari lima tahun asumsinya adalah ketrampilan dalam pemberian obat belum cukup terlatih. Namun demikian keadaan kontradiksi terlihat dari perawat yang usianya lebih dari 25 tahun yang seharusnya lebih “tepat” dalam penghitungan dosis, namun kenyataan di lapangan kadang-kadang masih terjadi kekeliruan. Hal ini masih bisa dimungkinkan mengingat perawat yang pengalaman kerjanya lebih dari 25 tahun berusia lebih dari 45 tahun. Kondisi bertambahnya usia akan disertai dengan penurunan kemampuan mengingat, koordinasi dan daya ingat. Padahal hal ini menjadi hal yang sangat penting dalam perilaku perawat terkait dengan “ketepatan dosis”.

Masih adanya perawat yang tidak “tepat dosis” dalam pemberian obat perlu mendapatkan perhatian untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh *Institute of Medicine* tahun 1999 menyatakan bahwa kesalahan medis (*medical error*) telah menyebabkan lebih dari satu juta orang cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Data yang didapatkan JCAHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dan 98.000 kematian terjadi dirumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kinninger & Reeder, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari *Auburn University*, Amerika pada tahun 2002 bahwa dari 312 jenis obat, 17 % diberikan dengan dosis salah (JCAHO, 2002)

Aspek “enam tepat” berikutnya yang “ketepatannya” sudah cukup baik adalah “tepat waktu” dalam pemberian obat. Hasil penelitian terlihat bahwa 70% perawat sudah melakukan prinsip ini dengan tepat. Terkait dengan ketepatan pemberian dalam obat terkait dengan “tepat waktu” sangat

dimungkinkan karena 88,6% perawat telah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat. Tindakan ini dapat meyakinkan perawat agar obat diberikan dalam waktu yang tepat. Tindakan untuk meyakinkan bahwa obat diberikan dalam waktu yang tepat, perawat sebaiknya memberikan obat dalam waktu 30 menit sebelum dan sesudah waktu yang ditentukan jika interval pemberian lebih dari 2 jam (Chernecky, 2002 dan Kee & Hayes, 2000).

Perawat juga harus mempertimbangkan efek yang terjadi setelah pemberian obat dengan waktu pemberiannya. Kenyataan yang dijumpai dalam penelitian menunjukkan bahwa masih ada 4,3% perawat yang tidak pernah memberikan obat dalam rentang waktu yang sama, sebagai contoh adalah masih ada yang memberikan suntikan insulin terlambat padahal pasien sudah makan beberapa sendok. Hal ini sebenarnya dapat disiasati dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien agar tidak makan sebelum diberikan suntikan. Seperti yang dikemukakan oleh Quan (2007) bahwa perawat sangat diharapkan untuk mengajarkan pada pasien hal-hal terkait dengan pengobatan pasien agar mereka terhindar dari kesalahan pengobatan.

Hasil penelitian terkait dengan "tepat waktu" dalam pemberian obat oleh perawat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Kuntarti (2004) yang menunjukkan bahwa tingkat penerapan "tepat waktu" dalam pemberian obat oleh perawat di RSUP Cipto Mangunkusumo didapatkan hasil bahwa tingkat penerapan tinggi sebesar 31,9% dan sedang 63,1%. Meskipun demikian hasil dalam penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari *Auburn University* di 36 rumah sakit dan *Nursing Home* di Colorado dan Georgia, USA pada tahun 2003 bahwa 3216 jenis pemberian obat 43% diberikan pada waktu yang salah (JCAHO, 2002)

Ketepatan dalam pemberian obat yang cukup baik juga dapat terlihat dari penerapan prinsip "tepat pasien" dalam pemberian obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% perawat sudah menerapkan prinsip "tepat pasien" dalam pemberian obat. Hal ini ditunjukkan bahwa 88,6% perawat memeriksa program terapi dokter sebelumnya untuk menghindari kesalahan pasien. Sebanyak 90% perawat juga selalu memeriksa identitas pasien. Kebijakan positif dari Rumah Sakit yang sangat mendukung "tepat pasien" adalah bahwa setiap pasien memiliki status sendiri dengan identitas yang jelas. Di setiap tempat tidur pasien juga telah terpasang papan nama pasien yang terlihat jelas. Buku pengobatan yang disediakan di tiap tim juga mengoptimalkan penerapan prinsip "tepat pasien".

Meskipun demikian terkait dengan prinsip pemberian obat dilihat dari aspek "tepat pasien" hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada 5,7% perawat yang tidak memanggil nama pasien saat memberikan obat dan 34,3% perawat hanya memanggil nama pasien kadang-kadang. Alasan yang diberikan perawat seringkali karena merasa sudah hafal sehingga tidak perlu dipanggil. Hal ini merupakan hal yang kurang baik, mengingat memanggil pasien merupakan salah satu aspek untuk membina hubungan saling percaya dengan klien dalam suatu komunikasi yang terapeutic. Selain itu dengan memanggil nama klien dan sesuai dengan identitas yang adalah tindakan untuk meyakinkan perawat agar terhindar dari "tidak tepat pasien". Seperti yang dikemukakan oleh Perry dan Potter (2005) bahwa langkah penting dalam pemberian obat adalah meyakinkan bahwa obat tersebut diberikan pada klien yang tepat. Perawat seringkali bertanggungjawab untuk memberikan

obat pada banyak klien. Klien sering mempunyai nama yang serupa, dan terlebih lagi akan menyulitkan bila harus menghafal wajah klien, terutama bagi klien yang bebas tugas sebelumnya selama beberapa hari. Untuk mengidentifikasi klien dengan tepat perawat sebaiknya memanggil nama pasien sambil mencocokkan dengan format atau buku laporan pemberian obat (Perry dan Potter, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 98,9% perawat belum menerapkan prinsip “tepat cara” dalam pemberian obat. Tindakan untuk meyakinkan “ketepatan” dalam cara atau rute dalam pemberian obat menurut Chernecky (2002), Kee dan Hayes (2000) dan Abrams (1995) adalah: memeriksa program terapi dari dokter, memeriksa cara pemberian pada label atau kemasan obat, memberikan obat pada tempat yang sesuai, menilai kemampuan menelan pasien pada pemberian obat oral, mendampingi pasien sampai obat selesai ditelan, dan tidak memberikan obat > 5 cc pada satu lokasi suntikan melalui *intramuskuler*, menggunakan tehnik steril dalam pemberian obat dengan memperhatikan prinsip kewaspadaan umum (*universal precaution*) meliputi: mencuci tangan sebelum dan setelah memberikan obat, serta menggunakan sarung tangan saat memberikan obat suppositorial dan parenteral.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 88,6% perawat sudah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat serta 92,9% perawat selalu memberikan obat sesuai aturan dalam label. Hal ini sebenarnya sudah baik tindakan untuk menjamin bahwa cara atau rute yang digunakan untuk memberikan obat adalah tepat, perawat harus yakin bahwa bentuk obat sesuai dengan cara yang tertulis dalam program terapi pengobatan (Chernecky, 2002). Meskipun demikian masih ada 48,6% perawat yang tidak pernah menilai kemampuan menelan pasien pada pemberian obat oral, 50% perawat juga tidak pernah mendampingi pasien sampai obat selesai ditelan. Hal ini sangat membahayakan klien dan beresiko obat oral tidak masuk seperti yang diharapkan. Seperti yang dikemukakan oleh Kee dan Hayes (2002) bahwa untuk pemberian obat melalui mulut, perawat harus mengkaji kemampuan klien dalam menelan dan tidak meninggalkan klien sebelum yakin klien meminum obatnya

Hal lain yang terlihat dari aspek “ketidaktepatan cara” dalam pemberian obat dapat ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa masih ada 12,9% perawat yang tidak pernah mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pengobatan. Juga masih terlihat 7,1% perawat yang tidak pernah menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan pemberian obat secara parenteral dan suppositorial. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien serta mengenakan sarung tangan saat kontak dengan cairan tubuh pasien merupakan prinsip kewaspadaan umum (*universal precaution*) yang dapat mengurangi resiko transmisi mikroorganisme dan meningkatkan rasa aman pada perawat. Hasil penelitian pada perawat terkait dengan “tepat cara” menunjukkan bahwa perawat masih banyak yang cuci tangan hanya sebelum melakukan tindakan saja, atau setelah melakukan tindakan saja bahkan ada juga yang sama sekali tidak cuci tangan. Mencuci tangan adalah tehnik yang paling dasar dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi (Perry & Potter, 2005). Bila sebelum melakukan tindakan pengobatan perawat tidak cuci tangan maka dimungkinkan obat yang disiapkan dan diberikan

pada pasien menjadi tidak steril. *The Center's for Disease Control (CDC)* dan *Public Health Service* mencatat bahwa mencuci tangan paling sedikit 10-15 detik akan memusnahkan mikroorganisme transien paling banyak dari kulit (Garner dan Favero, 1985) dalam Perry dan Potter (2005). Penggunaan sarung tangan saat memberikan obat *suppositoria* dan parenteral perlu juga diperhatikan perawat karena sarung tangan mencegah penularan patogen melalui cara kontak langsung maupun tidak langsung, mengurangi kemungkinan perawat memindahkan flora endogen mereka sendiri kepada klien dan mengurangi perawat menjadi tempat kolonisasi sementara mikroorganisme yang dapat dipindahkan pada klien lain (William, 1983) dalam Perry dan Potter (2005).

Hasil penelitian terkait dengan "tepat pendokumentasian" menunjukkan hasil 82,9% tidak tepat dalam pendokumentasian. Abrams (1995) menyebutkan bahwa dokumentasi pemberian obat yang tepat mencakup aspek lima tepat (pasien, obat, dosis, cara, dan waktu pemberian) serta respon pasien terhadap pengobatan. Ketidaktepatan terlihat dari masih ada 10% perawat yang tidak pernah mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara pemberian dan waktu pemberian. Perawat seharusnya juga selalu memperhatikan "ketepatan pendokumentasian" dalam pemberian obat mengingat adanya aspek legal. Aspek legal dalam pendokumentasian antara lain nama atau inisial dan tanda tangan atau paraf perawat yang memberikan. Prinsip yang perlu diperhatikan perawat adalah mencatat yang dikerjakan sendiri dan tidak mencatat apa yang dikerjakan orang lain (Abrams, 1995). Terlihat juga hasil penelitian bahwa sebanyak 45,7% perawat **belum** mencantumkan paraf, nama dan tanda tangan dalam pendokumentasian serta **tidak pernah** mencatat keluhan pasien (respon pasien). Terlihat juga bahwa 75,7% perawat **selalu** mencatat pendokumentasian tindakan pengobatan dengan segera. Namun masih ada juga 11,4% perawat yang **tidak segera** mencatat pendokumentasian tindakan pengobatan. Dokumentasi yang tepat dalam pemberian obat menuntut perawat untuk segera menuliskan informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan. Bila perawat tidak segera mendokumentasikan ditakutkan perawat akan lupa dan bisa menyebabkan seorang pasien diberikan obat dengan dosis ganda karena dalam catatan keperawatan belum tertulis adanya pengobatan. Ini merupakan salah satu kesalahan perawat yang dapat mengancam nyawa pasien.

Komponen terakhir yang tampaknya perlu mendapat perhatian serius terkait dengan "ketepatan" dalam pemberian obat adalah "tepat obat". Hal ini karena dari penelitian menunjukkan bahwa 100% perawat "tidak tepat obat". Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35,7% perawat tidak menanyakan ada atau tidaknya alergi obat pada pasien. *Patients Bill of Rights* menyebutkan bahwa salah satu hak pasien adalah meminta perawat atau dokter berkualitas untuk mengkaji riwayat obat termasuk alergi (Perry & Potter, 2005). Perawat yang tidak menanyakan ada tidaknya alergi sebelum memberikan obat berarti melanggar hak pasien dan membahayakan keselamatan pasien. Masih adanya 32,9% perawat yang tidak menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat juga perlu diperhatikan, mengingat keluhan pasien merupakan suatu data yang dapat menjadi dasar bagi efektifitas pengobatan. Seringkali perawat tidak mau menyampaikan keluhannya karena tidak ditanya oleh perawat atau merasa takut. Perawat seharusnya mengkaji

adanya keluhan sebelum dan setelah pasien mendapatkan pengobatan. Kondisi kesibukan pelayanan di rumah sakit, banyaknya pasien yang harus dilayani tampaknya membuat perawat "kurang sempat" untuk bertanya tentang hal-hal tersebut. Terkait dengan perilaku perawat dalam memeriksa tanggal *kadaluarsa* obat tampak bahwa masih ada 12,9% yang tidak pernah memeriksa tanggal *kadaluarsa* obat. Kondisi ini juga perlu mendapatkan perhatian mengingat obat yang sudah *expired* akan menimbulkan interaksi yang membahayakan organ tubuh dan mengancam nyawa pasien.

Hasil penelitian juga menunjukkan masih adanya perawat yang memberikan obat yang disiapkan oleh orang lain sebanyak 5,7%. Kondisi kesibukan di beberapa ruangan nampaknya membuat perawat "berbagi tugas" sehingga ada perawat yang bertugas menyiapkan obat, sementara pemberian obatnya dilakukan oleh perawat lain. Meskipun demikian di ruang-ruang tertentu juga dijumpai adanya perawat yang memang mempunyai tugas khusus hanya memberikan obat, mulai menerima obat dari farmasi, menyiapkan bahkan memberikan obat pada semua pasien dilaksanakan sendiri. Perawat seharusnya memberikan obat yang dipersiapkan sendiri sehingga bila terjadi pengobatan perawat yang memberikan obat bertanggungjawab terhadap efek obat (Perry & Potter, 2002).

Meskipun demikian terkait dengan tepat obat hal yang sudah cukup positif adalah bahwa 88,6% perawat sudah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat. Implikasi perawatan terkait dengan hal ini adalah memeriksa apakah perintah pengobatan lengkap atau sah. Jika perintah tidak lengkap atau tidak sah konfirmasi pada dokter yang bersangkutan (Kee dan Hayes, 2002). Pada banyak kasus dokter mengubah instruksi pengobatan. Perawat harus memastikan bahwa tulisan dalam perintah pengobatan dokter jelas dan lengkap. Harus dipastikan bahwa obat, dosis, cara dan waktu pemberian obat telah dituliskan secara jelas oleh dokter (Cook, 1999). Jika perawat tidak memeriksa perintah pengobatan maka tidak akan tahu kelengkapan perintah, ataupun perubahan instruksi dan bila ini dilakukan akan membahayakan klien. Hal lain yang sudah baik terkait dengan "tepat obat" terlihat bahwa 75,7% perawat selalu memeriksa label obat sebanyak tiga kali. Perry & Potter (2002) menyebutkan bahwa untuk menghindari kesalahan pemberian obat seorang perawat seharusnya membandingkan label pada wadah obat, dengan format atau tiket obat. Perawat melakukan ini tiga kali yaitu: 1) saat melihat kemasan (sebelum menuangkan), 2) saat menuangkan, 3) setelah menuangkan.

Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat

Hasil penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat yang di uji dengan uji *Kendall's tau* dan *Spearman's rho* menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat. Hal ini karena p-value untuk masing-masing uji hasilnya $> 0,05$.

Hasil penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan perawat dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat seperti terlihat dalam tabel 41 bahwa dengan uji *Kendall's tau*

menunjukkan bahwa p-value 0,158. Sementara itu hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan hasil p-value 0,156. Kedua hasil tersebut menunjukkan bahwa p-value > 0,05 yang berarti H_0 diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat.

Terkait dengan tingkat pendidikan, peningkatan pengetahuan merupakan hasil yang diharapkan dari tingginya tingkat demikian. Seperti yang disampaikan oleh Notoatmojo (2003) terbentuknya perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang termasuk diantaranya perilaku perawat dalam pemberian obat. Kenyataan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan perawat dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat kemungkinan karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi. Faktor internal yang lain seperti motivasi dan persepsi perawat juga bisa mempengaruhi perilaku (Notoatmojo, 2003).

Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat bisa terlihat dari perilaku perawat dalam penerapan prinsip "enam tepat" dilihat dari tingkat pendidikannya. Bila dilihat dari aspek "tepat pasien" hasil penelitian menunjukkan bahwa 90% perawat dengan pendidikan menengah (SPK) **selalu** memeriksa identitas pasien saat memberikan obat pada pasien, sementara itu masih ada 11,1% perawat dengan pendidikan DIII keperawatan yang hanya memeriksa identitas pasien kadang-kadang. Selanjutnya bila dilihat dari "tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan tepat cara" saat memberikan obat yaitu "**memeriksa program terapi dari dokter**" terlihat bahwa perawat dengan tingkat pendidikan menengah (SPK) dan perawat dengan tingkat pendidikan tinggi (S1 Keperawatan) **selalu** memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat pada pasien, sementara itu masih ada 14,8% perawat dengan pendidikan tinggi (DIII Keperawatan) yang hanya **kadang-kadang** saja memeriksa program terapi dokter. Terkait dengan aspek "tepat cara" dalam pemberian obat tampak bahwa 16,7% perawat dengan pendidikan tinggi (S1 Keperawatan) **tidak pernah** menggunakan sarung tangan saat memberikan obat parenteral dan suppositorial, sedangkan perawat dengan pendidikan menengah (SPK) yang tidak pernah melakukannya hanya 10%.

Hasil pengujian variabel dependen (penerapan enam tepat pemberian obat) dengan variabel independen (lama kerja perawat) dengan menggunakan uji statistik *Kendall's tau* didapatkan hasil p-value 0,056. Sementara itu hasil uji statistik korelasi *Spearman rho* dapatkan hasil p-value = 0,561. Hasil tersebut menunjukkan bahwa p-value > 0,05, hal ini berarti bahwa H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat

Tidak adanya hubungan antara lama kerja perawat dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat bisa terlihat dari distribusi frekwensi perilaku perawat dalam penerapan prinsip "enam tepat" dilihat dari lama kerja perawat seperti yang sudah diuraikan dalam hasil penelitian. Sebagai contohnya adalah 76,7% perawat dengan pengalaman kerja kurang dari lima tahun **selalu** memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat pada perawat. Sementara itu perawat memiliki pengalaman > dari 25 tahun masih ada 8,3% yang belum selalu

(kadang-kadang) melakukan pemeriksaan program terapi dari dokter. Contoh lain adalah bahwa 100% perawat yang memiliki pengalaman kerja \leq 5 tahun hanya **kadang-kadang** saja memeriksa identitas pasien saat melakukan pengobatan. Sementara itu ada 16,7% perawat dengan pengalaman kerja kurang dari 5 tahun yang selalu memeriksa identitas pasien saat melakukan pengobatan. Terlihat juga tidak adanya hubungan antara lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat bahwa 66,75% perawat dengan pengalaman kerja $<$ 5 tahun **selalu** menggunakan sarung tangan saat memberikan obat parenteral dan suppositorial sementara itu masih ada 8,3% perawat dengan pengalaman kerja $>$ 25 tahun yang **tidak pernah** menggunakan sarung tangan saat memberikan obat parenteral dan suppositorial dan hanya 33,3% yang **selalu** menggunakan sarung tangan

Perilaku secara terperinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi dan sikap ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial kebudayaan (Notoatmodjo, 1997). Disamping tingkat pendidikan dan lama kerja perawat tampaknya motivasi, persepsi dan sikap perawat terhadap penerapan “enam tepat” dalam pemberian obat merupakan faktor internal yang cukup mempunyai pengaruh terhadap perilaku perawat. Observasi “sekilas” yang dilakukan saat penelitian memperlihatkan adanya hal lain yang perlu juga diperhatikan terkait dengan penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat. Termasuk diantaranya adalah ketersediaan fasilitas pemberian obat (termasuk diantaranya ketersediaan tempat cuci tangan yang jauh, sarung tangan yang terbatas), supervisi oleh ketua tim atau ketua grup dan ketersediaan dan penerapan SOP (*Standart Operating Prosedure*) terkait dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat di setiap ruangan juga menjadi faktor eksternal yang perlu diperhatikan.

Pada penelitian ini faktor yang teridentifikasi adalah sebagian faktor internal yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, umur, lama kerja dan tingkat pendidikan). Faktor internal yang lain seperti persepsi, motivasi dan tingkat pengetahuan belum teridentifikasi. Selain itu faktor-faktor eksternal seperti ketersediaan fasilitas pemberian obat, ketersediaan dan penerapan *Standart Operating Prosedure* untuk penerapan prinsip “enamtepat” serta gambaran supervisi dari ketua tim dan kepala ruang terkait dengan pemberian obat belum dapat teridentifikasi dalam penelitian ini. Untuk itu perlu kiranya diteliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang lain yang dapat mempengaruhi penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa semua perawat **belum** menerapkan prinsip penerapan “enam tepat” dalam pemberian obat secara keseluruhan. Dapat dikatakan juga bila dilihat dari aspek enam tepat secara keseluruhan maka perawat melakukan pemberian obat pada pasien secara “tidak tepat”. Meskipun demikian bila dilihat dari masing-masing aspek dalam prinsip enam tepat hasil penelitian ini menunjukkan adanya perilaku yang positif dari perawat dalam pemberian obat untuk beberapa aspek baik dari tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara, tepat waktu maupun tepat pendokumentasian. Urutan dalam “ketepatan” penerapan prinsip

pemberian obat dilihat dari aspek “enam tepat” adalah sebagai berikut: (1) tepat dosis, (2) tepat waktu, (3) tepat pasien, (4) tepat pendokumentasian, (5) tepat cara dan terakhir adalah (6) tepat obat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat. Masih banyak faktor lain yang tampaknya dapat mempengaruhi penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat oleh perawat. Pada penelitian ini faktor yang teridentifikasi adalah sebagian faktor internal yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, umur, lama kerja dan tingkat pendidikan). Faktor lain seperti persepsi, motivasi dan tingkat pengetahuan ketersediaan fasilitas pemberian obat, ketersediaan dan penerapan *Standart Operating Prosedure* untuk penerapan prinsip “enam tepat” serta gambaran supervisi dari ketua tim dan kepala ruang terkait dengan pemberian obat belum dapat teridentifikasi dalam penelitian ini.

Saran

Ketepatan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat oleh perawat perlu dipertahankan. Sedangkan prinsip pemberian obat yang “ketepatannya” masih kurang dalam penerapan “ketepatannya adalah prinsip yaitu: tepat pendokumentasian, tepat cara dan tepat obat perlu ditingkatkan. Selain itu juga perlu ditingkatkan penerapan prinsip universal precaution (kewaspadaan umum) sebagai bagian dari “tepat cara” dalam pemberian obat yaitu dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan serta selalu menggunakan sarung tangan saat akan kontak dengan cairan tubuh pasien. Usaha mempertahankan dan meningkatkan penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat ini dapat dilakukan dengan berbagai cara. Pertama, rumah sakit mengadakan pelatihan tentang prinsip penerapan “enam tepat” dalam pemberian obat perawat. Kedua, mengadakan pendidikan keperawatan berkelanjutan (continuing nursing education) yang memasukkan tindakan penting yang dilakukan perawat dalam menerapkan prinsip penerapan “enam tepat”. Ketiga, rumah sakit perlu menyusun *Standar Operating Prosedur* mengenai, prinsip penerapan “enam tepat” dalam pemberian obat perawat serta penanganan kesalahan pemberian obat. Keempat, meningkatkan ketersediaan fasilitas pemberian obat seperti sarung tangan dan wastafel yang mudah dijangkau.

Untuk masa datang perlu kiranya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang lain yang dapat mempengaruhi penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat seperti faktor internal: motivasi, persepsi dan tingkat pengetahuan maupun faktor eksternal: ketersediaan fasilitas pemberian obat, ketersediaan dan penerapan *Standart Operating Prosedure* untuk penerapan prinsip “enam tepat” serta gambaran supervisi dari ketua tim dan kepala ruang terkait dengan pemberian obat. Akan lebih baik lagi jika penelitian (pengambilan data) juga dilakukan pada perawat di beberapa Rumah Sakit dalam satu waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrams, AC. (1995), *Clinical Drug Therapy Ationales for Nursing Practice*. 4th ed. Philadelphia: J. B. Lippincot Co
- Chernecky, C, et al. (2002). *Real World Nursing Survival Guide: drug Calculations and Drug Administration*. Philadelphia: Wb Saunders Co
- Cook, M. C, (1999) *Nurses' Six Rights for Safe Medication Administration*. Diakses 1 November 2007 dari www.massnurses.org/nurse_practice/sixrights.htm
- Joint Commission and Accreditation of Health Organitation. (2002). *Research Shows disturbing Drug Error Rates*. Diambil 29 Januari 2002, dari <http://www.glencoe.com/ps/helath/article.php4?articled=518>
- Kee, JL & Hayes, ER (2000). *Pharmacology a Nursing Process Approach*. 3rd ed. Philadelphia. WB Saunder Co
- Kinninger, T& Reeder, L. (2003). *Establishing ROI for Technology to Reduce Medication Errors is Both Science and Art*. Diambil 8 Desember, dari http://www.bridgemedical.com_media_cov_2_03.shtml
- Kozzier, Erb, & Ollivieri. (2003). *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. California: Addison-Wesley
- Kuntarti. (2004). *Tingkat Penerapan Prinsip 'Enam Tepat' Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap*. Jurnal Keperawatan Indonesia 1 Maret 2005: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Pemerintah RI. (2003). *Undang-Undang RI Nomor 20 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Percetakan Negara: Jakarta
- Potter, PA., and Perry, AG., (2005). *Fundamental of nursing, Concept, process and practice*, 4th eds. St Louis: Mosby
- Quan, K. (2007). *Teach the Five Rights of Medication to Patient*. Retrieved on Nov 2nd 2007 from <http://nursing.about.com/b/a/257235/htm>
- Sugiyono. (2000). *Statistik Untuk Penelitian*. CV Alfabeta: Bandung