



**GAMBARAN PERAWAT DALAM PEMBERIAN OBAT  
MENGUNAKAN PRINSIP ENAM BENAR DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh :

**Bagus Pria Utama**

**NIM 162310101077**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**GAMBARAN PERAWAT DALAM PEMBERIAN OBAT  
MENGUNAKAN PRINSIP ENAM BENAR DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

oleh :

**Bagus Pria Utama**

**NIM 162310101077**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PERAWAT DALAM PEMBERIAN OBAT  
MENGUNAKAN PRINSIP ENAM BENAR DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Bagus Pria Utama**  
**NIM 162310101077**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahku Imam Subaweng S.Pd., Mamaku Endang Werdiningsih, Kakakku Dyah Ayu Dinasningrum S.Pd., Keluarga besar di Jember yang selalu memberikan doa dan dukungan selama ini;
2. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh bapak/ ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama ini;
3. Almamaterku dari TK Muslimat NU 64 Lojejer, SD Negeri Lojejer 01 Wuluhan, SMP Negeri 1 Wuluhan, SMA Negeri Balung dan seluruh Bapak/Ibu Guru yang senantiasa selalu memberikan ilmunya kepada saya;
4. Seluruh responden dan pegawai/staf Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember yang membantu kelancaran penelitian;
5. Teman serta sahabat saya yang ada di Universitas Jember yang juga pejuang skripsi saya Genk Lebah Riris Nur Rizqiya, Eka Edyawati, Rizka Shafira, Siti Nurhaliza Farisia dan Dhita Rizky Amalia, rekan BEM Fakultas Keperawatan 2019, teman KKN 006 Desa Bercak Kecamatan Cermee Bondowoso, temanku yang selalu saya repotkan dan bersedia membantu saat kebingungan mengerjakan skripsi Indana Firdausi Nuzula, Rosa Rizki Amalia, Vita Nur Hafidzoh, Hasbi Ikhlashul Ariq, Antik Kazharo, Fajar Nur Aufar, Airlangga Nala Siswanto, Aqlia Nur Fahma dan Amelia Tan;
6. Teman – teman angkatan 2016 terutama kelas B dan teman dari fakultas serta institusi lain yang telah banyak memberikan doa, saran, bantuan dan semangatnya;
7. Serta semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

**MOTO**

Dan katakanlah: “Segala puji bagi Allah, dia akan memperlihatkan kepadamu tanda-tanda kebesaran-Nya, maka kamu akan mengetahuinya. Dan Tuhanmu tiada lalai dari apa yang kamu kerjakan”.

(terjemahan QS. An-Naml Ayat 93)

---

<sup>\*</sup>Kementerian Agama Republik Indonesia. 2014. *Al-Qur'an dan Terjemah*. Jakarta: PT Hati Emas.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bagus Pria Utama

NIM : 162310101077

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Perawat dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, Mei 2020

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Utama', written over a faint watermark of the Universitas Jember logo.

Bagus Pria Utama

NIM. 162310101077

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Perawat dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember” karya Bagus Pria Utama telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 18 Mei 2020

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



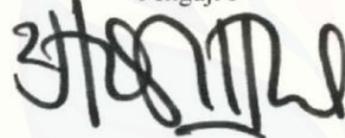
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP 19820314 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep.  
NRP 760016846

Penguji I



Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., Ph.D.  
NIP 19800112 200912 2 002

Penguji II



Ns. Alfid Tri Alandi., S.Kep., M.Kep.  
NRP 760016845

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP 19780323 200501 2 002

**Gambaran Perawat dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember**

*(Description of Nurses in Drug Administration Using Six Right Principles in the Inpatient Ward at Hospital in the District of Jember)*

**Bagus Pria Utama**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

The importance of applying of six right principle prescribing by nurses is as a preventif effort and could ensure the safety treatment for the patients, so that, it can reduce wrong medication and avoid wrong administration of drug to patients in the hospital environmental. This research aimed to illustrate the implementation of the principle of six right administration of drug by nurses at inpatient room. This research is used quantitative study with a descriptive method. This study was conducted in two hospitals in Jember region, involving 75 nurses as respondents who were included using the total sampling. The result of this research were obtained that the applying of six right principle prescribing by nurse with a mode value of 125 that the data position at the middle limit position of the data. It means the application of six right principle by the implementing nurse approaching the maximum value, it is because there are nurses who rarely do this or even never apply the six rights principle actions in the right way. The hospital is able to evaluate the implementation of principle six rights through improved supervision activities. In addition, there needs to be an evaluation conducted by the Hospital Patient Safety Committee related to the implementation of six rights principle, that is administering the drug by nurses in accordance with the policy of the hospital.

*Keywords: Six rights principles, patient safety, drug Administration, Ward*

## RINGKASAN

**Gambaran Perawat dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember;** Bagus Pria Utama; 162310101077; 2020; xix + 89 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem pelayanan di rumah sakit yang dapat memberikan asuhan agar pasien menjadi lebih aman, nyaman, serta mencegah pasien dari resiko cedera akibat kesalahan dalam pelayanan kesehatan dan dapat menciptakan pencapaian tujuan yang diinginkan. Keselamatan pasien memiliki 6 sasaran salah satunya adalah meningkatkan keamanan obat-obatan yang diwaspadai (*High Alert Medications*). Proses pelaksanaan meningkatkan obat-obatan yang diwaspadai satunya dengan melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat kepada pasien. Pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat oleh perawat meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute dan benar dokumentasi. Pentingnya penerapan prinsip enam benar pemberian obat oleh perawat adalah sebagai upaya pencegahan serta dapat menjamin keamanan pengobatan bagi pasien, sehingga dapat mengurangi kesalahan pengobatan serta menghindari salah pemberian obat kepada pasien di lingkungan rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian obat oleh perawat dengan menerapkan prinsip enam benar di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan model rancangan deskriptif dan teknik sampling menggunakan *total sampling* yang melibatkan 75 perawat pelaksana yang melakukan tindakan pemberian obat kepada pasien. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik perawat, pelaksanaan pemberian obat menggunakan enam benar. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menjelaskan dan membagikan lembar kuesioner secara langsung kepada

responden, peneliti sambil mendampingi responden dengan maksud jika ada yang kurang paham bisa ditanyakan kepada peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan jika penerapan prinsip enam benar pemberian obat oleh perawat pelaksana menunjukkan nilai modus sebesar 125 yang artinya sebagian besar perawat belum melaksanakan secara maksimal. Pada masing-masing indikator enam benar berdasar nilai modus yang diperoleh dan posisi data apabila diurutkan dari posisi bawah data yakni benar dokumentasi dengan nilai modus sebesar 34 yang berada pada batas atas data namun belum mencapai nilai maksimal, benar pasien dengan nilai modus sebesar 15 yang artinya sebagian perawat berada pada posisi batas atas data namun belum mencapai maksimal, terdapat indikator yang nilai modus berada pada posisi batas atas data yaitu benar obat dengan nilai modus 32, benar dosis dengan nilai modus 20, benar waktu dengan modus 16 dan benar rute dengan modus 16 yang artinya pelaksanaan dalam indikator tersebut sudah mencapai nilai maksimal.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan jika penerapan prinsip enam benar pemberian obat oleh perawat pelaksana dengan nilai modus 125 yang posisi data berada pada posisi batas tengah posisi data yang artinya penerapan prinsip enam benar oleh perawat pelaksana mendekati nilai maksimal, dikarenakan masih terdapat tindakan yang jarang bahkan tidak pernah dilakukan oleh perawat pelaksana mengenai enam benar pemberian obat. Rumah sakit tentunya dapat mengevaluasi kembali pelaksanaan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar, sosialisasi terkait pentingnya enam benar serta evaluasi yang dilakukan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit terkait dengan pelaksanaan enam benar pemberian obat oleh perawat tentunya sesuai dengan kebijakan dari rumah sakit.

## PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Gambaran Perawat dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Peneliti ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, yang diajukan kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan selama proses belajar mengajar;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan. S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang senantiasa membantu membimbing dan memberi masukan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan sangat baik;
4. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., Ph.D selaku dosen penguji I dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji II yang telah bersedia memberikan masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini;
5. Seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Pihak Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat yang telah memberikan izin dan membantu untuk pelaksanaan penelitian ini;
7. Kedua orang tua dan keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan dan do'a hingga terselesainya skripsi ini;
8. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

9. Teman-teman angkatan 2016, kelas B 2016, serta para sahabat saya Genk Lebah yang selalu membantu dan memberi dukungan dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini.

Peneliti menyadari jika dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan, baik dalam segi materi dan penulisan. Peneliti sangat berterimakasih dan berharap segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini.

Jember, Mei 2020

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan .....	<b>6</b>
1.4.3 Manfaat Bagi Perawat .....	<b>6</b>
1.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan .....	<b>6</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>

<b>2.1 Konsep Keselamatan Pasien .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Penjelasan Keselamatan Pasien .....	8
2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien .....	8
2.1.3 Standar Keselamatan Pasien .....	8
2.1.4 Sasaran Keselamatan Pasien .....	9
2.1.5 Penyebab Ketidakpatuhan Pelaksanaan Keselamatan Pasien .....	12
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien pada Perawat .....	13
<b>2.2 Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai .....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Pengertian .....	15
2.2.2 Tujuan .....	16
2.2.3 Cara Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai .....	16
2.2.4 Pelaksanaan Identifikasi Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai .....	17
<b>2.3 Konsep Enam Benar Dalam Pemberian Obat .....</b>	<b>17</b>
2.3.1 Prinsip Enam Benar .....	17
2.3.2 Benar Pasien .....	18
2.3.3 Benar Obat .....	18
2.3.4 Benar Dosis .....	19
2.3.5 Benar Waktu .....	19
2.3.6 Benar Rute .....	20
2.3.7 Benar Dokumentasi .....	20
2.3.8 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Enam Benar .....	21
2.3.9 Akibat Kesalahan Pemberian Obat .....	21
<b>2.4 Gambaran Pelaksanaan Pemberian Obat Dengan Enam Benar .....</b>	<b>21</b>
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>25</b>

<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>26</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	26
4.2.2 Sampel Penelitian .....	26
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian .....	27
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	27
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>27</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>28</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>28</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>30</b>
4.6.1 Sumber data .....	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	32
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	33
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>34</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	34
4.7.2 <i>Coding</i> .....	34
4.7.3 <i>Entry Data</i> .....	35
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	36
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>36</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>36</b>
4.9.1 <i>Autonomy</i> .....	36
4.9.2 <i>Kerahasiaan (Confidentiality)</i> .....	37
4.9.3 <i>Kemanfaatan (Beneficiency)</i> .....	37
4.9.4 <i>Keadilan (Justice)</i> .....	37
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Hasil.....</b>	<b>39</b>
5.1.1 Karakteristik Responden.....	39
5.1.2 Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat.....	40

<b>5.2 Pembahasan</b> .....	<b>42</b>
5.2.1 Karakteristik Perawat Pelaksana .....	42
5.2.2 Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember.....	44
5.2.3 Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Pasien .....	56
5.2.4 Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Obat .....	47
5.2.5 Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Dosis .....	49
5.2.6 Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Waktu .....	51
5.2.7 Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Rute .....	53
5.2.8 Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Dokumentasi .....	54
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	<b>56</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan</b> .....	<b>57</b>
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>58</b>
<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	<b>58</b>
<b>6.2 Saran</b> .....	<b>58</b>
6.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan .....	59
6.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan .....	59
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	59
6.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>64</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	25



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi operasional .....	29
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat .....	33
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir dan Lama Kerja Perawat Pelaksana Mengenai Pelaksanaan Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember .....	39
Tabel 5.2 Hasil Rata-rata Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember .....	40

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	65
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	66
Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden .....	67
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	68
Lampiran 5. Distribusi Sebaran Responden Berdasarkan skor Isian Instrumen .....	71
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	73
Lampiran 7. Sertifikat Uji Etik Penelitian .....	79
Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian .....	80
Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPU .....	82
Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPA .....	85
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian.....	88

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah suatu sistem pelayanan di rumah sakit yang dapat memberikan asuhan supaya pasien menjadi lebih aman, termasuk didalamnya adalah menganalisa risiko, identifikasi serta pengelolaan risiko terhadap pasien, laporan serta analisa suatu masalah, kesiapan untuk belajar dan tindak lanjut dari suatu insiden serta merupakan implementasi cara untuk mencegah dan meminimalkan (Depkes, 2008). Keselamatan pasien di rumah sakit juga sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017, menjelaskan bahwa penerapan keselamatan pasien agar pasien merasa aman, nyaman dan terlindungi. Keselamatan pasien merupakan hal yang penting diperhatikan dan dilaksanakan oleh pelayan kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan manajemen risiko di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017).

Topik mengenai mutu pelayanan kesehatan semakin menjadi tren dalam manajemen rumah sakit, utamanya semenjak adanya peningkatan perhatian global terhadap keselamatan pasien (Maguerez dkk., 2001). Hal ini terjadi akibat sepuluh tahun terakhir menunjukkan jika rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang penuh risiko dan berdampak terhadap keselamatan pasien. Sehingga rumah sakit haruslah memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) guna meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pada pasien. Rumah sakit perlu membuat komite untuk mengelola program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sehingga dapat berjalan secara optimal. Program PMKP ini dapat berjalan secara optimal jika pimpinan rumah sakit mampu mendorong pelaksanaan PMKP secara baik, menerapkan budaya mutu dan keselamatan, melakukan identifikasi dan perbaikan secara terus-menerus (KARS, 2017). Indikator yang menjadi mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit itu

sendiri adalah keselamatan pasien, perawatan diri, kepuasan dan kenyamanan pasien, kecemasan serta pengetahuan (Nursalam, 2018).

Penerapan keselamatan pasien memiliki tujuan untuk meminimalkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang acap kali terjadi di pusat pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Faktor penyebab terjadinya KTD diantaranya adalah tanggung jawab kerja perawat terlalu tinggi, penggunaan alat yang tidak tepat, komunikasi tidak efektif dan lain sebagainya (Nursalam, 2018). Untuk mengurangi angka Kejadian Tidak Diharapkan perlu adanya sasaran keselamatan pasien. Program keselamatan pasien memiliki enam sasaran yang dapat menjadi indikator keselamatan pasien, enam sasaran tersebut adalah identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, identifikasi keamanan obat yang perlu di waspadai (*high-alert medications*), memastikan lokasi pembedahan, prosedur dan benar pasien, mengurangi risiko infeksi yang berkaitan dengan adanya pelayanan dan mengurangi risiko cedera akibat jatuh (KARS, 2017).

Dampak akibat kesalahan pelaksanaan keselamatan pasien tidak hanya membahayakan atau menyebabkan penyakit fisik saja, melainkan psikis dari pasien juga ikut terserang. Tidak hanya itu, pasien akan mengalami penderitaan berupa kecacatan pada fungsi tubuh dan keterbatasan sehari-hari (KKPRS, 2015). Gerakan keselamatan pasien Rumah Sakit diawali dengan pembentukan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) pada bulan Juni 2005. Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien dalam ada kongres PERSI pada bulan September 2007 melaporkan, bahwa terdapat kesalahan dalam pemberian obat menduduki urutan pertama yaitu dengan persentase (24,8%) dari sepuluh besar kejadian yang dilaporkan. Proses penggunaan obat antara lain *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering*. Salah satu hal yang sering menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat yaitu terdapat obat yang memiliki kemasan yang sama dan atau pengucapan yang sama (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 2007). Menurut data dari *Joint Commission of Accreditation Health Organizations (JACHO)* menunjukkan 44.000 dari 98.000 kematian disebabkan karena kesalahan

medis. Obat merupakan satu yang terpenting dalam proses penyembuhan sakit oleh pasien, pemulihan kesehatan serta pencegahan supaya tidak sakit. Wewenang dari penentuan obat merupakan tugas dari dokter, akan tetapi sebagai perawat dituntut untuk ikut bertanggung jawab dalam pengelolaan obat, mulai dari pemesanan obat sesuai resep dokter, penyimpanan dan meracik obat sesuai resep dokter sampai memberikan obat kepada pasien, memastikan jika obat tersebut aman bagi pasien serta selalu mengawasi akan terjadinya efek samping dari pemberian obat.

Menurut *United States Pharmacopoeia* melaporkan diperkirakan lebih dari satu juta *medication error* atau kesalahan pengobatan terjadi di rumah sakit, dan sebesar 7000 kematian terjadi akibat kesalahan pengobatan (Hayward & Hofer, 2001). Kesalahan pemberian obat dapat diperkirakan sekitar 1 dari 10 pasien yang ada didunia. Tipe kesalahan pemberian obat, khususnya tidak menggunakan prinsip enam benar yang mengakibatkan hilangnya nyawa pada pasien adalah sebesar 40,9% salah dosis, 16% salah obat dan 9,5% salah rute (Hughes, 2010). Penerapan prinsip enam benar ini lebih cocok dilakukan oleh perawat, lima benar yang sudah dikenal perawat ditambah benar dokumentasi bertujuan sebagai bentuk pertanggung jawaban yang legal tindakan yang telah dilakukan. Menurut penelitian Utami (2015) menyebutkan jika perawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso lebih mengetahui prinsip enam benar dibandingkan dua belas benar, sehingga perawat lebih sering menggunakan prinsip enam benar dari pada dua belas benar.

Berdasarkan penelitian Wardana dkk. (2013) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal tepatnya di ruangan rawat inap sebanyak 55 responden yaitu perawat, sebanyak 32 perawat atau sebesar 58,2% melaksanakan penerapan prinsip enam benar dengan tepat, dan sebanyak 23 perawat atau sebesar 41,8%. Pelaksanaan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar kepada pasien yang diterapkan oleh perawat dengan prosentase kesalahan sebesar 16,4% perawat tidak menerapkan tepat pasien, 1,8% diberikan obat yang salah, 16,4% diberikan dengan dosis yang salah, 41,8% tidak diberikan tepat waktu, 25,5% diberikan tidak dengan tepat cara dan 34,5% perawat tidak melaksanakan penerapan benar dokumentasi. Kesalahan dalam pemberian obat tentunya sangat fatal yang dapat membahayakan

pasien bahkan kesalahan pemberian obat dapat mengancam nyawa pasien yang dapat menimbulkan kematian.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memicu kesalahan pemberian obat oleh perawat, diantaranya adalah meningkatnya beban kerja perawat, mudah lelah dan salah paham saat berkomunikasi (Marquis & Huston, 2003). Harmiady (2014) juga menjelaskan dalam penelitiannya yaitu jika terdapat tiga aspek yang dapat mempengaruhi perawat saat melakukan pemberian obat, yaitu tingkat pengetahuan perawat, tingkat pendidikan dan motivasi kerja. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan akibat kesalahan pemberian obat, yaitu *Adverse Drug Event* artinya kerugian yang diterima oleh pasien yang bersifat intrinsik dan *Adverse Drug Reaction* artinya respon obat yang berbahaya dan dapat memunculkan kesalahan pemberian obat antara lain hipersensitivitas, reaksi alergi, toksisitas serta interaksi antar obat (Kemenkes, 2011).

Menurut Hilmawan dkk. (2014) dalam penelitiannya menunjukkan jika penerapan *Standard Operational Procedure* (SOP) pemberian obat menggunakan prinsip enam benar yang dipersepsikan oleh pasien sebanyak 62,2% mengatakan diterapkan dan 37,8% masih tidak diterapkan. Standar operasional prosedur merupakan salah satu pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh seorang perawat saat melakukan pemberian obat pada pasien supaya mendapatkan hasil yang maksimal. Selain itu kepuasan pasien akan pelayanan pemberian obat oleh perawat juga dapat memberikan bahan evaluasi bagi rumah sakit sebagai dasar pengevaluasian terhadap perawat sehingga mutu pelayanan keperawatan kepada pasien dapat ditingkatkan.

Pelaksanaan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar untuk mengurangi dampak *medication error* oleh perawat masih tergolong rendah. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan dan sikap positif terhadap perawat, sikap positif akan terbentuk jika reaksi emosional positif dan keyakinan serta emosional seseorang perawat bakal melatih sikap yang utuh serta menjadikan dasar perilaku seseorang terhadap tindakan dalam pemberian obat menggunakan prinsip enam

benar. Sehingga dengan penerapan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar dapat mengurangi dampak *medication error* yang dilakukan oleh seorang perawat (Wahyuni, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, pelaksanaan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar pada perawat masih kurang, dan lokasi penelitian dipilih oleh peneliti juga dikarenakan saat observasi secara tidak langsung, terdapat perawat yang masih tidak menerapkan prinsip enam benar, padahal jika enam benar ini tidak diterapkan oleh perawat saat memberikan obat kepada pasien akan berakibat hal-hal yang tidak diinginkan, salah satunya adalah salah pemberian obat, salah pemberian obat dapat mengakibatkan *Adverse Drug Event* dan *Adverse Drug Reaction*. Selain itu jika penerapan pemberian obat tidak menggunakan prinsip enam benar akan meminimalisir kesalahan akibat kesalahan perawatan. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti mengenai pelaksanaan perawat dalam pemberian obat dengan menggunakan prinsip enam benar di ruangan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan fenomena dan masalah yang ada, lalu peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana perawat melaksanakan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar di ruangan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan perawat melalui pemberian obat menggunakan prinsip enam benar di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan pemberian obat kepada pasien melalui penerapan prinsip enam benar yang diterapkan bagi perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan bahan untuk penelitian lain mengenai proses pemberian obat oleh perawat menggunakan prinsip enam benar di ruang rawat inap di rumah sakit, sehingga ilmu yang diperoleh dapat digunakan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

##### **1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan**

Manfaat yang didapat dalam penelitian ini untuk instansi pendidikan diharapkan dapat memberikan laporan dan menjadi bahan literatur pengetahuan khususnya dibidang ilmu keperawatan mengenai proses pemberian obat oleh perawat menggunakan prinsip enam benar di ruang rawat inap di rumah sakit.

##### **1.4.3 Manfaat bagi Perawat**

Manfaat yang didapat dalam penelitian ini untuk perawat yaitu untuk bahan kajian dan referensi guna kualitas dan asuhan keperawatan dalam penerapan peningkatan keselamatan pasien dapat ditingkatkan.

##### **1.4.4 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan**

Manfaat yang didapat dalam penelitian ini untuk layanan kesehatan adalah untuk pengoptimalan program pelayanan kesehatan bagi manajemen rumah sakit sehingga dapat melaksanakan pengembangan kepada tenaga kesehatan melalui pelatihan penerapan enam benar pemberian obat untuk menjaga keselamatan pasien dalam segala bentuk pelayanan kesehatan.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Variabel	Peneliti Sebelumnya	Peneliti Sebelumnya	Peneliti Sekarang
1.	Judul	Hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip enam benar di dalam pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	Gambaran penerapan prinsip enam benar pemberian obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Gambaran Perawat dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember
2.	Tempat Penelitian	Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
3.	Tahun Penelitian	2013	2016	2020
4.	Peneliti	Robie Wardana, Maria Suryani dan Sayono	Fatma Siti Fatimah	Bagus Pria Utama
5.	Jenis dan Desain Penelitian	Kuantitatif	Kuantitatif	Kuantitatif
6.	Populasi	Seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal kelas II dan III ( Dahlia, Kenanga dan Flamboyan)	Perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.
7.	Jumlah Sampel	55 perawat	32 perawat	75 perawat pelaksana
8	Hasil Penelitian	Dalam penerapan prinsip enam benar oleh perawat, yang benar melakukan prinsip enam benar masih 32 perawat dari 55 perawat atau sekitar 58,2%. Sedangkan yang menjadi faktor perawat dalam melakukan prinsip enam benar adalah usia saja, yaitu sebanyak 51 dari 55 perawat atau sekitar 92,7% yang berusia dewasa awal.	Penerapan prinsip enam benar oleh perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II masih tergolong rendah, yaitu 13 perawat dari 32 perawat atau sekitar 40,6% saja perawat yang masih menerapkan prinsip enam benar dengan baik.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai modus penerapan prinsip enam benar adalah 125, posisi data berada di posisi tengah dispersi, yang berarti penerapan prinsip enam benar dengan perawat mendekati nilai maksimum.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Keselamatan Pasien

#### 2.1.1 Penjelasan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah sebuah sistem yang memberikan keamanan bagi pasien selama berada di rumah sakit dan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang harus diambil (World Health Organization, 2013). Keselamatan pasien merupakan hal yang penting dilakukan oleh tenaga pelayanan kesehatan, karena dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan manajemen resiko di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Pengolahan dan pelaporan insiden sangat diperlukan guna mencari solusi dan dapat meminimalkan insiden serta mencegah terjadinya cedera (Permenkes, 2017).

#### 2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan dari penerapan keselamatan pasien di rumah sakit menurut Depkes (2011) adalah :

- a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit dapat diturunkan
- b. terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- c. Terwujudnya realisasi program pencegahan sehingga dapat mengurangi insiden yang tak diharapkan.
- d. Akuntabilitas di rumah sakit dapat meningkat terhadap pasien, keluarga serta masyarakat.

#### 2.1.3 Standar Keselamatan Pasien

Standar Keselamatan Pasien menurut Permenkes (2017) adalah :

##### a. Hak Pasien

Hak yang dapat diperoleh bagi pasien dan keluarga adalah mendapatkannya informasi tentang diagnosa medis, tindakan dan tujuan yang akan diberikan, risiko dan masalah yang mungkin timbul dari aktivitas yang dilakukan.

##### b. Pendidikan untuk pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga pasien memiliki hak mendapatkan pendidikan berupa penjelasan akan kewajiban serta tanggung jawab pasien dan keluarga terhadap pemberian asuhan yang diberikan kepada pasien.

c. Keselamatan pasien untuk pelayanan yang berkesinambungan

Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan serta untuk menjamin koordinasi antar pegawai tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan yang diberikan kepada pasien.

d. Peningkatan kerja dengan menggunakan metode untuk evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien

Aktivitas cara perbaikan mengenai monitoring dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan dalam pengumpulan data, analisa dan perbaikan keselamatan pasien.

e. Peningkatan keselamatan pasien dengan pengawasan dari pimpinan

Pimpinan dapat mendorong, menjamin, menciptakan komunikasi dan koordinasi, serta peningkatan kinerja dalam identifikasi risiko insiden untuk peningkatan keselamatan pasien.

f. Pendidikan bagi staf mengenai keselamatan pasien

Pemberian pendidikan mengenai keselamatan pasien bagi staf yang dapat memelihara, menaikan serta mendukung kompetensi staf melalui pendekatan interdisiplin dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

g. Terjalannya komunikasi bagi staf untuk tercapainya keselamatan pasien

Terjalannya komunikasi kepada staf untuk merencanakan dan manajemen informasi untuk kepentingan informasi internal dan eksternal yang akurat untuk keselamatan pasien.

#### 2.1.4 Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut Permenkes (2017) sasaran keselamatan pasien antara lain:

1. Ketepatan identifikasi pasien

Pelaksanaan identifikasi pasien oleh tenaga kesehatan minimal dua cara, yaitu nama pasien, dengan lebih dari satu nama pasien, nomor identifikasi dapat memakai nomor rekam medis, serta tanggal lahir pasien yang tertera di gelang pasien. Nomor yang tertera dikamar atau lokasi tempat tidur pasien sudah tidak dapat digunakan

untuk mengidentifikasi pasien. kebijakan ini tidak hanya diberlakukan di ruang rawat inap saja, pelaksanaan identifikasi pasien ini harus diterapkan di setiap ruangan yang ada di rumah sakit, seperti pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Kebijakan identifikasi pasien juga berlaku bagi pasien yang koma tanpa identitas.

2. Dapat meningkatkan komunikasi efektif

Komunikasi efektif dapat digunakan dalam komunikasi verbal maupun komunikasi telepon. Komunikasi yang efektif ini haruslah akurat, lengkap tepat waktu dan tidak ambigu untuk mengurangi risiko kesalahan yang memungkinkan dapat membahayakan pasien. Komunikasi melalui telepon haruslah diperhatikan dalam bahasa dan intonasi karena bisa menyusahkan penerima telepon sehingga susah dalam pemahaman perintah, misal nama obat yang serupa bentuk dan ucapan yang hampir sama. Penerima informasi hendaknya mencatat apa yang diperintahkan, selanjutnya penerima laporan dapat membacakan ulang mandat atau hasil pemeriksaan dan dapat mengkonfirmasi ulang bahwa informasi yang ditulis oleh penerima sudah sesuai. Untuk obat-obatan yang termasuk dalam obat NORUM/LASA hendaknya dilakukan eja berulang. Singkatan juga perlu diperhatikan, rumah sakit haruslah membuat kebijakan singkatan yang dapat digunakan dan atau singkatan yang tidak bisa digunakan untuk mengurangi bahaya kesalahan yang dapat membahayakan pasien.

3. Identifikasi keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*)

Fungsi dari identifikasi keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah untuk meminimalkan kesalahan penggunaan obat yang dapat membahayakan pasien. obat yang perlu diwaspadai dalam hal ini adalah obat yang memiliki risiko tinggi dan dapat mengancam nyawa pasien, obat yang memiliki kesamaan nama, label dan bunyi (NORUM/LASA) serta obat-obatan yang memiliki elektrolit konsentrat. Hal-hal yang dapat memicu terjadinya kesalahan yaitu pengetahuan mengenai obat yang kurang memadai, kemasan dan pelabelan yang sama, produk baru, indikasi yang sama, serta bentuk, dosis dan cara pakai yang sama. Kesalahan dalam hal ini dapat terjadi jika kurangnya orientasi yang baik di unit asuhan pasien oleh para staf. Cara yang efisien untuk mengurangi insiden tersebut dengan

mengembangkan proses pengelolaan obat-obatan yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke bagian farmasi. Perilaku perawat mengenai cara melakukan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah melalui pelaksanaan pemberian obat dengan menggunakan prinsip enam benar, yaitu benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu serta benar pasien.

4. Memastikan lokasi pembedahan, prosedur dan benar pasien

Proses pemberian layanan kesehatan salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi merupakan hal yang sangat berbahaya yang mungkin bisa terjadi di fasilitas layanan kesehatan. Kesalahan dapat diakibatkan karena kurangnya komunikasi yang efektif dalam anggota tim, tidak/kurangnya melibatkan pasien dalam penandaan lokasi (*site marking*) serta tidak adanya prosedur buat memverifikasi lokasi operasi. Selain itu asesmen pasien yang tidak adekuat, identifikasi kembali catatan medis yang tidak adekuat, tidak adanya budaya yang mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) serta pemakaian singkatan juga menjadi faktor yang terjadi dalam kesalahan dalam keselamatan pasien. Dalam hal *time-out* sebelum dilakukannya proses operasi di ruang operasi memungkinkan adanya setiap pertanyaan yang belum terjawab simpang siur dibereskan. *Time-out* dilaksanakan sebelum insisi kulit, diikuti oleh semua tim tim bedah dan sesuai dengan prosedur di rumah sakit.

5. Mengurangi risiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Fasilitas di layanan kesehatan seharusnya dapat memajukan pendekatan yang berguna sebagai pengurangan risiko infeksi. Pencegahan dan penurunan risiko infeksi di layanan kesehatan dapat dilakukan pelaksanaan cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Infeksi dapat dijumpai hampir disemua bentuk pelayanan kesehatan, termasuk diantaranya adalah infeksi nosokomial dalam hal ini merupakan infeksi perkemihan yang berkaitan dengan kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infesction*) serta infeksi pneumonia (ventilasi mekanis).

6. Mengurangi risiko cedera akibat jatuh

Fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit hendaknya mengadakan evaluasi serta perbaikan sistem guna mengurangi dan meminimalkan

risiko jatuh pada pasien. Evaluasi yang bisa dilakukan adalah riwayat jatuh, obat dan analisis terhadap obat serta penggunaan alkohol, penelitian bagaimana cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu jalan yang dapat dipergunakan pasien. Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh pelayanan kesehatan terhadap cara untuk meminimalisir resiko jatuh.

#### 2.1.5 Penyebab Ketidaktepatan Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Tenaga kesehatan seringkali tidak menerapkan keselamatan pasien. Hal ini tentunya dapat membahayakan pasien, beberapa hal yang menyebabkan tenaga kesehatan tidak menerapkan keselamatan pasien adalah kelupaan, kurang teliti, kurangnya dalam menjaga keselamatan pasien, perilaku tidak aman, rendahnya motivasi dan perhatian, serta sikap ceroboh dari tenaga kesehatan (Lombogia, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniavip & Damayanti (2018) faktor penyebab adanya kecelakaan pada keselamatan pasien bagi perawat adalah tingkat pengetahuan perawat, kelelahan serta motivasi dari perawat.

##### a. Tingkat pengetahuan perawat

Tingkat pengetahuan perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD Haji Surabaya mendapatkan hasil jika pengetahuan perawat sebesar 50% tidak mengetahui atau rendahnya tingkat pengetahuan mengenai keselamatan pasien dan terjadinya suatu insiden keselamatan pasien. Padahal apabila perawat mempunyai pengetahuan yang mumpuni akan keselamatan pasien, diharapkan dapat mengerti dan memahami betapa pentingnya menjaga keselamatan pasien setiap saat di rumah sakit. Sehingga dengan seperti itu dampak dari pengetahuan perawat akan keselamatan pasien akan berdampak besar bagi pasien itu sendiri karena merasa lebih aman.

##### b. Kelelahan

Kelelahan yang dialami perawat yang dapat menjadi penyebab insiden keselamatan pasien sebesar 66,7%, jumlah ini tentunya nilai yang tidak rendah. Kelelahan fisik yang sering dialami oleh perawat menjadi salah satu yang dialami perawat, misalnya seperti sakit kepala, sakit pada bahu, nyeri punggung dan lain

sebagainya. Dengan demikian perawat tidak dapat bekerja dengan optimal dalam penerapan keselamatan pasien.

c. Motivasi perawat.

Hasil penelitian mengenai motivasi perawat dalam ini menunjukkan perawat mempunyai motivasi yang baik terhadap penerapan keselamatan pasien yaitu dengan jumlah persentase sebesar 66,7%. Motivasi perawat akan penerapan keselamatan pasien dapat menjadikan perawat mempunyai keinginan kuat selalu menerapkan program keselamatan pasien. Apabila seorang perawat memiliki motivasi yang kuat maka akan memiliki tugas serta tanggung jawab yang selalu tertanam dalam jiwa perawat, sehingga dapat terwujudnya pelayanan kesehatan yang aman dan terhindar dari kecelakaan keselamatan pasien di rumah sakit.

#### 2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien pada Perawat

Seorang perawat tentunya sangatlah berperan penting dalam penerapan keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian dari Prambudi dkk., (2018) terdapat lima faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Lima faktor tersebut adalah lama kerja perawat, pengetahuan perawat, motivasi perawat, supervisi dan pengaruh organisasi.

1. Faktor lama kerja perawat

Faktor lama bekerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien sejumlah 38,7% perawat dengan durasi bekerja <5 tahun selanjutnya 61,3% perawat dengan durasi bekerja >5 tahun. Lama bekerja merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dan dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh dari tempat kerja. Semakin lama seseorang tersebut bekerja maka semakin ahli seseorang tersebut menggeluti bidangnya, dan semakin lama masa kerja akan memberikan pengalaman kerja yang positif, termasuk dalam penerapan keselamatan pasien juga akan meningkat.

2. Pengetahuan perawat

Faktor pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan kerja ini ditunjukkan sebesar 68,5% perawat dengan pengetahuan baik dan 31,5% perawat dengan pengetahuan yang kurang. Faktor pengetahuan ini juga berkaitan dengan perawat dalam melaksanakan kepatuhan SPO resiko jatuh. Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti disebutkan jika mayoritas perawat di RS Panti Waluya Malang telah melakukan pengkajian risiko jatuh dengan menggunakan skala morse.

### 3. Motivasi perawat

Faktor motivasi perawat dalam penerapan keselamatan pasien didapatkan hasil sebesar 94,4% perawat dengan motivasi yang tinggi dan 5,6% perawat dengan motivasi yang rendah. Motivasi kerja perawat sangatlah berdampak besar terhadap hasil kinerjanya. Motivasi kerja yang tinggi tentunya perawat akan bekerja secara maksimal, tentunya akan memanfaatkan kemampuan beserta keahliannya dalam bekerja, dan sebaliknya apabila motivasi kerja rendah, hasil kinerja juga akan rendah.

### 4. Supervisi

Faktor supervisi keperawatan yang dapat mempengaruhi penerapan keselamatan pasien sejumlah 50,0% baik dan 50,0% dengan supervisi keperawatan yang kurang. Seorang perawat yang mendapatkan dukungan berupa pengawasan dari seorang pemimpinnya akan lebih patuh jika dibandingkan dengan seorang perawat yang kurang atau tidak mendapatkan dukungan berupa pengawasan dari pemimpinnya. Akan tetapi di RS Panti Waluya Malang ini belum melaksanakan supervisi dengan maksimal, tentunya dapat dibuktikan dengan hasil penelitiannya sebesar 50%.

### 5. Pengaruh organisasi

Faktor organisasi dalam penerapan keselamatan pasien sebesar 63,7% dengan pengaruh organisasi rendah dan 36,3% dengan pengaruh organisasi yang tinggi. Pentingnya organisasi dalam sebuah tim tentunya untuk mencapai tujuan yang sama, yaitu kesembuhan pasien meskipun dengan tugas-tugas yang berbeda. Dalam organisasi di suatu ruang rawat inap rumah sakit merupakan perawat yang bekerja dilihat dari manajemennya, uraian tugasnya dan komunikasi antar unit. Akan tetapi dalam penelitian ini perawat mendapatkan pengaruh organisasi yang rendah, hal ini

dilihat dari kurangnya komunikasi perawat dengan unit pembantu lain dan kurangnya kerja sama antar tim.

Menurut Fatimah (2016) menyebutkan jika karakteristik responden yaitu, usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir juga dapat mempengaruhi penerapan enam benar.

#### 1. Usia

Usia dapat mempengaruhi kinerja seseorang, dalam hal ini merupakan kinerja dari seorang perawat. Semakin bertambahnya usia maka semakin bertambahnya pengalaman, etika kerja yang kuat serta komitmen terhadap mutu pelayanan. Data menunjukkan usia dewasa awal dengan penerapan prinsip enam benar dengan kategori salah sebesar 37,3% dan penerapan prinsip enam benar dengan kategori benar sebesar 62,7%.

#### 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih baik dan lebih teliti dalam pemberian asuhan keperawatan dibandingkan laki-laki. Dibuktikan dalam penelitian jika penerapan prinsip enam benar dengan nilai cukup sebesar 90,7% dan tidak adanya penerapan prinsip enam benar dalam kategori kurang.

#### 3. Tingkat pendidikan

Karakteristik pendidikan juga dapat mempengaruhi proses kerja seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat penerimaan informasi dan mendorong untuk melakukan sesuai dengan penerimaan individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan dari karyawan, maka semakin baik pula karyawan tersebut dalam melakukan pekerjaannya. Dengan demikian diharapkan tingkat pendidikan ini mampu meningkatkan kualitas kerja perawat.

## 2.2 Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang Diwaspadai

### 2.2.1 Pengertian Obat-obatan yang Diwaspadai

Meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai merupakan sasaran keselamatan pasien yang ketiga. Obat-obatan yang perlu diwaspadai

merupakan jenis obat-obatan yang memiliki risiko yang sangat tinggi jika seorang pelayan kesehatan tidak tepat atau salah dalam penggunaannya, hal itu tentunya sangat membahayakan bagi pasien. Jenis obat yang harus diwaspadai yaitu obat yang berisiko tinggi terjadinya kesalahan yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian seperti insulin, heparin atau kemoterapeutik. Selanjutnya adalah obat-obatan yang memiliki kesamaan nama obat-obatan, rupa dan ucapan atau *look-alike sound-alike* (NORUM/LASA) serta yang terakhir adalah obat-obatan yang mengandung elektrolit konsentrat (KARS, 2017). Apabila obat merupakan salah satu rencana dari pengobatan pasien, maka manajemen yang tepat harus dipastikan untuk keselamatan pasien (Permenkes, 2017)

#### 2.2.2 Tujuan Meningkatkan Obat-obatan yang Diwaspadai

Menurut KARS (2017) tujuan dari meningkatkan obat-obatan yang diwaspadai yaitu:

- a. Untuk meminimalkan kesalahan penggunaan obat yang dapat membahayakan pasien
- b. Meningkatkan keselamatan terhadap pasien
- c. Untuk mencegah kejadian tidak diinginkan
- d. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

#### 2.2.3 Cara Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang di Waspadai

Menurut Permenkes (2017), cara meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu di waspadai yaitu:

1. Adanya prosedur yang dapat digunakan untuk proses identifikasi, lokasi, pelabelan pada obat serta penyimpanan obat-obatan yang diwaspadai
2. Jenis obat yang mengandung elektrolit konsentrat seharusnya tidak disimpan di unit pelayanan, agar mencegah pemberian yang mungkin tidak disengaja di area tersebut
3. Jika jenis obat yang mengandung elektrolit konsentrat terpaksa disimpan di unit pelayanan pasien, harus diberi label secara jelas dan disimpan di tempat yang dibatasi ketat (*restricted*).

#### 2.2.4 Pelaksanaan Identifikasi Keamanan Obat-obatan yang di Waspadai

1. Memperhatikan obat-obatan jenis NORUM/LASA, dengan memperhatikan penyimpanan, selain itu pisahkan kemasan luar diganti ulang sehingga kemasan tersebut berbeda dengan memperhatikan label
2. Melihat daftar jenis obat yang harus diwaspadai yang disediakan rumah sakit
3. Memastikan obat yang akan diberikan pada pasien adalah benar dengan menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat kepada pasien, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara dan benar dokumentasi
4. Melakukan *read back*, yaitu dengan membaca kembali label obat sebelum dilakukannya pemberian obat
5. Melakukan konfirmasi ke dokter jika dirasa ada yang kurang jelas dalam persepan, jangan pernah menebak-nebak
6. Melakukan *check back*, apa kegunaan dan fungsi dari obat tersebut sebelum dilakukannya pemberian obat
7. Hindari singkatan yang tidak disepakati oleh pihak rumah sakit
8. Rumah sakit perlu memperhatikan jika penyediaan elektrolit konsentrat hanya disediakan di instalasi farmasi bukan di setiap ruang rawat inap (KARS, 2019)

### 2.3 Konsep Enam Benar Dalam Pemberian Obat

#### 2.3.1 Prinsip Enam Benar

Prinsip enam benar adalah prinsip yang tidak boleh dilupakan oleh seorang perawat dalam pemberian obat kepada pasiennya. Tujuan dari penerapan prinsip enam benar ini supaya terhindar dari kesalahan pemberian obat serta bentuk pencapaian pengobatan perawat dalam tanggung jawab pemberian obat yang aman (Wardana dkk., 2013). Memberikan obat yang aman merupakan tugas yang paling penting bagi seorang perawat. Meskipun obat tersebut datang dari dokter akan tetapi tentunya perawatlah yang bertugas untuk memberikan kepada pasien. Meskipun obat memiliki keuntungan yang baik bagi tubuh yaitu untuk proses

penyembuhan, obat juga memiliki dampak yang buruk jika tidak diberikan dengan tepat. Tanggung jawab perawat akan memahami sistem kerja obat, efek samping obat, pemberian obat yang tepat, memantau respon pasien serta membantu pasien dalam proses penyembuhan dengan dasar pengetahuan. Penerapan praktik keperawatan yang bertujuan untuk meminimalkan kesalahan medis oleh manusia itu sangatlah fatal, terutama saat pemberian obat, indikator kekeliruan pemberian obat diantaranya adalah salah pasien, salah obat, salah dosis, salah rute dan salah dokumentasi, sehingga hal itu tentunya harus dibenahi dengan pemberian obat menggunakan enam benar, yaitu benar pasien, obat, dosis, waktu, rute dan dokumentasi (Potter & Perry, 2010)

### 2.3.2 Benar Pasien

Metode pemberian obat pada pasien, perawat hendaknya melihat kembali program pengobatan dari dokter, kemudian memanggil nama pasien tersebut yang hendak diberikan obat, atau melihat kembali identitas pasien di gelang pasien (Kozier dkk., 2010). Selain itu obat yang akan diberikan ke pasien haruslah dipastikan tepat pada pasien, caranya dengan meminta pasien untuk menuturkan namanya serta tanggal lahirnya. Sesuaikan dengan kondisi apabila pasien tidak mampu dalam berbicara dapat menggunakan komunikasi non verbal pasien dengan menganggukan kepala (Vaughans, 2013).

### 2.3.3 Benar Obat

Pada tahap benar obat ini, hendaknya perawat menanyakan apakah mempunyai alergi terhadap obat tertentu, selalu mengecek label obat, perawat juga hendaknya selalu komunikasi kepada perawat akan keluhannya sebelum dan sesudah pemberian obat, pengetahuan akan efek samping dari suatu obat, perawat tentunya juga harus mengetahuinya dan menyampaikan kepada pasien dan keluarga (Kozier dkk., 2010). Perawat juga harus memastikan, jika obat yang akan diberikan kepada pasien itu harus selalu dicek dengan 3 tahap. Pertama mengecek apa yang diresepkan dokter dengan riwayat penyakit pasien, kontraindikasi, alergi, diagnosis media dan hasil laboratorium. Kedua mengecek ketidak cocokan dengan apa yang diresepkan, dalam hal ini berhubungan dengan NORUM/LASA. Ketiga jika pasien

menolak untuk minum karena ragu akan obat yang telah diresepkan, perawat hendaknya mengkonfirmasi jika obat yang diberikan itu sudah sesuai dengan resep dan sudah tepat obat (Vaughans, 2013).

#### 2.3.4 Benar Dosis

Terdapat kasus dilapangan jika ditemukan obat yang sudah dalam bentuk sediaan, tentunya sebagai perawat perlu lebih cermat dalam mempertimbangkan jika ada perubahan dosis dari resep yang ditulis oleh dokter. Sebagai perawat perlu memperhatikan dalam pemberian dosis dengan benar dengan tidak merubah dosis asli, menghitung dan memeriksa kembali dosis obat yang akan diserahkan ke pasien dengan benar. Jika perawat merasa ragu dengan dosis obat, perawat hendaknya menghitung ulang dosis atau bertanya kepada perawat lain, jika masih dirasa kebingungan hendaknya bertanya kepada bagian farmasi atau dokter yang menulis resep, jika masih ragu atau rancu dalam dosis, perawat dilarang memberikan obat tersebut kepada pasien dan memberitahu ketua tim atau kepala ruangan serta dokter selanjutnya menyertakan alasan kenapa obat tersebut tidak diberikan kepada pasien (Kozier dkk., 2010). Memberikan dosis yang tepat kepada pasien merupakan hal yang perlu dipastikan oleh perawat, jika dosis yang diberikan lebih sedikit dari peresapan obat, hasilnya proses penyembuhan kurang maksimal. Sebaliknya jika jumlah dosis yang diberikan lebih banyak ketimbang yang telah diresepkan maka akan membahayakan pasien, bahkan nyawa pasien menjadi taruhannya (Vaughans, 2013).

#### 2.3.5 Benar Waktu

Benar waktu dalam pemberian obat tentunya juga hal yang sangat penting, dimana benar waktu ini dapat diberikan dengan frekuensi yang tepat serta waktu yang sudah ditetapkan oleh penulis resep. Waktu yang dianggap memenuhi standar pemberian obat adalah dengan diberikannya 30 sebelum atau 30 menit sesudah waktu yang sudah ditentukan oleh dokter (Kozier dkk., 2010). Selain itu pemberian obat kepada pasien tentunya juga melihat dari jenis obat, dengan kata lain pemberian beberapa jenis obat diberikan pada waktu tertentu di hari tersebut.

Misalnya jenis obat diuretik, obat diuretik ini diberikan pada pasien yang kelebihan cairan dari tubuh, dan bertujuan untuk mengurangi kelebihan cairan tersebut, jenis obat ini biasanya diberikan pada waktu pagi hari, jika obat ini diberikan pada waktu malam hari, tentunya dapat mengganggu istirahat pasien (Vaughans, 2013).

#### 2.3.6 Benar Rute

Sebagai perawat harus bisa mengidentifikasi obat-obatan sesuai dengan rute yang tepat, sehingga rute tersebut aman dan sesuai untuk perawat. Perawat hendaknya selalu mengecek label atau kemasan obat sesuai dengan cara pemberian (Kozier dkk., 2010). Benar rute saat pemberian obat, dapat mempengaruhi obat tersebut di proses oleh tubuh pasien. Sebagai seorang perawat sebaiknya sebelum memberikan obat ke pasien harus mengecek obat tersebut dengan kondisi pasien, jika pasien tersebut tidak memungkinkan diberikan pada salah satu rute, hendaknya dapat berkonsultasi dengan dokter, apakah bisa rute obat tersebut diganti, karena tidak memungkinkan untuk pasien menerima obat tersebut. Salah satu contoh obat diresepkan melalui oral, hal tersebut menjadi kontraindikasi jika pasien baru saja melakukan bedah mulut atau misalkan jika pasien diberikan obat oral selalu menolak dengan reflek muntah. Sehingga perawat hendaknya dapat mengecek kembali dan bisa dikonfirmasi ke dokter jika rute tersebut telah menjadi kontra indikasi dan bisa diganti dengan rute lain (Vaughans, 2013).

#### 2.3.7 Benar Dokumentasi

Penulisan dokumentasi pemberian obat, dapat dituliskan pada setelah pemberian obat kepada pasien, bukan sebelum pemberian ke pasien. penulisan dokumentasi tentunya ditulis berdasarkan waktu yang sudah ditetapkan, jika waktu pemberian obat berbeda pada ketentuan yang telah ditentukan, segera didokumentasikan dan sertakan alasannya. Begitu juga jika ada perubahan pemberian obat yang sudah diresepkan maka juga segera dituliskan pada buku dokumentasi dan sertakan alasan yang jelas (Kozier dkk., 2010). Penting bagi seorang perawat untuk segera mendokumentasikan apa yang perawat kerjakan, hal ini sebagai bukti bahwa seorang perawat sudah melakukan tugasnya dengan benar

dan dapat menjadi bukti jika suatu saat ada yang perlu dipertanyakan atau dibahas, karena semua perlakuan perawat kepada pasien sudah terekam dalam buku dokumentasi, sehingga dokumentasi ini tentunya harus benar. Tim kesehatan yang bekerjasama dengan perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, tentunya juga harus tahu mengenai jumlah, waktu dan rute terapi obat yang diberikan untuk pasien dan penting juga bagi tim perawatan mengetahui pengaruh dari terapi obat terhadap pasien (Vaughans, 2013).

### 2.3.8 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Enam Benar

Menurut Kuntarti (2014) menyebutkan beberapa faktor yang bisa mempengaruhi penerapan prinsip enam benar adalah faktor internal serta faktor eksternal. Faktor internal yang dimaksud ialah tingkat pengetahuan, lama kerja dan tingkat pendidikan. Faktor eksternal yang dimaksud adalah ketersediaan fasilitas pemberian obat, supervisi dan ketersediaan dan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP).

### 2.3.9 Akibat Kesalahan Pemberian Obat

Menurut Kemenkes (2011) ada dua akibat kesalahan dalam pemberian obat, antara lain:

- a. *Adverse Drug Event* merupakan kerugian yang diterima oleh pasien dalam bentuk intrinsik.
- b. *Adverse Drug Reaction* adalah respon obat yang bisa berbahaya terhadap pasien serta membuat kekeliruan pemberian obat misalnya hipersensitivitas, alergi, toksisitas serta interaksi antar obat.

## 2.4 Gambaran Pelaksanaan Pemberian Obat Dengan Enam Benar

Upaya untuk mengurangi angka kejadian akibat kesalahan pemberian obat salah satunya adalah penerapan enam benar pemberian obat. Penerapan pemberian obat yang benar adalah benar obat, benar dosis, benar pasien, benar rute, benar waktu dan benar dokumentasi. Penggunaan prinsip enam benar merupakan langkah

yang tepat karena sebagai bentuk tanggung jawab perawat dalam mencegah kesalahan pemberian obat pada pasien (Potter & Perry, 2010).

Penerapan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar diharapkan dapat mengurangi dampak kesalahan pemberian obat yang hal tersebut merupakan insiden keselamatan pasien. Perawat hendaknya selalu menerapkan prinsip enam benar ini jika akan melaksanakan pemberian obat terhadap pasien agar pasien merasa lebih aman. Sehingga perawat merupakan faktor yang penting dalam keberhasilan pengobatan dalam proses pelayanan kesehatan.

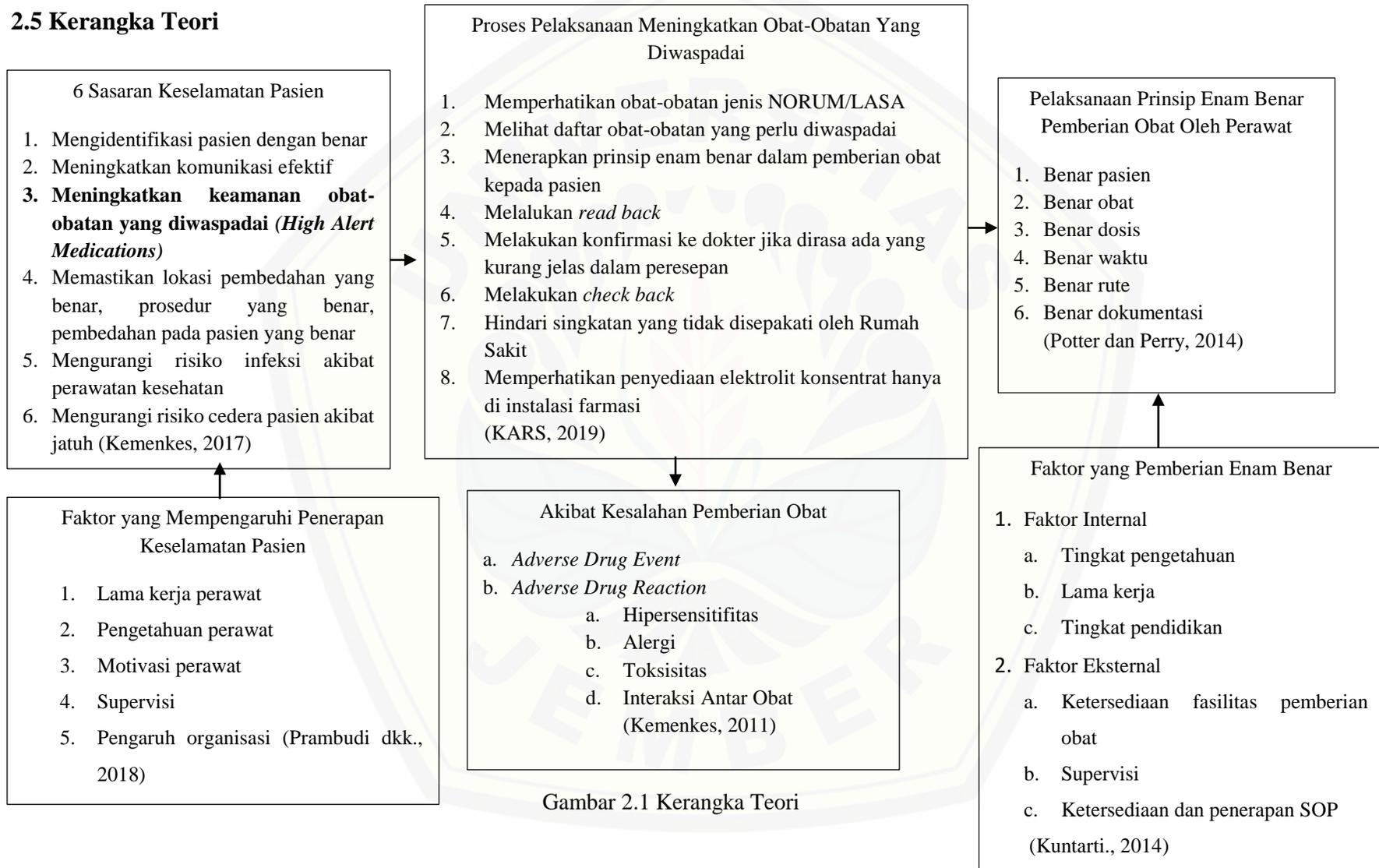
Menurut Wardana dkk. (2013) pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip enam benar dapat menjadi upaya pengurangan insiden akibat pemberian obat dan dapat mencegah adanya komplikasi setelah obat diberikan. Manfaat dari prinsip enam benar ini mampu memberikan rasa aman dan nyaman terhadap pasien serta dapat memberikan efek terapeutik untuk membantu proses terapi obat. Hasil penelitian didapatkan penerapan prinsip enam benar yang dilakukan oleh perawat masih kurang yaitu sekitar 58,2% saja yang dapat menerapkan prinsip enam benar dengan baik, hal yang menjadi faktor dalam pelaksanaan prinsip enam benar adalah usia perawat yaitu usia dewasa awal, perawat dengan usia dewasa awal dalam tindakan lebih tepat dalam melaksanakan prinsip enam benar jika disandingkan dengan perawat dengan usia dewasa akhir.

Menurut Fatimah (2016) perawat harus selalu menerapkan keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. salah satu insiden yang ada di pelayanan kesehatan adalah kesalahan obat, kesalahan obat di rumah sakit haruslah *zero error*, jika ini tidak dilakukan maka akan menambah lama perawatan pasien di rumah sakit, menambah biaya perawatan bahkan yang terburuk bisa menghilangkan nyawa pasien. Data di salah satu rumah sakit di Sleman menyebutkan angka kecelakaan keselamatan pasien yang terbanyak adalah salah dalam pemberian obat dibandingkan dengan kejadian keselamatan pasien pada pasien jatuh, salah identifikasi pasien, salah operasi dan infeksi nosokomial. Menurutnya angka insiden keselamatan pasien dirumah sakit dapat dicegah dengan perawat selalu menerapkan prinsip benar dalam pemberian obat kepada pasien. Faktor yang mempengaruhi penerapan enam benar ini oleh perawat adalah

kurangnya pemahaman dari perawatnya. Diharapkan penerapan prinsip benar obat ini oleh perawat bisa dijadikan bahan evaluasi buat rumah sakit guna meningkatkan penerapan keselamatan pasien dengan lebih baik lagi.

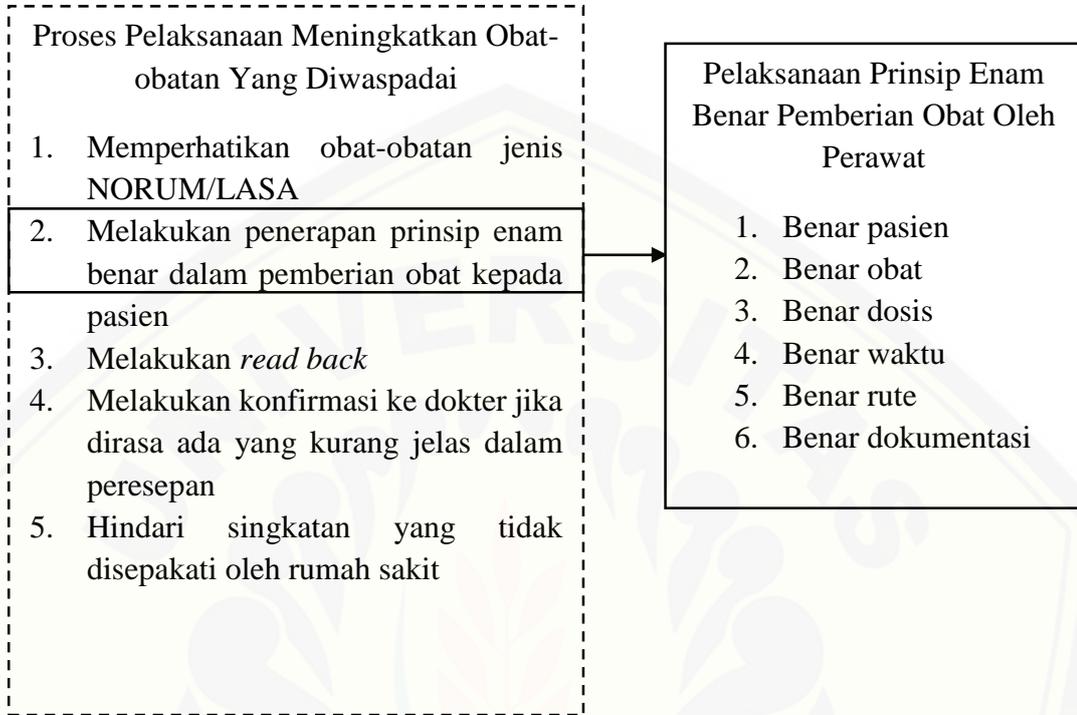


## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB. 3 KERANGKA KONSEP**



Keterangan:

- Diteliti
- Tidak Diteliti
- > Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah jenis data kuantitatif. Studi penelitian ini menggunakan model rancangan deskriptif. Penelitian deskriptif adalah model penelitian untuk menjelaskan, mendeskripsikan, menggambarkan suatu fenomena sehingga memunculkan ide baru (Nursalam, 2015). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui proses pelaksanaan pemberian obat oleh perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian merupakan objek atau subjek yang memiliki kualitas serta berkarakter disuatu wilayah yang dijadikan peneliti untuk dipelajari dan ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi yang digunakan pada penelitian yaitu perawat pelaksana yang terdapat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah 75 perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah objek yang mewakili dari seluruh populasi yang akan diteliti oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap, yaitu Ruang Rawat Inap Melati, Ruang Rawat Inap Mawar, Ruang Rawat Inap Flamboyan, Ruang Rawat Inap Dahlia dan Ruang Rawat Inap Edelweis di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan perawat pelaksana yang di Ruang Rawat Inap Mayar, Ruang Rawat Inap Bangau dan Ruang Rawat Inap Merpati Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu sejumlah 75 responden.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusif. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target untuk dilakukan penelitian sehingga dapat diambil sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusif merupakan proses mengeliminasi subjek penelitian yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga calon responden tidak dijadikan sebagai responden dalam penelitian (Nursalam, 2008)

A. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.
2. Perawat yang bersedia untuk dijadikan responden penelitian

B. Kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat yang sedang cuti bekerja.

#### 4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, yang berarti sampel yang dipilih dalam penelitian adalah seluruh anggota populasi (Carsel, 2018). Pengambilan sampel pada penelitian ini diperoleh dari total perawat pelaksana yang ada di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember yang berjumlah 75 perawat pelaksana.

### 4.3 Lokasi Penelitian

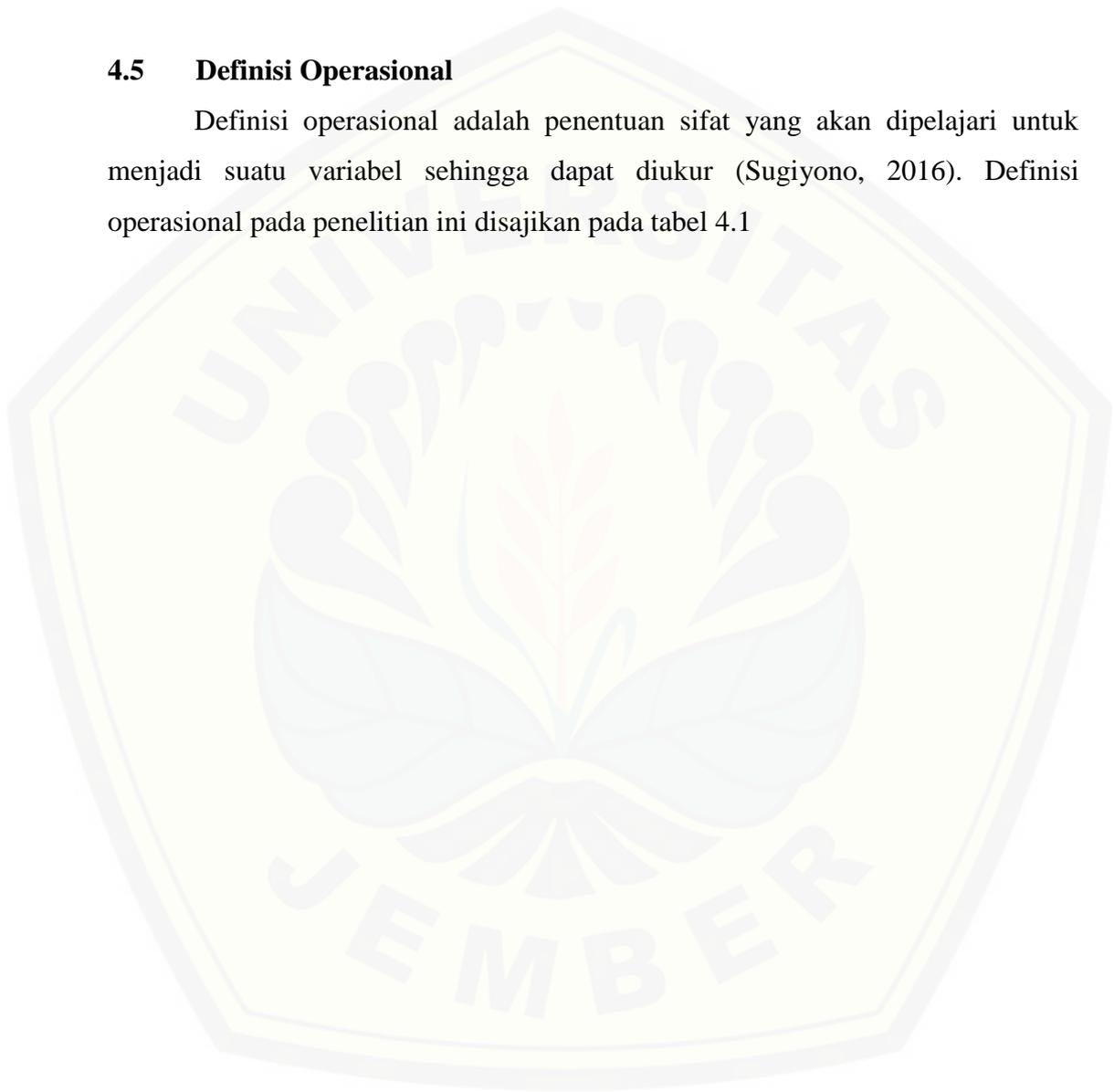
Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Melati, Ruang Rawat Inap Mawar, Ruang Rawat Inap Mawar, Ruang Rawat Inap Flamboyan, Ruang Rawat Inap Dahlia dan Ruang Rawat Inap Edelweis di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan Ruang Rawat Inap Manyar, Ruang Rawat Inap Merpati dan Ruang Rawat Inap Bangau di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal skripsi ini dimulai bulan Oktober 2019, sedangkan penelitian ini telah dilakukan pada 30 Februari 2020 dan dilanjutkan publikasi penelitian yang dilakukan pada bulan April 2020.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penentuan sifat yang akan dipelajari untuk menjadi suatu variabel sehingga dapat diukur (Sugiyono, 2016). Definisi operasional pada penelitian ini disajikan pada tabel 4.1



Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat	Kegiatan perawat dalam melakukan pemberian obat pada pasien menggunakan prinsip enam benar untuk program keselamatan pasien.	Perawat melakukan memberikan obat ke pasien sesuai dengan prinsip enam benar pemberian obat, antara lain benar pasien benar obat, benar waktu, benar dosis, benar rute dan benar dokumentasi di Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember	Kuesioner dengan jumlah pertanyaan 34 item yang menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban 1. Selalu = 4 2. Sering = 3 3. Kadang-kadang = 2 4. Tidak pernah = 1	Interval	Minimal : 34 Maksima : 136

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diterima langsung yang diterima oleh peneliti dari subjek penelitian (Sugiyono, 2016). Data primer didapatkan dari lembar kuesioner pelaksanaan prinsip enam benar dalam pemberian obat yang dibagikan ke seluruh responden. Peneliti memperoleh data primer dari pengisian kuesioner pelaksanaan prinsip enam benar dalam pemberian obat yang telah dijawab dengan lengkap oleh perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang didapat dari pihak kedua, informasi yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain seperti rumah sakit ataupun penelitian sebelumnya (Budiarto, 2012). Peneliti memperoleh data sekunder dari Rumah Sakit berupa informasi jumlah perawat pelaksana yang didapatkan dari informasi di setiap ruangan perawat Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah-langkah dalam pengumpulan data dari penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan untuk menyusun strategi data yang diinginkan dapat diterima oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Berikut merupakan langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data:

1. Peneliti melakukan pemilihan rumah sakit yang akan dijadikan responden, yaitu Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
2. Peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian dan hasil dari uji etik tersebut, telah diuji untuk melakukan penelitian dengan memberikan sertifikat persetujuan komite etik penelitian dengan

- nomor 841/UN25.8/KEPK/DL/2020 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
3. Peneliti mengajukan surat penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
  4. Peneliti mendapatkan surat penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 475/UN25.1.14/LT/2020, kemudian surat pengantar diberikan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, selanjutnya ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Kabupaten Jember, Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember;
  5. Peneliti mendapatkan surat penelitian dari LP2M dengan nomor surat 369/UN25.3.1/LT/2020 ditujukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember;
  6. Peneliti mendapatkan surat rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan nomor 072/230/415/2020, selanjutnya peneliti mendatangi rumah sakit yang akan dijadikan tempat penelitian
  7. Peneliti menyerahkan surat izin melakukan penelitian pada bagian umum yang selanjutnya diteruskan dibagian diklat Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat untuk mendapatkan izin melakukan penelitian dari direktur rumah sakit
  8. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari pihak Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember dengan nomor 045/394/35.09.611.II/2020 dan juga mendapatkan izin penelitian dari pihak Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember dengan nomor 072/788/35.09.612/2020;
  9. Peneliti datang ke lokasi penelitian, tepatnya di setiap ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung yaitu ruang Melati, Mawar, Dahlia, Edelweis dan Flamboyan serta di ruang rawat inap Rumah Sakit

Daerah Kalisat yaitu ruang Manyar, Bangau dan Merpati untuk meminta izin penelitian di ruang tersebut kepada kepala ruangan di masing masing ruangan;

10. Setelah mendapatkan izin dari kepala ruangan, peneliti menemui calon responden di setiap ruangan selanjutnya menjelaskan maksud dan tujuan secara runtut dan jelas, serta menjelaskan kepada calon responden untuk berhak menolak untuk dijadikan responden dalam penelitian;
11. Peneliti selanjutnya membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan peneliti menjelaskan pada responden bersedia ikut dalam penelitian sampai waktu yang telah disepakati;
12. Peneliti memberikan waktu bertanya kepada responden jika ada yang dirasa kurang jelas atau kurang dipahami oleh responden;
13. Peneliti memberikan lembar kuesioner pemberian obat menggunakan prinsip enam benar untuk diisi dan diberikan waktu sekitar 10-15 menit dalam proses pengisian kuesioner;
14. Peneliti melakukan pengecekan ulang apakah semua pertanyaan sudah diisi lengkap oleh responden atau belum, jika belum maka akan dikembalikan lagi kepada responden untuk segera dilengkapi;
15. Setelah semua data terkumpul selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan untuk dilakukan dianalisa data;

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yaitu mengenai pemberian obat menggunakan prinsip enam benar. Terdapat dua bagian dalam kuesioner dalam penelitian ini, yang pertama mengenai data demografi responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja. Terdapat dua bagian dalam kuesioner tersebut, Bagian kedua yaitu kuesioner untuk mengukur penerapan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar, mulai dari benar pasien, benar obat, benar waktu, benar dosis, benar rute dan benar dokumentasi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 34 dengan alternatif jawaban

selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Dikatakan selalu jika kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dan dilakukan setiap hari, dikatakan sering jika kegiatan yang dilakukan secara terus menerus, namun tidak setiap hari, dikatakan kadang-kadang jika kegiatan yang dilakukan adakalanya dilakukan dan adakalanya tidak dilakukan, dan dikatakan tidak pernah jika kegiatan selalu ditinggalkan dan tidak pernah dilakukan (KBBI, 2016).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat

Variabel	Dimensi	Nomor Item	Jumlah Butir
Pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat	Benar pasien	1,2,3,4	4
	Benar obat	5,6,7,8,9,10,11,12	8
	Benar dosis	13,14,15,16,17	5
	Benar waktu	18,19,20,21	4
	Benar rute	22,23,24,25	4
	Benar dokumentasi	26,27,28,29,30,31,32,33,34	9
Total Jumlah Item			34

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

##### 1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan sebagai petunjuk jika instrumen yang digunakan peneliti dapat menimbang yang akan di ukur oleh peneliti. Jika data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya yang diteliti itu sama, maka dapat dikatakan jika data tersebut merupakan data yang valid (Sugiyono, 2016). Kuesioner pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat telah melalui uji validitas. Simarmata (2015) telah melakukan uji validitas, dan pengujian instrumennya menggunakan validitas isi, dimana instrumen tersebut bisa memuat ringkasan sesuai dengan isi yang diinginkan berdasarkan tujuan tertentu. Uji validitas instrumen pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat telah dilakukan validasi oleh tiga orang *expert validity* yaitu Ns. Achmad Fathi, S.Kep., MNS., Ns. Rosalina, S.Kep., M.Kep. dan Ns.

Roymond H. Simamora, S.Kep., M.Kep. dengan nilai valid sebesar 1 yang berarti kuesioner tersebut valid untuk digunakan sebagai alat pengumpul data.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan instrumen yang jika digunakan berkali-kali dengan tujuan mengukur objek serupa oleh peneliti, sehingga data yang didapat akan sama (Sugiyono, 2016). Kuesioner mengenai pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat ini telah melewati proses reliabilitas. Simarmata (2015) memilih *Cronbach Alpha* untuk melakukan uji reliabilitas pada instrumennya. Didapatkan hasil yaitu nilai  $\alpha = 0,889$ , yang berarti jika kuesioner tersebut telah reliabel, karena apabila diperoleh nilai minimal 0,70 dinyatakan instrumen tersebut reliabel.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

*Editing* ialah proses dimana data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dan di periksa ulang oleh peneliti menggunakan instrumen penelitian dengan menjumlahkan data dan melakukan koreksi data yang sudah didapat melalui penelitian. Kegiatan *editing* bisa dilakukan dengan menjumlahkan dan menghitung lembar kuesioner yang sudah diisi oleh responden, sehingga dapat mengetahui apakah jumlah data yang diperoleh oleh peneliti sudah sesuai dengan kriteria (Budiarto, 2012). Pada penelitian ini, peneliti melihat ulang pernyataan kuesioner yang sudah dibagikan dan peneliti juga menghitung jumlah kuesioner kembali, apakah telah sesuai dengan jumlah perawat yang bersedia sebagai responden.

### 4.7.2 *Coding*

*Coding* merupakan proses memberikan kode terhadap variabel yang akan diteliti yang tujuannya untuk mempermudah dalam pengolahan data. Pemberian kode ini boleh dilakukan sebelum maupun sesudah pengumpulan data. Setelah proses pemberian kode selesai dilanjutkan dengan pengembalian kode-kode seperti variabel aslinya kembali (Sugiyono, 2016). Berikut merupakan pemberian kode pada penelitian ini:

1. Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat
  - a. Selalu diberikan kode 4
  - b. Sering diberikan kode 3
  - c. Kadang-kadang diberikan kode 2
  - d. Tidak pernah diberikan kode 1
  
2. Karakteristik Perawat Pelaksana
  - a. Jenis kelamin
    1. Laki-laki diberikan kode 1
    2. Perempuan diberikan kode 2
  - b. Umur
    1.  $\leq 30$  tahun diberikan kode 1
    2.  $> 30$  tahun diberikan kode 2
  - c. Pendidikan terakhir
    1. SPK diberikan kode 1
    2. D3 Keperawatan diberikan kode 2
    3. S1 Keperawatan diberikan kode 3
    4. Ners diberikan kode 4
  - d. Masa kerja
    1.  $< 5$  tahun diberikan kode 1
    2. 5-10 tahun diberikan kode 2
    3.  $> 10$  tahun diberikan kode 3

#### 4.7.3 Entry Data

*Entry data* adalah proses memasukan data dengan tepat dan benar, terjamin keamanan datanya, mudah, cepat dan dapat dikerjakan serta mempermudah analisis data menggunakan proses statistik (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini peneliti memasukan kode data melalui program excel. Selanjutnya data yang diinput ke program SPSS untuk dilakukan analisa data.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* atau proses membersihkan data guna mengecek kekeliruan yang mungkin akan terjadi. *Cleaning* bertujuan untuk mendapati data yang tidak ada, mendapati variasi data dan mendapati kestabilan data (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini peneliti melihat ulang data yang telah dimasukan apakah telah benar, tidak adanya kekeliruan dalam pemberian kode atau tidak adanya data yang hilang saat memasukan data.

### 4.8 **Analisa Data**

Analisa informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Data yang dianalisis univariat adalah penerapan pemberian obat menggunakan prinsip enam benar oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Informasi demografi dari responden di penelitian ini meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja. Data kategorik berupa nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja dianalisis menggunakan frekuensi dan persentase. Data numerik berupa benar pasien, benar obat, benar waktu, benar dosis, benar rute dan benar dokumentasi dianalisis menggunakan deskriptif statistik yang disajikan berisikan modus, median, nilai minimal dan maksimal serta kuartil.

### 4.9 **Etika Penelitian**

Secara etik penelitian ini sudah lolos uji etik dengan nomor 841/UN25.8/KEPK/DL/2020 yang dikeluarkan oleh Kominte Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada tanggal 27 bulan Januari tahun 2020.

#### 4.9.1 *Autonomy*

Peneliti wajib menghormati *autonomy* setiap individu yang akan menjadi responden. Setiap individu berhak mengambil keputusan secara mandiri dan setiap peneliti berhak melindungi respondennya yang *autonomy*nya terganggu. Hal ini dilakukan peneliti sebagai bentuk menghormati terhadap harkat, martabat, dari individu yang memiliki hak dalam kebebasan berkehendak (Swarjana, 2016). Pada

penelitian ini, peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud serta tujuan dari penelitian ini. Peneliti selanjutnya memberikan responden lembar *informed consent* untuk ditandatangani apabila responden berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga memperhatikan jam kerja perawat, sehingga peneliti tidak mengganggu pekerjaan perawat dalam menjalankan tugasnya, untuk itu peneliti melakukan komunikasi dan berdiskusi kepada setiap kepala ruangan.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap peneliti wajib menjaga data dari respondennya yang dianggap sebagai privasi, guna menerapkan prinsip kerahasiaan dalam penelitian. Data-data yang dimiliki responden yang berhak mengetahui hanyalah peneliti (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menjaga setiap informasi yang diperoleh dari responden baik identitas maupun data lain yang diberikan dari responden kepada peneliti dengan cara memberikan kode pada setiap responden sebelum dilakukan analisa data sehingga tidak diketahui oleh responden lainnya.

#### 4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian ini diharapkan membawa manfaat dan tidak merugikan responden dalam penelitian. Setiap responden selalu ikut serta dalam penelitian guna membantu tercapainya tujuan dalam penelitian sehingga dapat diimplementasikan dalam kehidupan nyata (Notoatmodjo, 2012). Kemanfaatan dalam penelitian ini yaitu responden memperoleh informasi mengenai pentingnya pelaksanaan enam benar pemberian obat sehingga responden mampu meningkatkan proses keselamatan pasien melalui penerapan prinsip enam benar pemberian obat.

#### 4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Perlakuan secara adil yang diberikan kepada setiap responden mulai dari awal penelitian hingga sesudah penelitian. Keadilan ini perlu diterapkan disetiap penelitian supaya tidak membedakan agama, etnis, gender dan antara pihak tidak merasa dirugikan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak membeda-bedakan setiap

responden dalam penelitiannya dan selalu memperlakukan setiap responden dengan sama.



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai gambaran perawat dalam pemberian obat menggunakan prinsip enam benar di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik perawat pelaksana yang melakukan penerapan prinsip enam benar pemberian obat di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember yaitu lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki, lebih banyak yang berusia  $\leq 30$  tahun, pendidikan terakhir lebih banyak di jenjang D3 Keperawatan dan masa kerja lebih banyak yang  $> 10$  tahun
2. Pelaksanaan penerapan prinsip enam benar pemberian obat yang dilakukan oleh perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember didapatkan hasil dengan nilai modus sejumlah 125. Nilai median didapatkan hasil 125,00 dengan nilai minimal-maksimal sejumlah 74-136, yang artinya penerapan prinsip enam benar oleh perawat pelaksana mendekati nilai maksimal, ini artinya jika nilai mendekati nilai maksimal maka tindakan enam benar pemberian obat semakin baik. Begitu juga pada setiap indikator enam benar, jika benar pasien dan benar dokumentasi mendapatkan hasil mendekati nilai maksimal, dan pada indikator benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar rute didapatkan hasil jika pelaksanaannya sudah mencapai batas atas data atau mencapai nilai maksimal hal ini juga memiliki arti jika nilai mendekati nilai maksimal maka tindakan enam benar pemberian obat semakin baik.

### 6.2 Saran

Hasil penelitian tentang gambaran perawat dalam pemberian obat menggunakan prinsip enam benar di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak antara lain :

### 6.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan penerapan prinsip enam benar pemberian obat di rumah sakit yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Diketahui jika pelaksanaan penerapan prinsip enam benar ini pencapaiannya mendekati nilai maksimal, sehingga pada proses pelaksanaan penerapan prinsip enam benar pemberian obat oleh perawat pelaksana masih belum optimal. Perbaikan sistem untuk meningkatkan kemampuan dan kepatuhan perawat dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit supaya pelaksanaan penerapan keselamatan pasien bisa lebih optimal.

### 6.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada perawat mengenai pelaksanaan identifikasi pada penerapan prinsip enam benar pemberian obat pada pasien serta juga dapat sebagai bahan evaluasi hasil yang telah dilakukan selama ini sehingga bisa diperbaiki lagi dengan cara mengikuti pelatihan dan seminar yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan dapat menjadi sumber rujukan serta sebagai bahan pembelajaran di institusi mengenai tugas perawat dan pelaksanaan penerapan prinsip enam benar pemberian obat secara maksimal sehingga dapat mengurangi atau menghindari kecadian tidak diinginkan akibat salah pemberian obat.

### 6.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini tidak mengobservasi langsung mengenai prinsip enam benar pemberian obat yang dilakukan oleh perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap, sehingga hasil penelitian ditinjau dari perspektif responden atau *self report*, *self report* ini memiliki kecenderungan membaik-baikkan diri sendiri, untuk itu untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk lebih mengoptimalkan hasil penelitian dengan menggunakan cara observasi secara langsung dalam penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Boyer, M. J. 2013. *Perhitungan Dosis Obat: Panduan Praktis Untuk Menghitung Dosis Dan Menyiapkan Obat*. Edisi 7. Surabaya: Erlangga.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Perencanaan Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Carsel, S. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Depkes. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*
- Fatimah, F. S. 2016. Gambaran penerapan prinsip benar pemberian obat di rumah sakit pku muhammadiyah yogyakarta unit ii. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 4(2):79.
- Harmiady, R. 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. *Jurnal Ilmiah Kesehatan. Diagnosis*. 5 (4):659–663.
- Hayward, R. A. dan T. P. Hofer. 2001. Estimating hospital deaths due to medical errors: preventability is in the eye of the reviewer. *Journal of the American Medical Association*. 286(4):415–420.
- Hidayat, A. A. A. 2011. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Hilmawan, F. A., E. Suprapti, dan A. Solechan. 2014. Hubungan antara penerapan standart operational procedure (sop) pemberian obat prinsip enam benar dengan tingkat kepuasan pasien di rsud ungaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 1–10.
- Hughes, V. M. 2010. Teacher evaluation practices and teacher job satisfaction. presentation for the faculty of the graduate school university of missouri-columbia
- Hwang, J. I., S. W. Kim, dan H. J. Chin. 2019. Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate. *Asian Nursing Research*. 13(2):130–136.
- Jaladara, V., S. Jayanti, dan E. Ekawati. 2015. Hubungan tingkat pengetahuan dan praktik perawat mengenai keselamatan pasien (patient safety) di instalasi gawat darurat rs x semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 3(1):462–472.
- Joint Commission International. 2015. JCI accreditation standards for hospitals.

*Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals.* (July):12–14.

KARS. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*

KARS. 2019. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.* Edisi 1.1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Katar, Y. 2012. *Farmakologi Obat Penyakit Infeksi Bakteri Dan Jamur. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAND.* Padang.

KBBI. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Kemenkes. 2011. Modul penggunaan obat rasional dalam praktek. *Modul Penggunaan Obat Rasional.* 3–4.

KKPRS. 2015. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Patient Safety Incident Report.* Jakarta.

Kozier, Erb, Berman, dan Snyder. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktek.* Edisi 7. Jakarta: EGC.

Kuntarti. 2014. Tingkat penerapan prinsip ‘enam tepat’ dalam pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap. (23):19–25.

Kurniavip, A. L. L. dan N. A. Damayanti. 2018. Hubungan karakteristik individu perawat dengan insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik di rumah sakit umum haji surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia.* 5(2):117.

Lombogia, A. 2016. Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (patient safety) di ruang akut instalasi gawat darurat rsup prof. dr. r. d. kandou manado. *Jurnal Keperawatan.* 4(2)

Maguerez, G., M. Erbault, J. L. Terra, H. Maisonneuve, dan Y. Matillon. 2001. Evaluation of 60 continuous quality improvement projects in french hospitals. *International Journal for Quality in Health Care.* 13(2):89–97.

Mahfudhah, N. A. 2018. Pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum banda aceh. *JIM FKPEP.* III(4):49–54.

Marquis, B. L. dan C. J. Huston. 2003. *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan.* Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Muhlisin, A. 2011. *Dokumentasi Keperawatan.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*

- Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2018. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pambudi, Y. S. A. Y. D. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan 6 skp (sasaran keselamatan pasien) pada akreditasi jci (joint commision international) di ruang rawat inap rumah sakit panti waluya malang. *Nursing News*. 3(1):729–747.
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. 2007. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report)*. Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
- Permenkes. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2010. *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Pranasari, R. 2016. Gambaran pemberian obat dengan prinsip 6 oleh perawat di rsu pku muhammadiyah bantul
- 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)
- Renoningsih, D. P., G. D. Kandou, dan J. Porotu'u. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan patient safety pada perawat di instalasi rawat inap rumah sakit umum pancaran kasih gmim manado. *Journal Health*. 1(3):36–49.
- Setianingsih dan R. Septiyana. 2019. Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat. *Jurnal.Unimus.Ac.Id*. 7:177–187.
- Setiyani, M. D., ZAHROTUNIDA, dan Syahridal. 2016. Implementasi sasaran keselamatan pasien. *Jkft*. 2:59–69.
- Simarmata, Z. M. 2015. Hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan prinsip “enam benar” pemberian obat yang dilakukan perawat di rsud dr. pirngadi medan. *USU*
- Sitepu, E. 2015. Evaluasi Implementasi Medication Safety Practice Berdasarkan Perspektif Enam Benar Di Rumah Sakit Advent Bandung. Yogyakarta:

Universitas Gadjah Mada.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.

Tirtawati, N. K. 2014. Evaluasi terhadap penerapan sistem pelayanan udd (unit dose dispensing) di rumah sakit umum dr. m. m. dunda

Utami, R., D. Wijaya, dan I. Rahmawati. 2015. Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan prinsip 12 benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap rsu dr . h . koesnadi bondowoso implementation of 12 principles of right in medicine giving in inpatient wards of dr . h . koesnadi hospital in bondowos. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(3):457–463.

Vaughans, B. 2013. *Keperawatan Dasar Demystified*. Yogyakarta: Andi Offset.

Wahyuni, R. M. 2015. Perilaku perawat menerapkan prinsip enam benar pemberian obat mencegah kejadian tidak diharapkan. *Journals Of Ners Community*. 6(1):82–91.

Wardana, R., M. Suryani, dan Sayono. 2013. Hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip enam benar di dalam pemberian obat di ruang rawat inap rsud dr. h. soewondo kendal. 1–11.

World Health Organization. 2013. Patients for patient safety: partnerships for safer health care. 1–12.

# LAMPIRAN



Kode Responden:
-----------------

**Lampiran 1. Lembar *Informed*****PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Bagus Pria Utama  
NIM : 162310101077  
Alamat : Jl. Baturaden I No. 4, Kecamatan Sumbersari, Jember  
No. Telp : 081217119572  
e-mail : [baguspriautama48@yahoo.co.id](mailto:baguspriautama48@yahoo.co.id)

adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud untuk mengadakan penelitian yang berjudul **“Gambaran Perawat dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember”**. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran pelaksanaan penerapan pelaksanaan enam benar pemberian obat pada pasien di rumah sakit daerah Kabupaten Jember.

Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Penelitian ini akan melibatkan perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang akan membutuhkan waktu pengisian sekitar  $\pm 15$  menit. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden dan identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2020

Peneliti

Bagus Pria Utama  
NIM 162310101077

Kode Responden:
-----------------

**Lampiran 2. Lembar *Consent*****PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Judul penelitian : Gambaran Perawat dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember

NIM : 162310101077

Alamat : Jl. Baturaden I No. 4, Kecamatan Sumbersari, Jember

Setelah peneliti menjelaskan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga, dan memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, 2020  
Responden

(.....)  
Tanda tangan

Kode Responden:
-----------------

**Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Berilah tanda (√) pada kotak yang sudah disediakan, disesuaikan dengan jawaban yang ada:

1. Jenis Kelamin :

- Laki-laki  
 Perempuan

2. Umur :

- ≤30 tahun  
 >30 tahun

3. Pendidikan Terakhir :

- SPK  
 D3 Keperawatan  
 S1 Keperawatan  
 Ners

4. Lama Bekerja :

- < 5 tahun  
 5-10 tahun  
 > 10 tahun

Kode Responden:

**Lampiran 4. Kuesioner Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat****LEMBAR KUESIONER PELAKSANAAN  
PRINSIP ENAM BENAR PEMBERIAN OBAT****Petunjuk:**

1. Jawablah pernyataan dengan benar dan jujur
2. Jawaban Anda dalam pernyataan dijamin kerahasiaannya
3. Isilah pertanyaan berikut dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan.
4. Alternatif jawaban :

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TD : Tidak Pernah

Berikut ini merupakan bentuk tindakan yang dilakukan perawat dalam melakukan pemberian obat kepada pasien :

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TD
<b>Benar Pasien</b>					
1	Saya mengecek identitas pasien berdasarkan gelang identitas pasien				
2	Saya mengecek identitas pasien berdasarkan papan nama pasien				
3	Saya menanyakan secara langsung nama lengkap pasien sebelum memberikan obat				
4	Saya meminta pasien/keluarga untuk menyebutkan tanggal lahir pasien				
<b>Benar Obat</b>					
5	Saya mengecek label obat 3 kali (saat melihat kemasan) sebelum memberikan obat pada pasien				

6	Saya mengecek label obat 3 kali (sebelum menuangkan obat) sebelum memberikan obat pada pasien				
7	Saya mengecek label obat 3 kali (setelah menuangkan obat) sebelum memberikan obat pada pasien				
8	Saya memastikan obat yang diresepkan sesuai dengan indikasi pasien				
9	Saya menanyakan pasien ada tidaknya alergi terhadap obat				
10	Jika pasien ragu terhadap obat yang diberikan, saya memberitahu bahwa obat tersebut telah diresepkan dengan benar				
11	Saya menjelaskan fungsi obat yang diberikan pada pasien				
12	Saya menjelaskan efek samping obat yang diberikan pada pasien				
<b>Benar Dosis</b>					
13	Saya memastikan dosis obat yang diresepkan sesuai dengan kebutuhan pasien				
14	Saya memberikan obat pada pasien dengan tidak mengubah dosis yang telah ditentukan				
15	Saya memeriksa dosis obat yang telah ditentukan				
16	Saya menghitung kembali dosis obat yang telah ditentukan				
17	Saya menanyakan pemberi resep jika ragu pada dosis yang sudah ditentukan				
<b>Benar Waktu</b>					
18	Saya mengecek waktu pemberian obat				
19	Saya memberikan obat sesuai dengan waktu pemberian obat yang telah ditentukan				
20	Saya mengecek tanggal kadaluarsa obat				

21	Saya tidak mengubah waktu pemberian obat tanpa mengkonfirmasi dengan pemberi resep				
<b>Benar Rute</b>					
22	Saya mengecek rute pemberian obat				
23	Saya memberikan obat dengan rute yang sudah ditentukan				
24	Saya memastikan rute pemberian obat aman dan sesuai dengan pasien tanpa adanya kontraindikasi				
25	Saya mengecek rute pemberian obat pada label/kemasan obat				
<b>Benar Dokumentasi</b>					
26	Saya mendokumentasikan tindakan pemberian obat segera setelah memberikan obat pada pasien				
27	Saya mencatat nama pasien di buku dokumentasi				
28	Saya mencatat obat yang diberikan pada pasien di buku dokumentasi				
29	Saya mencatat dosis obat yang diberikan pada pasien di buku dokumentasi				
30	Saya mencatat waktu pemberian obat pada pasien di buku dokumentasi				
31	Saya mencatat rute pemberian obat pada pasien di buku dokumentasi				
32	Saya mencantumkan nama/inisial saya di buku dokumentasi				
33	Saya mencantumkan paraf saya di buku dokumentasi				
34	Saya mencantumkan respon pasien terhadap pengobatan di buku dokumentasi				

Dari berbagai sumber: Kee dan Hayes (1996); Koziar, Erb, Berman dan Snyder (2010); Vaughans (2013); Wijayaningsih (2013)

**Lampiran 5. Distributor Sebaran Responden (n=75) Berdasarkan skor Isian Instrumen**

Indikator Enam Benar Pemberian Obat	Nilai Penerapan Prinsip Enam Benar Obat							
	1		2		3		4	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Benar Pasien</b>								
Saya mengecek identitas pasien berdasarkan gelang identitas pasien	0	0	5	6,7	9	12,0	61	81,3
Saya mengecek identitas pasien berdasarkan papan nama pasien	7	9,3	5	6,7	9	12,0	54	72,0
Saya menanyakan secara langsung nama lengkap pasien sebelum memberikan obat	2	2,7	4	5,3	17	22,7	52	69,3
Saya meminta pasien/keluarga untuk menyebutkan tanggal lahir pasien	12	16,0	15	20,0	24	32,0	24	32,0
<b>Benar Obat</b>								
Saya mengecek label obat 3 kali (saat melihat kemasan) sebelum memberikan obat pada pasien	0	0	2	2,7	22	29,3	51	68,0
Saya mengecek label obat 3 kali (sebelum menuangkan obat) sebelum memberikan obat pada pasien	0	0	5	6,7	19	25,3	51	68,0
Saya mengecek label obat 3 kali (setelah menuangkan obat) sebelum memberikan obat pada pasien	0	0	5	6,7	29	38,7	41	54,7
Saya memastikan obat yang diresepkan sesuai dengan indikasi pasien	0	0	1	1,3	16	21,3	58	77,3
Saya menanyakan pasien ada tidaknya alergi terhadap obat	0	0	3	4,0	13	17,3	59	78,7
Jika pasien ragu terhadap obat yang diberikan, saya memberitahu bahwa obat tersebut telah diresepkan dengan benar	0	0	4	5,3	15	20,0	56	74,7
Saya menjelaskan fungsi obat yang diberikan pada pasien	2	2,7	7	9,3	30	40,0	36	48,0
Saya menjelaskan efek samping obat yang diberikan pada pasien	0	0	9	12,0	41	54,7	25	33,3
<b>Benar Dosis</b>								
Saya memastikan dosis obat yang diresepkan sesuai dengan kebutuhan pasien	0	0	1	1,3	14	18,7	60	80,0
Saya memberikan obat pada pasien dengan tidak mengubah dosis yang telah ditentukan	6	8,0	1	1,3	13	17,3	55	73,3
Saya memeriksa dosis obat yang telah ditentukan	0	0	2	2,7	22	29,3	51	68,0

Saya menghitung kembali dosis obat yang telah ditentukan	0	0	10	13,3	27	36,0	38	50,7
Saya menanyakan pemberi resep jika ragu pada dosis yang sudah ditentukan	1	1,3	1	1,3	28	37,3	45	60,0
<b>Benar Waktu</b>								
Saya mengecek waktu pemberian obat	0	0	2	2,7	5	6,7	68	90,7
Saya memberikan obat sesuai dengan waktu pemberian obat yang telah ditentukan	0	0	1	1,3	12	16,0	62	82,7
Saya mengecek tanggal kadaluarsa obat	0	0	5	6,7	17	22,7	53	70,7
Saya tidak mengubah waktu pemberian obat tanpa mengkonfirmasi dengan pemberi resep	0	0	3	4,0	9	12,0	63	84,0
<b>Benar Rute</b>								
Saya mengecek rute pemberian obat	0	0	3	4,0	19	25,3	53	70,7
Saya memberikan obat dengan rute yang sudah ditentukan	0	0	2	2,7	13	17,3	60	80,0
Saya memastikan rute pemberian obat aman dan sesuai dengan pasien tanpa adanya kontraindikasi	0	0	1	1,3	19	25,3	55	73,3
Saya mengecek rute pemberian obat pada label/kemasan obat	0	0	4	5,3	26	34,7	45	60,0
<b>Benar Dokumentasi</b>								
Saya mendokumentasikan tindakan pemberian obat segera setelah memberikan obat pada pasien	0	0	9	12,0	15	20,0	51	68,0
Saya mencatat nama pasien di buku dokumentasi	0	0	2	2,7	15	20,0	58	77,3
Saya mencatat obat yang diberikan pada pasien di buku dokumentasi	0	0	2	2,7	14	18,7	59	78,7
Saya mencatat dosis obat yang diberikan pada pasien di buku dokumentasi	0	0	3	4,0	17	22,7	55	73,3
Saya mencatat waktu pemberian obat pada pasien di buku dokumentasi	1	1,3	2	2,7	12	16,0	60	80,0
Saya mencatat rute pemberian obat pada pasien di buku dokumentasi	1	1,3	3	4,0	21	28,0	50	66,7
Saya mencantumkan nama/inisial saya di buku dokumentasi	1	1,3	2	2,7	14	18,7	58	77,3
Saya mencantumkan paraf saya di buku dokumentasi	0	0	1	1,3	14	18,7	60	80,0
Saya mencantumkan respon pasien terhadap pengobatan di buku dokumentasi	0	0	13	17,3	22	29,3	40	53,3

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 475/UN25.1.14/LT/2020 Jember, 24 January 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Bagus Pria Utama  
N I M : 162310101077  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Perawat dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember  
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 369 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

27 Januari 2020

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 475/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 24 Januari 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Bagus Pria Utama  
NIM : 162310101077  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Dsn. Sulakdoro RT/RW 008/006 Lojejer, Wuluhan-Jember  
Judul Penelitian : "Gambaran Perawat Dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember"

Lokasi Penelitian: 1. Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung  
2. Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat

Lama Penelitian : Bulan Januari-Maret 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Li. Susanto, M.Pd.

NIP: 196306161988021001

Tembusan Yth  
1. Direktur RSD Balung;  
2. Direktur RSD Kalisat;  
3. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
4. Mahasiswa ybs;  
5. Arsip.



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Direktur RSD. Balung Kab. Jember  
2. Direktur RSD. Kalisat Kab. Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/230/415/2020

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 27 Januari 2020 Nomor : 369/UN25.3.1/LT/2020 perihal Permohonan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Bagus Pria Utama / 162310101077

Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Kampus : Jl. Kalimantan 37 Jember

Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :  
"Gambaran Perawat Dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember"

Lokasi : RSD. Balung dan RSD. Kalisat

Waktu Kegiatan : Januari s/d Maret 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 29-01-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politis

  
 ACHMAD DAUD M. S.Sos  
 Pengantar  
 NIP. 19690912 196902 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 10 Februari 2020

Nomor : 072/788 /35.09.612/2020 Kepada  
Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Perihal : Ijin Penelitian Universitas Jember  
di  
Jember

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Jember, Nomor : 072/230/415/2020 tanggal 29 Januari 2020 tentang  
Surat Rekomendasi Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa  
Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada :

Nama : BAGUS PRIA UTAMA  
NIM : 162310101077  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Universitas Jember

Untuk penyusunan Skripsi tentang “Gambaran Perawat Dalam  
Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat  
Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember”.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan  
terimakasih.



RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.  
NIP. 19621015 198301 2 002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Kepala Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Kepala Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat
3. Kepala Ruang Bedah dan Syaraf Rumah Sakit Daerah Kalisat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877  
Email : rsd.balung@jemberkab.go.id; balung\_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6ta.net  
**BALUNG - JEMBER**

Jember, Februari 2020

Nomor : 045/ 394 /35.09.611/III/2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. **BAGUS PRIA UTAMA**

Di -  
**JEMBER**

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/230/415/2020 tanggal, 29 Januari 2020 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : **BAGUS PRIA UTAMA**  
NIM : 162310101077  
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Ijin Penelitian tentang:  
"Gambaran Perawat Dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Kab. Jember"  
Tanggal : 06-02-2020 s/d 06-03-2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Ijin Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Setelah kegiatan Penelitian dimohon melakukan presentasi
5. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PI DIREKTUR  
Rumah Sakit Daerah Balung**



**drg. NAIFSAH, MMRS**  
Pembina Tk. I / III d  
NIP. 19660919 200701 2 010

**Tembusan Yth.**

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877  
Email : rsd.balung@jemberkab.go.id; balung\_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6te.net  
**BALUNG - JEMBER**

Balung, 17/02/2020.

Kepada Yth : Kasie Pelayanan dan Keperawatan

Nama Mahasiswa : Babes Priya Utama

Keperluan : penelahan

Ruangan yang dituju : Ketua Komite Keperawatan

Data yang diminta : Pengisian data Kelembagaan Kpd perawat pelaksana di R. Rawat Inap terkait pemberian obat menggunakan prinsip 6 benar

An Ketua Unit Diklat RSD Balung

Dr. H. ROHMAT PUJO SANTOSO  
NIP. 19670401 200003 1 004

Sekretaris

Novi Tri Isyana, SE

NIPTT 19801125 2 020105 036



Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

*Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember*

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 072/ 1311 /35.09.612/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.  
NIP : 19650502 199303 2 004  
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A  
Jabatan : Direktur

Menerangkan :

Nama : BAGUS PRIA UTAMA  
NIM : 162310101077  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Universitas Jember

Bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Kalisat dengan judul Skripsi tentang “Gambaran Perawat Dalam Pemberian Obat Menggunakan Prinsip Enam Benar di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Jember, 11 Maret 2020

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT

*drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.*

Pembina

NIP. 19650502 199303 2 004



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877  
Email : rd.balung@jemberkab.go.id; balung\_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com  
Website : <http://raudbalung.6te.net>  
**BALUNG - JEMBER**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 800/ *Handwritten* /35.09.611/IV/2020

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. NAFISAH,MMRS  
NIP : 19660919 200701 2 010  
Jabatan : Plt. Direktur Rumah Sakit Daerah Balung  
Menerangkan :  
Nama : BAGUS PRIA UTAMA  
NIM : 162310101077  
Status : S1 Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 06-02-2020 s/d 06-03-2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung  
Pada tanggal : 27-04-2020

**Pt. DIREKTUR  
Rumah Sakit Daerah Balung**



**drg. NAFISAH,MMRS**

Penata Tk. I/II  
NIP. 19660919-200701 2 010

## Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPU

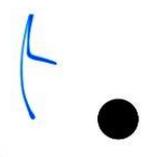
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Bagus Pria Utama

**NIM** : 162310101077

**Dosen Pembimbing Utama** : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21 Nopember 2019	Latar belakang	Perbaiki ulasan dalam latar belakang	
28 November 2019	Latar belakang	- Tambahkan justifikasi kenapa masih perlu diteliti - Lanjut bab berikutnya	
10 Desember 2019	BAB 1-3	- Lengkapi bab 2 - Upload draft + bab 1	
20 Desember 2019	BAB 1-4	- Perbaiki bab 2 - Typing error sangat banyak - Perbaiki bab 4	
26 Desember 2019	BAB 1-4	- Cek typing error - Penilaian kategori - Lanjut dengan DPA	
2 Januari 2020	BAB 1-4	- Lanjut ke DPA - Persiapkan turnitin	
9 Januari 2020	BAB 1-4	ACC Sempro	

12 Maret 2020	Hasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki perhitungan statistik</li> <li>- Lanjutkan perhitungan hasil lain</li> </ul>	
15 Maret 2020	Hasil	Lanjutkan ke pembahasan	
4 April 2020	BAB 5 - 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan : fakta, teori, jurnal atau penelitian sebelumnya dan opini</li> <li>- Pembahasan belum mendalam</li> <li>- Saran kurang spesifik</li> </ul>	
16 April 2020	BAB 1 - 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Kesimpulan dan justifikasi peneliti</li> <li>- Perjelas alasan pembahasan belum maksimal</li> </ul>	
22 April 2020	BAB 1 – 6, abstrak, ringkasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki abstrak</li> <li>- Perbaiki kesimpulan peneliti di pembahasan</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki keterbatasan penelitian</li> <li>- Perbaiki saran</li> </ul>	
29 April 2020	Full teks skripsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki abstrak</li> <li>- Perbaiki ringkasan</li> <li>- Perbaiki pembahasan</li> </ul>	K
1 Mei 2020	Skripsi full teks	Perbaiki penyajian data menggunakan modus dan kuartil	K
8 Mei 2020	Skripsi full teks	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penyajian data</li> <li>- Lanjut ke DPA</li> </ul>	K
11 Mei 2020	Skripsi full teks	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki grammar di abstrak</li> <li>- Rekomendasi turnitin</li> <li>- ACC Sidang Hasil</li> </ul>	K

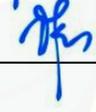
## Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Bagus Pria Utama

**NIM** : 162310101077

**Dosen Pembimbing Anggota:** Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8 Oktober 2019	Topik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertimbangkan FINER</li> <li>- Perkuat metodologinya</li> </ul>	
20 November 2019	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertimbangkan desain penelitian</li> <li>- Lanjut Bab 2-4</li> </ul>	
2 Januari 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek definisi operasional</li> <li>- Lengkapi draft</li> </ul>	
6 Januari 2020	Draft	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek turnitin</li> <li>- ACC Sempro</li> </ul>	
20 Maret 2020	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertakan bab 4, dan perbaiki menggunakan bahasa laporan</li> <li>- Lanjutkan pembahasan dan bab 6</li> <li>- Lengkapi semua draft awal sampai akhir</li> </ul>	

13 April 2020	Skripsi full teks	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek typing error dan kerapian penulisan</li> <li>- Perbaiki prakata</li> <li>- Perbaiki bab 5 dan 6</li> <li>- Perbaiki lampiran yang di scan</li> </ul>	
15 April 2020	Skripsi full teks	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki halaman persembahan</li> <li>- Perbaiki abstrak dan ringkasan</li> <li>- Perbaiki bab 5 dan 6</li> </ul>	
18 April 2020	Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan huruf kapital</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Lanjut diperbaiki abstraknya</li> </ul>	
1 Mei 2020	Penyajian data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan dengan definisi operasional</li> <li>- Baca referensi mengenai modus dan kuartil</li> </ul>	
9 Mei 2020	Skripsi full teks	Perbaiki deskripsi pada penyajian data	
10 Mei 2020	Skripsi full teks	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC sidang hasil</li> <li>- Cek kelengkapan berkas sesuai syarat sdiang</li> </ul>	

		- Persiapkan turnitin	
11 Mei 2020	Draft	- Turnitin - ACC Sidang Hasil	



Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



