

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN PENERAPAN
PRINSIP ENAM BENAR DALAM PEMBERIAN OBAT DIRUANG RAWAT
INAP
RSUD Dr. H. SOEWONDO KENDAL**

Robie Wardana *) , Maria Suryani **) , Sayono *)**

*) *Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

**) *Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES St. Elisabet Semarang*

***) *Dosen Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat UNIMUS Semarang*

ABSTRAK

Dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual masyarakat dalam rentang sehat dan sakit. Disini perawat harus memberikan berbagai macam obat kepada pasien dengan cara menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat untuk meminimalkan tingkat kesalahan medis yang disebabkan oleh kesalahan didalam praktik keperawatan, terutama pada pemberian obat yang dapat berakibat fatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan *point time approach*, jumlah sampel 55 responden dengan tehnik sampel jenuh. Untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat digunakan uji statistic *chi square* dengan uji alternative *fisher exact test*. Dari hasil analisa tersebut didapat hasil dari variabel jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan tidak memiliki hubungan penerapan prinsip enam benar, dan dapat hasil dari variabel umur dengan nilai *p value* = 0,026, karena nilai $p < 0,05$ dengan kategori benar dalam prinsip enam benar sebanyak 62,7% pada umur dewasa awal, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dengan penerapan prinsip enam benar. Rekomendasi hasil penelitian disini adalah supaya peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang berbeda.

Kata Kunci : Karakteristik perawat, Prinsip enam benar

ABSTRACT

In completing the basic human needs include bio-psycho-socio-cultural and spiritual communities in a range of healthy and sick. Here, the nurse must provide a wide range of drugs to patients by applying the six principles right in giving drug to minimize medical errors caused by errors in nursing practice, especially in giving drug that can be fatal. The purpose of this study is to determine the relationship between the nurse characteristics with the application of the six right principles in giving drug. This design of study is *cross sectional* with *point time approach*, the number of the samples is 55 respondents with saturated sample technique. To determine the relationship of the nurse characteristics with the application of the six right principles of giving drug used *Chi-square* statistical test with *Fisher Exact Test*. From the analysis of the this study, this is obtained the results of the variables gender, age and education do not have a working relationship with the application of the six right principles, and gets the result of the age variable with *p value* = 0.026, because the value of $p < 0.05$ with the correct category in the six right principles is 62.7% in early adult, so it can be concluded that there is the relation between the age with the application of the six right principles. The recommendation of this result of the study is that the researcher can make further research by using different variables.

Keywords : Nurse characteristics, Six right principles

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang dapat ditunjukkan pada individu dan masyarakat dalam rentang sehat, sakit (Narmiat, 2008). Salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan adalah pemberian obat yang ditujukan untuk kesembuhan pasien. Perawat bertanggungjawab untuk memastikan obat itu benar dimakan (Tambayong, 2001).

Perawat harus mengetahui kebutuhan dan respon pasien terhadap pengobatan. Misalnya, pasien yang sukar menelan, muntah atau tidak dapat minum obat dalam bentuk kapsul. Faktor gangguan visual, pendengaran, intelektual atau motorik, yang mungkin menyebabkan pasien sukar makan obat, harus diperhatikan (Tambayong, 2001).

Perawat harus memberikan berbagai macam obat kepada pasien dengan aman (Nursalam, 2011). Salah satu cara menjaga keamanan dalam hal pemberian obat di perlukan penerapan prinsip enam benar, disini Tambayong (2001) mengemukakan prinsip enam benar yang meliputi benar pasien, benar obat, Benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi.

Data tentang kesalahan dalam pemberian obat di Indonesia belum dapat di temukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Auburn University di 36 rumah sakit dan nursing home di Colorado dan Georgia, USE, pada tahun 2002, dari 3216 jenis pemberian obat, 43% diberikan pada waktu yang salah, 4% diberikan obat yang salah, dari 312 jenis obat, terdapat 17% diberikan dengan dosis yang salah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Institute of Medicine* pada tahun 1999, yaitu kesalahan medis telah menyebabkan satu juta cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Dan data yang di dapatkan

JCAHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dari 98.000 kematian yang terjadi di rumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kinninger & Reeder, 2003).

Kesalahan medis dapat terjadi dimana saja dalam rantai pelayanan obat kepada pasien, mulai dari industri, peresepan, pembacaan resep, peracikan, penyerahan dan pengawasan pada pasien. Dalam setiap mata rantai ada beberapa tindakan, masing-masing tindakan mempunyai potensi sebagai sumber kesalahan. Setiap tenaga kesehatan dalam mata rantai ini dapat memberikan kontribusi terhadap kesalahan yang di sebabkan kesalahan manusia (Cohen, 1999).

Penerapan praktik keperawatan yang tepat seharusnya banyak di terapkan di rumah sakit di tiap daerah, supaya meminimalkan tingkat kesalahan medis yang disebabkan oleh kesalahan manusia itu sendiri didalam praktik keperawatan, terutama pada pemberian obat yang dapat berakibat fatal. Indikator kesalahan pemberian obat, yaitu: salah pasien, salah nama, salah waktu, salah cara, salah dosis, salah obat, dan salah dokumentasi (Nursalam, 2011).

Seorang perawat tidak dapat melakukan penerapan prinsip enam benar dikarenakan beban kerja yang terlalu berlebihan yang bias menimbulkan kesalahan perawat, situasi lingkungan dan pengaturan ketenagaan serta manajemen yang ada berkaitan dengan individu seseorang yang memiliki bermacam-macam karakteristik yang ada seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan lama masa kerja yang di kemukakakan oleh Gibson (Ilyas, 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunie Armiami, dkk yang berjudul hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap RS Dr. Karyadi Semarang menunjukkan bahwa perawat belum menerapkan prinsip penerapan enam

benar dalam pemberian obat secara keseluruhan. Ada 81,4% perawat sudah melakukan tepat dosis, 70% perawat sudah melakukan tepat waktu, 5,7% perawat tidak memanggil nama pasien saat member obat, 98,9% perawat belum menerapkan prinsip tepat cara, 10% perawat tidak tepat dokumentasi, dan yang terakhir yang perlu di perhatikan bahwa 100% perawat tidak tepat obat. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip enam benar.

Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal terdapat berbagai macam karakter perawat dan juga standar yang diterapkan pada waktu pemberian obat di gunakan prinsip enam benar yang diduga dapat dipengaruhi oleh karakteristik perawat disetiap bangsal.

Dari uraian di atas sangat di butuhkan peran perawat untuk menerapkan prinsip enam benar pada proses pemberian obat di rumah sakit, supaya tidak terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien di rumah sakit dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di setiap rumah sakit. Maka dari itu peneliti tertarik dan ingin melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat di rumah sakit, untuk mengetahui tingkat penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Faktor-faktor yang di identifikasi dalam penelitian ini, antara lain:

1. Prinsip 6 benar dalam memberikan obat
2. Umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja
3. Umur dengan prinsip 6 benar
4. Jenis kelamin dengan prinsip 6 benar
5. Pendidikan dengan prinsip 6 benar
6. Masa kerja dengan prinsip 6 benar

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko, dengan cara pendekatan dan observasi dengan mengupulkan data sekaligus pada suatu saat atau *point time approach* (Notoatmodjo, 2005, hlm.146). Teknik analisa penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* dengan *fisher exact test* untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu: usia, pendidikan, masa kerja, jenis kelamin dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat. Dalam penelitian ini menggunakan statistik non parametrik chi square (X^2). Jika P value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak (P value $\leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan sedangkan jika P value $> 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak (P value $> \alpha$). Uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2011, hlm.190).

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti. Populasi tidak hanya objek atau subjek yang akan di pelajari namun seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Alimul, 2003, hlm.35). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal kelas II dan III yaitu bangsal Dahlia, Kenanga, dan Flamboyan yang berjumlah 55 perawat. Ruang VIP dan kelas I tidak di perbolehkan di pakai penelitian karena dapat mengganggu kenyamanan pasien dan perawat dengan adanya penelitian.

Penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, dengan memperhatikan kriteria pengambilan sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah di tentukan peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi tersebut (Alimul, 2003, hal.37).

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang berisi karakteristik perawat dan lembar observasi yang berisi prosedur enam benar dalam pemberian obat, di dalam lembar observasi ini responden yang dinyatakan benar apabila responden melaksanakan point-point yang ada dalam lembar observasi. Penelitian ini dilakukan dengan datang ke setiap ruangan yang sudah di tentukan kemudian meminta persetujuan setiap responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang di tentukan dan menjelaskan tentang tujuan, manfaat, peran serta responden, dan hak-hak responden yang akan dilindungi oleh peneliti, setelah itu responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah menandatangani lembar persetujuan kemudian peneliti tidak langsung melakukan observasi pada setiap responden melainkan dengan mengamati pada hari yang berbeda pada setiap responden didalam memberikan obat dengan menggunakan penerapan prinsip enam benar.

HASIL PENELITIAN

Faktor-faktor yang diidentifikasi oleh peneliti yaitu : Umur dengan prinsip 6 benar, Jenis kelamin dengan prinsip 6 benar, Pendidikan dengan prinsip 6 benar, dan Masa kerja dengan prinsip 6 benar.

Dari 55 responden, menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar dewasa awal 51 responden (92,7%), umur dewasa akhir 4 responden (7,3%). Jenis kelamin dari 55 responden, perempuan 43 responden (78,2%), dan jenis kelamin laki-laki 12 responden (21,8%). Dari 55 responden pendidikan responden sebagian besar DIII 33 responden (60,0%), dan pendidikan S1 22 responden (40,0%). Dan kemudian dari 55 responden Masa kerja responden sebagian besar masa kerja 3-5 tahun 27 responden (49,1%), masa kerja > 5 tahun 24 responden (43,6%) dan masa kerja < 3 tahun 4 responden (7,3%).

Dari 55 responden menunjukkan bahwa penerapan prinsip enam benar responden

sebagian besar benar sebanyak 32 responden (58,2%), dan penerapan prinsip enam benar yang salah sebanyak 23 responden (41,8%).

Hasil dari penerapan ke enam prinsip pemberian obat prosentase terbesar didapat pada penerapan prinsip benar obat sebanyak 54 responden (98,2%) dari 55 responden ada 1 responden yang tidak menerapkan prinsip benar obat dimana responden tersebut tidak memberitahukan kepada pasien obat apa yang akan diberikan, pada penerapan prinsip benar pasien dan benar dosis sebanyak 46 responden (83,6%) dari 55 responden terdapat 9 responden (16,4%) yang tidak menerapkan prinsip benar pasien dimana responden tersebut tidak memanggil atau menanyakan nama pasien dan dengan responden yang sama yang tidak melakukan penerapan prinsip benar dosis dimana responden tidak menginformasikan pada pasien dosis yang akan diberikan, pada penerapan prinsip benar cara sebanyak 41 responden (74,5%) dari 55 responden terdapat 14 responden (25,5%) yang tidak menerapkan prinsip benar cara dimana responden tidak mengkomunikasikan pada pasien cara yang akan digunakan dalam pemberian obat, pada penerapan prinsip benar dokumentasi sebanyak 36 responden (65,5%) dari 55 responden terdapat 19 responden (34,5%) yang tidak menerapkan prinsip benar dokumentasi dimana responden yang memberikan obat tidak menulis nama dan menandatangani buku dokumentasi setelah pemberian obat, dan pada penerapan prinsip benar waktu sebanyak 32 responden (58,2%) dari 55 responden terdapat 23 responden (41,8%) yang tidak menerapkan prinsip benar waktu dimana responden tidak sesuai dengan waktu yang sudah di instruksikan.

Dari hasil identifikasi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja dengan penerapan prinsip 6 benar dapat diketahui:

1. Umur dewasa awal dengan 51 responden yang menerapkan prinsip enam benar kategori salah sebanyak 19

responden (37,3%), umur dewasa awal dengan penerapan prinsip enam benar kategori benar sebanyak 32 responden

Umur	Penerapan prinsip 6 benar				%	P Value	X ²
	Salah		Benar				
	f	%	f	%			
Dewasa Awal	19	37,3	32	62,7	51	100,0	0,026 6,002
Dewasa Akhir	4	100,0	0	0,0	4	100,0	
Dewasa tua	0	0,0	0	0,0	0	100,0	
Total	23	41,8	32	58,2	55	100,0	

(62,7%), umur dewasa akhir dengan 4 responden yang menerapkan prinsip enam benar kategori salah sebanyak 4 responden (100,0%), umur dewasa akhir dengan penerapan prinsip enam benar kategori benar sebanyak 0 responden (0,0%) dan tidak ada responden yang berumur tua.

Dibawah ini analisa bivariat dari hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip 6 benar dalam memberikan obat di ruah sakit sebagai berikut:

Tabel 1. Hubungan umur dengan penerapan 6 benar

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *chi square* dengan *fisher exact test* didapat nilai *p value* = 0,026. Karena nilai *p* < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa “Ada hubungan umur dengan penerapan prinsip enam benar”.

2. Dan hasil analisa bivariate yang menganalisa hubungan jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja dengan penerapan prinsip enam benar, di dapatkan hasil *p value* > 0,05 sehingga dapat di nyataka Ho gagal ditolak. Uji statistic menunjukkan “tidak ada hubungan” yang signifikan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan prinsip enam benar dari 55 responden sebagian besar benar sebanyak 32 responden (58,2%), dan penerapan prinsip enam benar yang salah sebanyak 23 responden (41,8%).

Prinsip enam benar yaitu, suatu ringkasan tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam pemberian obat yang

mengedepankan keamanan demi kesembuhan pasien. Kee dan Hayes (2000), penerapan prinsip bertujuan untuk meningkatkan keamanan dalam pemberian obat dan mencegah komplikasi yang terjadi setelah obat di berikan. Mengingat efek samping obat dapat menguntungkan juga dapat merugikan, oleh karena itu perawat harus memberikan dosis yang tepat untuk mencegah efek merugikan dan meningkatkan keamanan pasien (Karch, 2010). Karch juga berpendapat beberapa obat mengharuskan pasien mengubah gaya hidupnya agar koping yang di gunakan efektif, oleh karena itu penting bagi pasien untuk mengetahui semua informasi yang di perlukan untuk memastikan kemanan dan keefektifan terapi obat. Sedangkan manfaat prinsip enam benar itu sendiri adalah memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien serta memberikan efek terapeutik untuk membantu kelangsungan proses terapi obat (Karch, 2010)

Prinsip enam benar mencakup benar pasien, benar obat, benar dosis obat, benar waktu pemberian, benar cara atau rute pemberian dan benar dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar benar dalam menerapkan prinsip enam benar. Hal ini terjadi karena perawat sudah melakukan secara benar hal-hal yang mencakup prinsip enam benar seperti: perawat telah memeriksa identitas pasien atau meminta pasien menyebutkan namanya sendiri, saat memberi obat, perawat ingat untuk apa diberikan obat itu, perawat telah memeriksa dosisnya, obat diberikan pada waktu yang tepat, obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda dan pemberian obat sesuai dengan standar prosedur yang berlaku dirumah sakit. Perawat juga telah mencatat informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan serta respon klien terhadap pengobatan.

Penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat sebagian besar responden benar dalam memberikan obat, hal ini terjadi karena obat dari apotik sudah dikelompokkan menurut nama dan penyakit yang diderita pasien. Penerapan

prinsip enam yang paling banyak terjadi kesalahan yaitu pada benar waktu pemberian, hal ini terjadi karena kesibukan perawat, terlalu banyak pasien dan kedisiplinan perawat yang memberikan obat sebelum pada waktu yang ditentukan.

Hasil penelitian bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Auburn University di 36 rumah sakit dan nursing home di Colorado dan Georgia, USA, pada tahun 2002, dari 3216 jenis pemberian obat, 43 % diberikan pada waktu yang salah, 4 % diberikan obat yang salah, dari 312 jenis obat, terdapat 17 % diberikan dengan dosis yang salah.

Hasil penelitian juga berbeda dengan yang dilakukan oleh Institute of Medicine pada tahun 1999, yaitu kesalahan medis telah menyebabkan satu juta cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Dan data yang di dapatkan JCAHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dari 98.000 kematian yang terjadi di rumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kinninger & Reeder, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunie Armiami, dkk yang berjudul hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap RS Dr. Karyadi Semarang juga menunjukkan bahwa perawat belum menerapkan prinsip penerapan enam benar dalam pemberian obat secara keseluruhan. Ada 81,4% perawat sudah melakukan tepat dosis, 70% perawat sudah melakukan tepat waktu, 5,7% perawat tidak memanggil nama pasien saat member obat, 98,9% perawat belum menerapkan prinsip tepat cara, 10% perawat tidak tepat dokumentasi, dan yang terakhir yang perlu di perhatikan bahwa 100% perawat tidak tepat obat.

1. Hubungan umur dengan penerapan prinsip 6 benar

Prinsip enam benar yaitu, suatu ringkasan tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan dalam pemberian obat yang mengedepankan keamanan demi

kesembuhan pasien. Penerapan prinsip bertujuan untuk meningkatkan keamanan dalam pemberian obat dan mencegah komplikasi yang terjadi setelah obat di berikan. Mengingat efek samping obat dapat menguntungkan juga dapat merugikan, oleh karena itu perawat harus memberikan dosis yang tepat untuk mencegah efek merugikan dan meningkatkan keamanan pasien (Karch, 2010). Manfaat prinsip enam benar itu sendiri adalah memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien serta memberikan efek terapeutik untuk membantu kelangsungan proses terapi obat (Karch, 2010).

Kee & Hayes (1996), faktor yang mempengaruhi penerapan prinsip dalam memberikan obat yaitu keragu-raguan mengenai obat dan dosis obat, ketelitian perawat sebelum memberikan obat dan konsentrasi pada saat memberikan obat. Penelitian yang dilakukan Ni Ketut Kusmarjathi faktor internal yang mempengaruhi prinsip “enam tepat”, yaitu karakteristik perawat dan tingkat pengetahuan. Faktor eksternal, pada penelitian ini, dari 80 responden yang menilai ketersediaan fasilitas pemberian obat baik, sebesar 11,2% (9 orang). Faktor supervisi, yang dalam hal ini dilakukan oleh ketua tim atau ketua grup dan kepala ruang, yang menilai baik, sebesar 30% (24 orang). Sementara itu, faktor kebijakan institusi dalam pemberian obat, yang dalam hal ini dilihat dari ketersediaan dan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), dinilai baik oleh 32, 5% dengan responden (26 orang).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan penerapan prinsip enam benar. Hal ini dapat terjadi karena pada usia dewasa awal, responden cenderung lebih benar dalam menerapkan prinsip enam benar bila dibandingkan dengan usia dewasa akhir dan usia tua.

Sesuai dengan pendapat Gibson dalam Ilyas, (2002), seorang perawat tidak dapat melakukan penerapan prinsip enam benar dikarenakan beban kerja yang terlalu berlebihan yang bisa menimbulkan

kesalahan perawat, situasi lingkungan dan pengaturan ketenagaan serta manajemen yang ada berkaitan dengan individu seseorang yang memiliki bermacam-macam karakteristik yang ada seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan lama masa kerja yang di kemukakan oleh Gibson (Ilyas, 2002).

Hasil penelitian bertolak belakang dengan penelitian Susilo Sumarliyo yang mengatakan bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman, berbeda dengan hasil penelitian Zaenal Sugiyanto yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis.

2. Hubungan jenis kelamin dengan penerapan prinsip 6 benar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan penerapan prinsip enam benar. Hal ini terjadi karena jenis kelamin perempuan atau laki-laki dapat berbuat kesalahan dalam pemberian obat.

Kesalahan medis dapat terjadi dimana saja dalam rantai pelayanan obat kepada pasien, mulai dari industri, peresepan, pembacaan resep, peracikan, penyerahan dan pengawasan pada pasien. Dalam setiap mata rantai ada beberapa tindakan, masing-masing tindakan mempunyai potensi sebagai sumber kesalahan. Setiap tenaga kesehatan dalam mata rantai ini dapat memberikan kontribusi terhadap kesalahan yang di sebabkan kesalahan manusia (Cohen, 1999).

Hasil penelitian didukung oleh peneliti dari Auburn University di 36 rumah sakit dan nursing home di Colorado dan Georgia, USA, pada tahun 2002, dari 3216 jenis pemberian obat, 43 % diberikan pada waktu yang salah, 4 % diberikan obat yang salah, dari 312 jenis obat, terdapat 17 % diberikan dengan dosis yang salah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Institute of Medicine pada tahun 1999, yaitu kesalahan medis telah menyebabkan satu juta cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Dan data yang di dapatkan JCAHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dari 98.000 kematian yang terjadi di rumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kinninger & Reeder, 2003).

Kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh perawat dalam pemberian obat dapat disebabkan oleh keragu-raguan mengenai obat dan dosis obat, kekurangtelitian perawat, dan kurang konsentrasi pada saat memberikan obat. Kesemua kesalahan tersebut tidak terkait langsung dengan jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan penerapan prinsip enam benar.

3. Hubungan pendidikan dengan penerapan prinsip 6 benar

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan, ia juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan (Suhaeni, 2005).

Pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan produktifitas antara lain knowledge, skills, abilities, attitude dan behavior, yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaanya (Azwar, 1995).

Prinsip enam benar pemberian obat (Tambayong, 2001), mencakup benar pasien yaitu perawat memeriksa identitas pasien atau meminta pasien menyebutkan namanya sendiri. Benar obat yaitu perawat harus ingat untuk apa diberikan obat itu. Benar dosis obat yaitu perawat harus memeriksa dosisnya. Benar waktu pemberian yaitu obat itu diberi pada waktu yang tepat. Benar cara atau rute pemberian yaitu obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda.

faktor yang menentukan rute pemberian terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat dan tempat kerja yang diinginkan, obat dapat diberi peroral, parenteral, topikal, rektal, atau melalui inhalasi. Benar dokumentasi yaitu perawat selalu mencatat informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan serta respon klien terhadap pengobatan.

Penerapan prinsip enam benar membutuhkan keahlian, pengetahuan, ketelitian, dan konsentrasi dalam hal memeriksa identitas pasien, perawat harus ingat untuk apa diberikan obat itu, memeriksa dosisnya, obat itu diberi pada waktu yang tepat, Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda dan mencatat informasi yang sesuai mengenai obat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan penerapan prinsip enam benar. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan SPK, DIII ataupun S1 mempunyai kesempatan yang sama dalam menerapkan prinsip enam benar. Kesalahan dalam menerapkan prinsip enam benar dapat dilakukan pada perawat dengan latar belakang apapun.

Sesuai dengan pendapat Cohen, (1999) yang mengatakan bahwa kesalahan medis dapat terjadi dimana saja dalam rantai pelayanan obat kepada pasien, mulai dari industri, peresepan, pembacaan resep, peracikan, penyerahan dan pengawasan pada pasien. Dalam setiap mata rantai ada beberapa tindakan, masing-masing tindakan mempunyai potensi sebagai sumber kesalahan. Setiap tenaga kesehatan dalam mata rantai ini dapat memberikan kontribusi terhadap kesalahan yang di sebabkan kesalahan manusia (Cohen, 1999).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunie Armiami, dkk. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip enam benar.

Sesuai dengan teori Gibson dalam Ilyas, (2002) mengatakan bahwa seorang perawat tidak dapat melakukan penerapan prinsip enam benar dikarenakan beban kerja yang terlalu berlebihan yang bisa menimbulkan kesalahan perawat, situasi lingkungan dan pengaturan ketenagaan serta manajemen yang ada berkaitan dengan individu (Ilyas, 2002).

4. Hubungan masa kerja dengan penerapan prinsip 6 benar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan masa kerja dengan penerapan prinsip enam benar. Masa kerja < 3 tahun, 3-5 tahun maupun > 5 tahun mempunyai kesempatan yang sama dalam menerapkan prinsip enam benar.

Faktor yang mempengaruhi penerapan prinsip dalam memberikan obat yaitu keragu-raguan mengenai obat dan dosis obat, sebaiknya menanyakan kembali jika ragu-ragu, ketelitian perawat sebelum memberikan obat, seperti melihat kembali perintah pengobatan yang di tulis oleh dokter, membaca label obat, dan memastikan obat tidak kadaluarsa dan konsentrasi pada saat memberikan obat, pastikan konsentrasi tidak pecah pada saat memberikan obat pada pasien.

Penelitian yang dilakukan Ni Ketut Kusmarjathi faktor internal yang mempengaruhi prinsip “enam tepat”, yaitu karakteristik perawat dan tingkat pengetahuan. Faktor eksternal, pada penelitian ini, dari 80 responden yang menilai ketersediaan fasilitas pemberian obat baik, sebesar 11,2% (9 orang). Faktor supervisi, yang dalam hal ini dilakukan oleh ketua tim atau ketua grup dan kepala ruang, yang menilai baik, sebesar 30% (24 orang). Sementara itu, faktor kebijakan institusi dalam pemberian obat, yang dalam hal ini dilihat dari ketersediaan dan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), dinilai baik oleh 32,5% dengan responden (26 orang).

Penerapan praktik keperawatan yang tepat seharusnya banyak di terapkan di rumah sakit di tiap daerah, supaya meminimalkan tingkat kesalahan medis yang disebabkan oleh kesalahan manusia itu sendiri didalam praktik keperawatan,

terutama pada pemberian obat yang dapat berakibat fatal. Indikator kesalahan pemberian obat, yaitu : salah pasien, salah nama, salah waktu, salah cara, salah dosis, salah obat, dan salah dokumentasi (Nursalam,2011).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunie Armiati, dkk yang berjudul hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap RS Dr. Karyadi Semarang menunjukkan bahwa perawat belum menerapkan prinsip penerapan enam benar dalam pemberian obat secara keseluruhan. Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip enam benar.

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Eni Suhaeni (2005) menyatakan semakin lama masa kerja maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki dalam memberikan pelayanan. Padahal dalam penerapan prinsip enam benar terdapat banyak faktor yang mempengaruhi penerapan enam benar. Kesalahan medis dapat terjadi dimana saja dalam rantai pelayanan obat kepada pasien, mulai dari industri, peresepan, pembacaan resep, peracikan, penyerahan dan pengawasan pada pasien. Dalam setiap mata rantai ada beberapa tindakan, masing-masing tindakan mempunyai potensi sebagai sumber kesalahan.

Seorang perawat tidak dapat melakukan penerapan prinsip enam benar dikarenakan beban kerja yang terlalu berlebihan yang bisa menimbulkan kesalahan perawat, situasi lingkungan dan pengaturan ketenagaan serta manajemen yang ada berkaitan dengan individu seseorang yang memiliki bermacam-macam karakteristik yang ada seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan lama masa kerja seperti yang di kemukakan oleh Gibson (Ilyas, 2002).

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam kesimpulan ini dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Penerapan prinsip enam benar responden sebagian besar benar sebanyak 32 responden (58,2%) dari 55 responden.
2. Hasil identifikasian karakteristik perawat sebagai berikut :
 - a. Umur responden sebagian besar dewasa awal sebanyak 51 responden (92,7%) dari 55 responden.
 - b. Jenis kelamin responden sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak 43 responden (78,2%) dari 55 responden.
 - c. Pendidikan responden sebagian besar DIII sebanyak 33 responden (60,0%) dari 55 responden.
 - d. Masa kerja responden sebagian besar masa kerja 3-5 tahun sebanyak 27 responden (49,1%) dari 55 responden.
3. Ada hubungan umur dengan penerapan prinsip enam benar dengan p value = 0,026.
4. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan penerapan prinsip enam benar dengan p value = 0,990.
5. Tidak ada hubungan pendidikan dengan penerapan prinsip enam benar dengan p value = 0,220.
6. Tidak ada hubungan masa kerja dengan penerapan prinsip enam benar dengan p value = 1,000.

Dari penelitian ini peneliti menyarankan sebagai berikut:

1. Bagi pelayanan keperawatan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Hasil penelitian ini di harapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan pelayanan keperawatan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal terutama mengenai pemberian obat dengan standar operasional prosedur yang sudah di tetapkan, agar dapat meningkatkan mutu pelayanan yang lebih berkualitas. Didalam meningkatkan kualitas pelayanan, perawat perlu dibekali masukan sumber-sumber ilmu pengetahuan baru untuk menunjang di dalam profesi keperawatan dan juga adanya monitoring berkala untuk

mengetahui kualitas perawat yang ada di rumah sakit.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian disarankan dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan untuk kepentingan pendidikan guna pengembangan ilmu pengetahuan serta sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan masukan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda dan diharapkan adanya tindak lanjut dari penelitian selanjutnya mengenai hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A. (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

Armiyati. Yunie, at al. (2007). *Hubungn Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat Dengan Penarapan Prinsip “Enam Benar” Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal UNIMUS 1 oktober 2007. Diambil 1 November, dari <http://jurnal.unimus.ac.id>

Azwar, Saifudin. (1995). *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Cohen. M. R. (1999). *Medication Errors*, American Phermaceutical Association, Washington.

Gibson. (1996). *“Perilaku Organisasi”*. Jakarta : Rineka Cipta.

Hani.(1989). *Menejemen Personalidaan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BpFE.

Hidayat, Azis Alimul. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

_____. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika

_____. (2011). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika

Husein, Umar. (2001). *Sumber daya Manusia Dalam Organisasi*. Jakarta : Garamedia Pustaka.

Ilyas.(2002). *Perencanaan sumber daya rumah sakit*. Jakarta : FKM UI

_____. (1999). *Kinerja : Teori Penilaian dan Penelitian*. Jakarta : FKM UI. IQ Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Karch. Amy. M. (2003). *Buku Ajar Farmakologi Keperawatan*, Ed. 2 Jakarta : EGC

Kee, JL & Hayes, ER. (2000). *Pharmacology a Nursing Process Approach.3rd ed*, Philadelphia. WB Saunder Co

_____. (1996). *Pharmacology a Nursing Process Approach*. WB Saunder Co

Kinninger, T & Reeder, L, (2003). *Establishing ROI for Technology to Reduce Medication Errors is Both Science and Art*. Diambil 8 Desember, dari http://www.bridgemedical.com_media_cov_2_03.shtml

Kusmanjathi, Ni Ketut. (2009). *Penerapan Prinsip “EnamBenar” Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat di Ruangan Rawat Inap Berdasarkan UU No. 23 TH 1992*. Diambil 3 Desember, dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/15209114119.pdf>

Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

_____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Jakarta : Salemba Medika.

Praptiningsih, S. (2006). *Kedudukan hokum perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Setiawan, Ari & Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Suhaeni, Eni. (2005). *Sikap Bidan Peskesmas Pasca Pelatihan Poned Terhadap Pelayanan Emerjensi Dasar, Kabupaten Brebes* (Tesis).

Tambayong, Jan. 2001. *Farmakologi Untuk Keperawatan*. Widya Medika. Jakarta.

Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika