# GAMBARAN PELAKSANAAN PRINSIP ENAM BENAR DALAM PEMBERIAN OBAT OLEH PERAWAT DI IRNA B BEDAH RSUP DR.M.DJAMIL PADANG TAHUN 2009

**SKRIPSI**

*Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*
*pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran*
*Universitas Andalas*


**YUHELMI**
**07921056**



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS
UPT PERPUSTAKAAN



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**
**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS ANDALAS**
**PADANG**

**2009**

## LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing pada

Tanggal : Mei 2009

| Pembimbing I | Pembimbing II |
| --- | --- |
| **Mohamad Jamil, SKp** | **Lina Febrianti, SKp** |

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

**Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph. D**
NIP : 130 701 288

# ABSTRAK

Pengobatan adalah suatu kegiatan atau proses penyembuhan dengan menggunakan obat atau medikasi. Beberapa efek samping seringkali terjadi akibat kesalahan pemberian obat. Oleh karena itu, prinsip enam benar harus dipatuhi oleh perawat untuk menjamin pemberian obat yang benar. Benar pasien, benar obat, benar dosis benar rute, benar waktu dan benar pendokumentasian harus dilaksanakan secara menyeluruh langkah demi langkah untuk mencegah kesalahan pemberian obat karena perawat salah satu yang bertanggung jawab dalam program pengobatan.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi perawat dalam menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat di Irna B Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang tahun 2009. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan observasional terhadap populasi perawat di Irna B Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang, Sampel terdiri dari 70 responden diambil menggunakan metode *accidental sampling*, data dikumpulkan melalui observasi menggunakan lembar ceklis saat responden memberikan obat injeksi sesuai prinsip enam benar dalam pemberian obat. Setelah data terkumpul dilakukan analisa univariat dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) telah melaksanakan prinsip benar pasien, benar obat, benar dosis,dan benar rute. Namun lebih dari separuh responden (58,6%) tidak melaksanakan prinsip benar waktu, sedangkan lebih dari separuh responden lagi (52,8%) tidak melaksanakan prinsip benar pendokumentasian.

Hal ini mengindikasikan bahwa perawat di Irna B Bedah RSUP.DR.M.Djamil Padang tidak sepenuhnya melaksanakan prinsip enam benar dalam pemberian obat. Sehingga membutuhkan peningkatan kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi terhadap tenaga keperawatan khususnya dalam hal penerapan benar waktu dan benar pendokumentasian. Ini akan meningkatkan tanggung jawab dan mutu pelayanan serta mencegah terjadinya kesalahan pengobatan.

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep keperawatan diterapkan dalam praktek keperawatan. Hal ini bisa disebut sebagai suatu pendekatan problem solving yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien dan keluarga. Proses keperawatan terdiri dari lima tahap dan saling berhubungan : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Tahap tersebut berintegrasi terhadap fungsi intelektual, keterampilan dan sikap dalam mendefenisikan suatu tindakan keperawatan (Nursalam, 2001).

Bentuk proses keperawatan tersebut adalah melakukan asuhan keperawatan oleh seorang perawat kepada pasien yang salah satu diantaranya intervensi mandiri dan kolaborasi yang akan di implementasikan pada pasien. Salah satu intervensi kolaborasi tersebut adalah pemberian obat, bergantung pada hasil pengkajian, pengetahuan tentang kerja dan interaksi obat, efek samping, lama kerja, dan program dokter.

Pada setiap aspek pemberian obat, perawat harus yakin tentang order pengobatan yang dibuat oleh dokter sehingga tidak terjadi tumpang tindih kewenangan dalam pelaksanaannya. Dengan melihat jenis order pengobatan, maka bila ada kesalahan atau kekeliruan, penyidik akan mengetahui siapa yang

bertanggung jawab. Dalam hal ini, perawat dapat dituntut bila ia menyimpang dari order yang diberikan sehingga menyebabkan masalah pada pasien. Untuk mencegah jangan sampai terkena sanksi ini, maka perawat harus selalu teliti, benar dan hati-hati (Potter dan Grifin P, 2005).

Secara teoritis proses pemberian obat harus berdasarkan prinsip enam benar yang meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu pemberian dan benar dalam pendokumentasian. Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan salah satu tugas terpenting perawat. Obat adalah alat utama terapi yang digunakan dokter untuk mengobati klien yang memiliki masalah kesehatan. Walaupun obat menguntungkan klien dalam banyak hal, beberapa obat dapat menimbulkan efek samping yang serius atau berpotensi menimbulkan efek yang berbahaya bila tidak tepat diberikan (Potter dan Grifin P, 2005).

Perawat mempunyai peran dalam melakukan pengkajian tentang efek samping yang dapat timbul oleh obat secara berkelanjutan, untuk ini perawat harus mempunyai pengetahuan yang memadai tentang farmakologi obat yang yang diberikan kepada pasien sehingga dapat mengobservasi keefektifan obat dan menndeteksi adanya kemungkinan toksisitas (Prihardjo R, 1995).

Berdasarkan Undang-undang RI No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 32 ayat 4 yang menyatakan bahwa, pelaksanaan pengobatan dan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan. Pasal 54 ayat 1

yaitu terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.(Yahya, 2001)

Menurut Sanbar, et al (1996) menyatakan dosis kurang merupakan rangking keenam dari 10 kasus terbanyak berdasarkan frekuensi kejadian dirumah sakit dengan jumlah tuntutan ada 304 kasus dan terjadi kasus efek samping obat pada rangking 6 dengan 223 kasus yang masuk ke St Paul Fire and Marine Insurence Co pada tahun 1996.

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari *Auburn University* di 36 rumah sakit dan *nursing home* di Colorado dan Gerogia, USA, pada tahun 2002, dari 3216 jenis pemberian obat, 43% diberikan pada waktu yang salah, 30% tidak diberikan, 17% diberikan dengan dosis yang salah (JCAHO, 2002).

Di Indonesia data tentang kesalahan pemberian obat belum dapat ditemukan. Darmansyah, (Nainggolan, 2003), ahli farmakologi dari FKUI menyatakan bahwa pemberian obat yang tidak benar maupun tindakan medis berlebihan (tidak perlu dilakukan tetapi dilakukan) sering terjadi di Indonesia, hanya saja tidak terekspos dimedia massa.

Selain itu, berdasarkan survai yang dilakukan di bidang keperawatan RS Sanglah, dari total sampel 236 tenaga keperawatan di rawat inap, sekitar 57 orang atau 24 % melakukan kesalahan pemberian obat. Meski kesalahan tersebut hampir sebagian besar dikarenakan salah waktu akibat stok obat yang kosong. Jadi obat yang seharusnya diberikan pagi hari, diberikan siang karena stok obat kebetulan sedang kosong, (Ayu, 2006).

Irna B Bedah merupakan instalasi rawat inap 4 besar yang terdiri atas 7 bagian rawat inap dengan jumlah BOR 110%, klasifikasi kasus masing masing pasien yang dirawat adalah pasien kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja dan post operatif, yang mana terapi terbanyak yang diberikan oleh dokter adalah pemberian obat melalui parentral atau injeksi.

Pada studi pendahulauan melalui wawancara dan observasi yang dilakukan pada tanggal 15 desember 2008 terhadap 9 orang perawat yang berdinas tiga shift (pagi, sore, dan malam) diruangan Irna B Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang, didapatkan informasi bahwa banyak pasien yang memiliki nama yang sama, ditemukan beberapa kali kasus kesalahan pemberian obat antara lain pemberian antibiotika yang tidak sesuai dengan indikasi, obat diberikan pada waktu yang salah, dan pemberian obat yang tidak didokumentasikan.

Bermacam efek samping dapat ditimbulkan bila terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Seperti pemberian obat dengan injeksi subkutan, bila tidak hati – hati dalam pemberian akan mengakibatkan kulit memerah, dan edema. Injeksi intramuskuler bila tidak hati – hati diberikan akan menyebabkan kelumpuhan pada pasein. Untuk mengatasi efek yang terjadi akibat kesalahan pemberian obat maka perawat harus melakukan prinsip enam benar dalam pemberian obat, yaitu obat yang benar, pasien yang benar, dosis yang benar, rute yang benar, waktu yang benar, dan dokumentasi yang benar (Kee, dan Hayes, 1996).

Menurut Prihardjo.R (1995), bila terjadi kesalahan yang menyimpang dari order yang telah ditentukan dalam pemberian obat terhadap pasien akan berakibat

fatal karena obat yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien atau terjadinya kelebihan dosis atau keracuanan terhadap obat yang bisa saja berakibat pasien meninggal. Dan apabila lokasi pemberian tidak sesuai akan menimbulkan kecacatan atau kelumpuhan pada pasien yang akhirnya akan menyebabkan kematian.

Sedangkan Wila Ch (2008) mengatakan dampak terhadap perawat bila terjadi kesalahan dalam pemberian obat yang tidak sesuai dengan prinsip enam benar maka perawat atau dokter yang bersangkutan akan dihukum atau dikeluarkan dari tugas karena kesalahan dalam memberikan obat merupakan malpraktek. Sedangkan pada rumah sakit akan berdampak terhadap nama rumah sakit atau instansi yang bersangkutan akan tercemar karena masyarakat akan mengetahui kesalahan yang terjadi dalam pemberian obat di rumah sakit tersebut,

Berdasarkan fenomena tersebut diatas untuk menghindari kesalahan dalam manajemen pemberian obat kepada pasien di irna B Bedah terutama dalam hal pemberian obat secara parentral/injeksi dengan rute intra vena, maka penulis tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian tentang **"Gambaran Pelaksanaan Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat Oleh Perawat diruangan Irna B Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009"**

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Gambaran Pelaksanaan Prinsip Enam Benar dalam

# BAB VI

# PEMBAHASAN

**Gambaran Pelaksanaan Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap B Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009 Berdasarkan :**

**A. Benar pasien.**

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pelaksanaan prinsip enam benar dalam pemberian obat oleh perawat di Irna B Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang memperlihatkan bahwa seluruh responden sebanyak 70 orang (100%) telah melakukan prinsip benar pasien.

Langkah terpenting dalam pemberian obat dengan aman adalah meyakinkan bahwa obat tersebut diberikan pada pasien benar (Potter dan Griffin, 2005). Menurut Kee dan Hayes benar klien berarti bahwa obat yang diberikan memang benar dan sudah dipastikan harus diberikan kepada klien yang bersangkutan. Di rumah sakit biasanya sebelum obat diberikan, perawat harus mengidentifikasi nama pasien, memberi nomor untuk mencegah kesalahan, kemudian menanyakan kembali nama pasien atau menyebutkan dengan jelas nama pasien selanjutnya mendengarkan respon pasien sebelum obat diberikan.

Potter dan Griffin (2005) mengatakan benar pasien berarti bahwa obat yang diberikan memang benar dan sudah dipastikan harus diberikan kepada klien yang bersangkutan. Kesalahan identifikasi klien dapat terjadi jika terdapat 2 orang klien dengan nama yang sama atau mirip berada pada satu ruangan atau unit. Untuk menghindari kesalahan pemberian,

# BAB VII

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran pelaksanaan prinsip enam benar dalam pemberian obat olah perawat di Irna B Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009, didapatkan data sebagai berikut: seluruh responden penelitian (100%) telah melaksanakan prinsip pemberian obat berdasarkan benar pasien, benar obat, benar dosis dan benar rute. Sedangkan untuk waktu dalam pemberian obat oleh perawat berdasarkan prinsip enam benar di Irna B Bedah RSUP Dr M Djamil Padang didapatkan lebih dari separuh responden penelitian (58,6%) tidak melakukan benar waktu dan untuk pendokumentasian lebih dari separuh responden (52,8%) dalam melaksanakan pemberian obat tidak menggunakan prinsip benar pendokumentasian diruangan Irna B Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

Pada waktu observasi sebagian perawat telah melakukan pemberian obat secara bertahap dari melihat order pemberian obat yang diberikan oleh dokter sampai pelaksanaan pendokumentasian. Hal ini sangat baik mengingat obat mempunyai efek samping yang serius dan berpotensi menimbulkan efek yang berbahaya bila tidak tepat diberikan. Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan salah satu tugas terpenting perawat, oleh karena itu pemberiannya harus hati-hati dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan oleh standar asuhan keperawatan.

Tamboyang (2002) mengatakan , keamanan pemberian obat merupakan hal yang paling penting. Tindakan pencegahan sebelum, pelaksanaan dan setelah pemberian dapat berpotensial terjadinya kesalahan. Beberapa tindakan masuk dalam enam benar adalah pemberian obat, perhitungan dosis obat yang akurat, pengkajian obat yang baik dan pencatatan dalam pemberian. Untuk mencegah kesalahan pemberian obat, perawat harus menggunakan prinsip enam benar dalam pemberian obat. Hal ini sangat penting mengingat obat mempunyai efek samping yang serius dan berpotensi menimbulkan efek yang berbahaya bila tidak tepat diberikan. Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan salah satu tugas terpenting perawat, oleh karena itu pemberiannya harus hati-hati dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dan pemberian obat pada pasien haruslah rasional.

Menurut hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pemberian obat berdasarkan prinsip enam benar di ruang di Irna B Bedah RSUP.Dr.M.Djamil bisa dikatakan belum baik karena belum sesuai dengan SOP atau prinsip enam benar dalam pemberian obat secara injeksi/parentral sebagaimana yang telah dibuat oleh Komite Perawatan RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

## B. Saran

1. Bagi menajerial keperawatan di Irna B diharapkan adanya perubahan tentang metode penugasan.
2. Agar perawat lebih meningkatkan tanggung jawab dalam memberikan obat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan mengurangi

kesalahan pemberian obat terutama dalam melakukan benar waktu dan dokumentasi.

3. Adanya monitoring dan evaluasi untuk pendokumentasian dari buku injeksi kedalam status pasien.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan pemberian obat enam benar dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan enam benar terutama benar waktu dan dokumentasi.

## DAFTAR PUSTAKA


Admin,(2008). *"Peran Perawat dan Dokter dalam Pemberian Obat"*, diunduh dari http://blogs.unpad.ac.id/tencommunity , 11/12/2008

Anastasia, Ana. (2008). *"Peran Perawat Dalam Pemberian Obat"*, diunduh dari http://fikunpad.wordpress.com , 24/09/2008

Ayu, Komang, (2008). *"Prinsip Dalam Pemberian Obat"*, diunduh dari http://rans182.blog.friendster.com, 08/09/2009

Depkes RI, (1992). *"Undang – undang Kesehatan RI"*, Jakarta, Penerbit Sinar Grafika

Fandizal, (2008). *"Obat dan Pengobatan"*, diunduh dari http://fandizal.blogspot.com, 21/11/2008

Kee,J.L, Hayes,E.R, (1997). *"Pharmacology a Nursing Process Approach"*, Philadelphia, WB Saunders c

Komite Keperawatan RSUP.Dr.M.Djamil Padang, (2007)."SOP Pemberian Obat secara Injeksi.

Kozier, Erb, Olivieri, (1990). *"Fundamental of Nursing, Fourth Editions"*, Addison Wesley co, California, Redwood City

Nursalam. (2001). *"Proses & Dokumentasi Keperawatan"*, Jakarta, Penerbit Salemba Medika.

Potter, P.A. (2005). *"Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek edisi 4"*, alih bahasa Renata Komalasari, Jakarta, EGC

Priharjo, R. (1993). *"Teknik Dasar Pemberian Obat Bagi Perawat"*, Jakarta, EGC

Sunardi, (2008). *"Medikasi Sistem Persyarafan (Obat-Obat Neurologi)"*, diunduh dari http://nardinurses.files.wordpress.com, 01/01/2008

Tambayong, J. (2002). *"Farmakologi Untuk Keperawatan"*, Jakarta, Penerbit Widya Medika

Wila Ch. Supriadi, 200). *"Gugatan/Tuntutan Malpraktik Medik"*, diunduh dari http://hukumkes.wordpress.com, 15/03/2008

Yahya, (2001). *"Kasus Malpraktik Bisa Dikenakan pada Perawat"*, diunduh dari http://www2.kompas.com , 21 juni 2001.