

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENERAPAN PRINSIP "ENAM BENAR" DALAM
PEMBERIAN OBAT PADA PERAWAT *SHIFT* MALAM DAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA
DI ICU RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2009**

Penelitian Keperawatan Gawat Darurat



MULYANTI ROBERTO MULIANTINO

BP. 05121031

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2009**

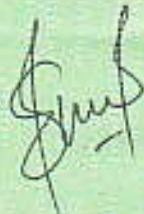


LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 9 Juli 2009**

Oleh:

Pembimbing I



(Emil Huriani, S.Kp, MN)

Pembimbing II



(Ns. Rika Fatmadona, SKep)

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



(Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD)

NIP. 130 701 288

ABSTRAK

Pemberian obat harus dilakukan dengan akurat oleh perawat. Perawat harus menerapkan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat agar tercapai pemberian obat yang aman dan menghindari kesalahan pemberian obat serta *patient safety* tetap terjaga. Pemberian obat pada pasien di ICU diberikan dengan intensif yang membutuhkan ketelitian perawat karena merupakan pasien kritis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat pada perawat *shift* malam dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2009. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah sampel 24 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuisisioner dan lembar observasi. Analisa data yang digunakan yaitu univariat dengan bentuk distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji Chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat oleh perawat *shift* malam secara umum baik. Hasil analisa bivariat hubungan beban kerja ($p = 0,619$), kondisi kerja ($p = 1,000$) dan stres kerja ($p = 1,000$) dengan tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat pada perawat *shift* malam yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja, kondisi kerja maupun stres kerja dengan tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat pada perawat *shift* malam. Upaya mempertahankan dan meningkatkan tingkat penerapan prinsip ini dapat dilakukan dengan meningkatkan pelaksanaan pendidikan keperawatan berkelanjutan dan meningkatkan koordinasi dari atasan kepada perawat pelaksana.

Kata Kunci: pemberian obat, prinsip enam benar, perawat *shift* malam

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengobatan merupakan salah satu unsur penting dalam upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Perawat turut bertanggung jawab dalam memastikan bahwa pemberian obat tersebut aman bagi pasien dan membantu mengawasi efek pemberian obat tersebut. Untuk dapat menjalankan peranan ini, perawat harus dibekali dengan ilmu keperawatan (UU No. 23 tahun 1992 pasal 32 ayat (3)).

Dalam pemberian obat yang aman, perawat perlu memperhatikan “enam hal yang benar” yakni: benar klien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi. Untuk menghindari kesalahan dalam pemberian obat perawat harus menerapkan prinsip “enam benar” tersebut (Kee & Hayes, 2000). Kesalahan pengobatan adalah suatu kejadian yang dapat membuat klien menerima obat yang salah atau tidak mendapat terapi obat yang tepat. Kesalahan pengobatan dapat dilakukan oleh setiap individu dalam pembuatan resep, persiapan, penyaluran, dan pemberian obat (Potter, 2005).

Berdasarkan catatan *International Council of Nurses* (ICN), angka pelanggaran dan kesalahan perawat selama menjalankan tugas praktek di lapangan baik di rumah sakit, klinik ataupun instansi pelayanan kesehatan lainnya cenderung mengalami peningkatan dalam 5 (lima) tahun terakhir. Hal tersebut terjadi dalam banyak kasus, salah satunya adalah kesalahan pemberian obat-obatan (*medication error*) (International Council of Nurses [ICN], 2008).

Menurut laporan di *Institute of Medicine*, setiap tahun kesalahan penanganan kesehatan menyebabkan kematian pada 44.000 – 98.000 klien di Amerika Serikat. Persentase kesalahan penanganan kesehatan yang disebabkan oleh obat (*medication error*) sekitar 3,7% dari seluruh klien. Dengan demikian jelaslah bahwa kesalahan pemberian obat menjadi komponen yang signifikan untuk terjadinya kesalahan penanganan kesehatan di rumah sakit – rumah sakit di Amerika Serikat (Dwiprahasto, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Depa (2007) didapatkan bahwa hampir setengah dari perawat di Belanda tidak dapat menghitung dosis per klien dengan baik, 43% dari 125 perawat yang mengikuti ujian mendapatkan nilai kurang dan hanya 9 % yang mampu menjawab pertanyaan dengan baik. Sepertiga dari perawat mengaku sesekali pernah membuat kesalahan menentukan dosis obat. Lima puluh lima persen dari perawat yang mengikuti ujian bahkan tahu kalau koleganya juga pernah melakukan kesalahan dalam menentukan dosis obat.

Dalam satu studi baru terungkap bahwa kesalahan pemberian obat suntik merupakan masalah keamanan utama di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Studi ini dipublikasikan dalam *British Medical Journal* (BMJ) edisi online 13 Maret 2009. Para peneliti memonitor kesalahan dalam 1.328 klien di 113 ICU selama 24 jam periode bulan Januari 2007 pada 27 negara. Valentin (2007) dari *Rudolstiftung Hospital* di Wina, Austria dan koleganya mengidentifikasi 861 kesalahan pengobatan suntik yang melibatkan 441 klien. Berdasarkan 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, 30%

tidak diberikan, 17% diberikan dengan dosis yang salah, dan 4% diberikan obat yang salah (JCAHO, 2002, dikutip dalam Kuntarti, 2005).

Sitorus (2005) menyatakan bahwa kesalahan dalam pemberian obat merupakan kekeliruan yang paling sering terjadi dikalangan perawat di Indonesia (Pusat Data & Informasi PERSI, 2005). Hasil penelitian Kuntarti (2005) yang dilakukan di 17 ruang rawat RS Dr. Ciptomangunkusumo (RSCM) Jakarta menunjukkan secara umum tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat oleh perawat baik, namun masih ada komponen prinsip "enam benar" yang tingkat penerapannya cukup rendah yaitu penerapan benar dosis dan benar dokumentasi. Faktor yang mempengaruhi adalah faktor internal yaitu karakteristik responden dan tingkat pengetahuan, dan faktor eksternal yaitu ketersediaan fasilitas dan SOP, serta berjalannya supervisi dari atasan. Namun tidak dijelaskan apakah penelitian ini menggunakan ruang intensif.

Berdasarkan artikel Antara News, dua orang balita meninggal akibat perawat salah memberi obat setelah imunisasi di Puskesmas Pembantu Candi, Bandungan, Semarang pada tanggal 25 Mei 2007. Kasus lain terjadi pada Ade Irma yang melaporkan terjadinya malpraktek akibat kesalahan perawat RS Siloam Gleaneagles, Tangerang memberikan obat sehingga janin yang ia kandung lahir prematur (abortus terancam) dan meninggal dunia pada tanggal 16 April 2004 (Joniansyah, 2004).

Kasus – kasus yang terjadi berkaitan dengan malpraktik menimbulkan berbagai konsekuensi hukum yang harus ditanggung perawat dengan adanya perubahan status mereka. Konsekuensi hukum terdiri dari: aspek pidana; perawat dapat terhukum badan atau kurungan, aspek perdata; klien bisa menuntut ganti rugi, segi profesi; mungkin

terkena sanksi dari Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan atau Keperawatan menyangkut etik dan disiplin, dan dari rumah sakit; perawat dapat di-PIHK-kan kalau sampai terjadi sesuatu yang merugikan (Ikawati, 2001). Bagi klien kesalahan pemberian obat dapat memperburuk penyakit dan status kesehatan, meningkatkan biaya pengobatan dan lebih fatal lagi menyebabkan kematian (Kee & Hayes, 2000).

Isu *patient safety* atau keselamatan pasien bukan hal yang baru bagi praktisi perawat, tetapi hal ini telah menjadi perhatian dari *Institute of Medicine* yang mencatat kesalahan pemberian obat yang disebabkan oleh manusia, sehingga keselamatan pasien menjadi perhatian bagi para perawat. Faktor yang berhubungan dengan keselamatan pasien yaitu lingkungan (kondisi kerja) dan faktor budaya (staff) yang meliputi kelebihan beban kerja dan stres kerja (Pademen, 2009). Beban kerja erat kaitannya dengan stres kerja. Stres kerja dapat disebabkan oleh beban kerja dan kondisi kerja (Anugrah, 2009). Di Amerika Serikat stres kerja meningkat sampai 70% dalam satu tahun (ICN, 2002). *Medical error* 26% disebabkan oleh kelelahan atau beban kerja yang berlebihan. Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan tiap *shift* adalah *shift* pagi; 47%, *shift* sore; 35%, dan *shift* malam; 17% dari jumlah tenaga yang dibutuhkan tiap bangsal. Perbandingan di atas memperlihatkan jumlah tenaga *shift* malam paling sedikit dibanding *shift* yang lain walaupun dengan jumlah klien yang relatif sama dengan *shift* lain (Gillies, 1994; Rini, 2006).

Penyebab kesalahan paling umum dari 861 kesalahan adalah kesalahan waktu pemberian (44,9%), kesalahan pengobatan (30,1%), kesalahan dosis (13,7%), kesalahan obat (7,1%) dan kesalahan rute (4,2%). Staf ICU yang kelelahan/stres/beban kerja berlebih sebagai faktor kontribusi dalam 32% kesalahan. Faktor lain yang berkontribusi

antara lain : perubahan nama obat (18%), masalah komunikasi tertulis (14%), masalah komunikasi oral (10%) dan kesalahan protokol standar (9%) (Valentin, 2007).

Berdasarkan Undang-Undang RI No.25 Tahun 1997 tentang Ketenagakerjaan, waktu kerja perawat yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI bahwa waktu kerja normal perhari adalah 8 jam (5 hari kerja). Pelayanan keperawatan yang berlangsung 24 jam atau satu hari, maka waktu kerja perawat dalam satu hari dibagi atas 3 *shift* yaitu *shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam yang masing-masing *shift* memiliki waktu kerja selama 8 jam (Depkes,1999). Kenyataannya di RSUP DR. M. Djamil Padang waktu kerja perawat *shift* malam lebih panjang dari *shift* pagi dan sore, dimana *shift* pagi selama 6 jam 45 menit, *shift* sore selama 7 jam, dan *shift* malam selama 10 jam 15 menit. Dari beberapa penelitian, perawat dengan *shift* yang lebih panjang mengalami kelelahan yang lebih tinggi. Penelitian lain menjelaskan bahwa kualitas kerja perawat dengan *shift* yang lebih panjang dari 8 jam lebih rendah (Gillies, 1994).

Hasil penelitian Wahyuni (2003) menunjukkan penurunan tingkat kewaspadaan pada perawat *shift* malam dan prevalensi penurunan kewaspadaan sebesar 71,1%. Faktor yang berhubungan paling kuat dengan penurunan kewaspadaan adalah beban kerja berlebih. Dari penelitian ini terbukti bahwa *shift* malam mengakibatkan penurunan kewaspadaan dan secara statistik terbukti bahwa faktor beban kerja berlebih ($p > 0,05$) bermakna dalam mempengaruhi penurunan kewaspadaan. Pulat (2002) melaporkan bahwa berkurangnya kapasitas mental mempengaruhi perilaku waspada terhadap pekerjaan seperti pengontrolan kualitas. Lebih lanjut ia menyatakan bahwa kesalahan dapat meningkat secara bermakna (80% sampai 180%) karena bertambahnya lama kerja *shift*.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat Penerapan Prinsip “Enam Benar” Dalam Pemberian Obat Pada Perawat *Shift* Malam.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 24 responden, 20 orang (83,3%) memiliki tingkat penerapan prinsip “enam benar” dalam pemberian obat pada perawat *shift* malam yang baik. Ini berarti bahwa sebagian besar responden telah memiliki tingkat penerapan prinsip “enam benar” dalam pemberian obat yang baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kee dan Hayes (2000) supaya tercapai pemberian obat yang aman seorang perawat harus melakukan “enam hal yang benar” atau yang lebih dikenal dengan prinsip “enam benar”. Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan salah satu tugas terpenting perawat (Potter, 2005).

Pemberian obat yang aman dengan menerapkan prinsip “enam benar” merupakan salah satu cara untuk menjaga *patient safety*. Menurut Kohn (2000 dikutip dalam Dwiprahasto, 2008) *patient safety* adalah salah satu hal yang menjadi prioritas bagi upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

Hasil ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Kuntarti di 17 ruang rawat di RSCM Jakarta tahun 2005, bahwa sebagian besar tingkat penerapan prinsip “enam benar” responden dalam pemberian obat baik, dari 81 orang responden 43,2% memiliki tingkat penerapan prinsip “enam benar” tinggi, 54,3% memiliki tingkat penerapan prinsip “enam benar” sedang dan hanya 2,5% yang memiliki tingkat penerapan prinsip “enam benar” kurang. Sedangkan hasil penelitian

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat pada perawat *shift* malam dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebesar 83,3% perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang memiliki tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat baik.
2. Seluruh perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang memiliki tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat ditinjau dari benar klien baik.
3. Seluruh perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang memiliki tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat ditinjau dari benar obat baik.
4. Sebesar 95,8% perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang memiliki tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat ditinjau dari benar dosis baik.
5. Sebesar 91,7% perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang memiliki tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat ditinjau dari benar waktu baik.

6. Seluruh perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang memiliki tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat ditinjau dari benar rute baik.
7. Sebesar 83,3% perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang memiliki tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat ditinjau dari benar dokumentasi baik.
8. Beban kerja tidak berhubungan dengan tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat pada perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang.
9. Kondisi kerja tidak berhubungan dengan tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat pada perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang.
10. Stres kerja tidak berhubungan dengan tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat pada perawat *shift* malam di ICU RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. Saran

1. Bagi perawat yang masih memiliki tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat yang kurang diharapkan dapat meningkatkan penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat, dan yang lainnya agar dapat meningkatkan dan mempertahankan tingkat penerapan prinsip "enam benar" yang baik sehingga melahirkan kualitas kerja yang baik dalam pemberian obat.

2. Pihak RSUP DR. M. Djamil Padang diharapkan dapat melakukan usaha mempertahankan dan meningkatkan penerapan prinsip "enam benar" yaitu dengan mengadakan pendidikan keperawatan berkelanjutan yang memasukan tindakan yang penting dilakukan oleh perawat dalam menerapkan prinsip "enam benar" dan meningkatkan aspek pengawasan dan supervisi dari dari ketua tim dan kepala ruangan kepada pelaksana dalam pemberian obat.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneruskan penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat, teknologi dan sistem koordinasi perawat dengan tingkat penerapan prinsip "enam benar" dalam pemberian obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ake, J. (2003). *Malpraktik dalam keperawatan*. Jakarta: EGC
- Anugrah, Z. (2009). *Analisa hubungan beban kerja , stres kerja dan kondisi kerja di rumah sakit*. Diakses tanggal 13 Maret 2009 dari <http://www.grahacendikia.wordpress.com/index.php?option=articles&Itemid=0>.
- Ansel, H. C.(2005). *Pengantar bentuk sediaan farmasi*. Edisi keempat. Jakarta: UI-PRESS
- Perawat salah beri obat 2 balita meninggal usai imunisasi. (13 Juni, 2007). *Antaraneews*. Diakses tanggal 12 Februari 2009 dari <http://pemilu.antara.co.id/catidx/?ch=art>.
- Arwani & Supriyatno, H. (2006). *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Basuki. (2009). *Hubungan antara stres kerja dengan gangguan kesehatan perawat*. Diakses tanggal 1 Juni 2009 dari http://www.stikes_smart.co.id?index.php?option=hubungan-antara-stres-kerja-dengan-gangguan-kesehatan-perawat.html.
- Badi. (3 Januari 2009). Prinsip enam benar dalam pemberian obat. *Pontianak Post*.
- Depa. (2007). *Perawat Belanda tidak bisa berhitung*. Diakses tanggal 19 Maret 2009 dari <http://www.denpatrol.com/index.php.cbn.bmijournals.cgi/content/full/19>
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di rumah sakit*, Cetakan kedua. Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di puskesmas*. Jakarta: Dirjen Bina Kefarmasian & Alat Kesehatan.