

**HUBUNGAN KEPATUHAN PELAKSANAAN PRINSIP PEMBERIAN  
OBAT DENGAN KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN DI RAWAT INAP**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

**HUBUNGAN KEPATUHAN PELAKSANAAN PRINSIP PEMBERIAN OBAT  
DENGAN KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN DI RAWAT INAP RSUD  
AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEPATUHAN PELAKSANAAN PRINSIP PEMBERIAN OBAT DENGAN KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN DI RAWAT INAP RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA.

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**RINA**

NIM. B21742420601

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada Tanggal 29 Juli 2019

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. Ns. Sumanti Sinaga, M.Kep  
NIK. 113072.82.06.009

(.....  
*[Signature]*.....)

2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.86.13.071

(.....  
*[Signature]*.....)

3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.74.13.045

(.....  
*[Signature]*.....)

4. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NIK. 113072.90.15.079

(.....  
*[Signature]*.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

*[Signature]*

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.14.071



Scanned with  
CamScanner

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

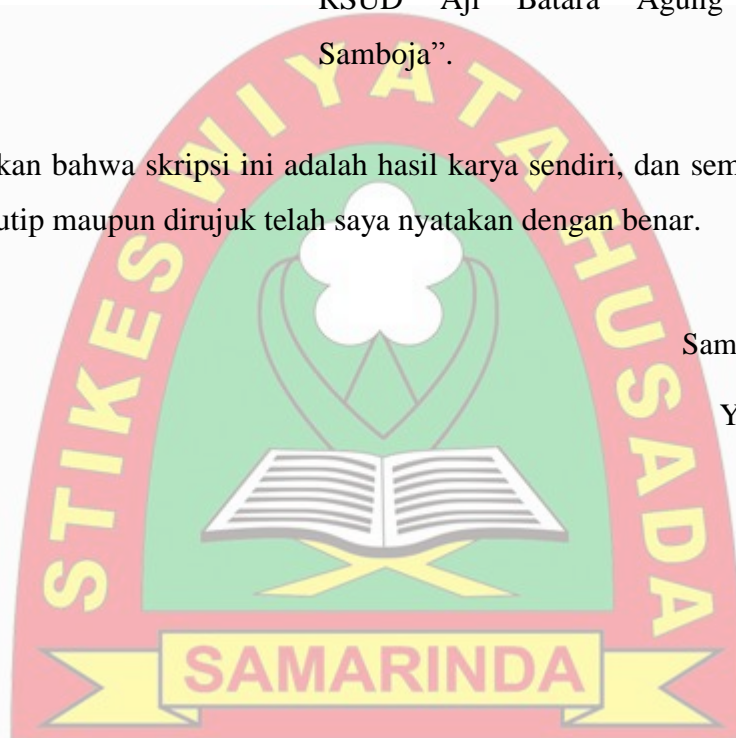
Nama : Rina  
NIM : B21742420601  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Laporan Tugas Akhir : “Hubungan kepatuhan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan di rawat inap RSUD Aji Batara Agung DEwa Sakti Samboja”.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber abik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Juli 2019

Yang menyatakan

RINA



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil alamin, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan di rawat inap Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”.

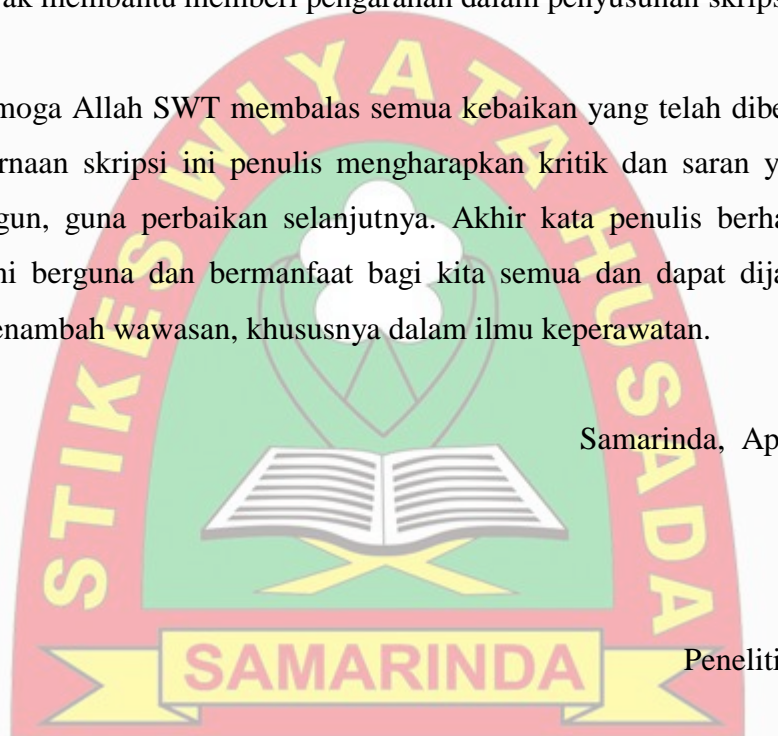
Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan sebagai dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Ns. Rusdi, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Desy Ayu Wardhani, M.Kep, S.Kep.Mat selaku Pembimbing II yang juga sangat membantu memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
7. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.

8. Suami dan anak-anak serta keluarga yang telah memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
9. Teman-teman cendana yang telah membantu suport suka dan duka juga selalu memberikan bantuannya.
10. Seluruh rekan-rekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, April 2019



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RINA

NIM : B21742420601

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan dirawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2019

Yang menyatakan

RINA

# Hubungan Kepatuhan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Tidak Diharapkan Di Rawat Inap

Rina<sup>1</sup>, Edy Mulyono<sup>2</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Kepatuhan perawat dalam prinsip pemberian obat sangat mempengaruhi keselamatan pasien. Perilaku perawat yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian, motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan tidak memperdulikan untuk menjaga keselamatan pasien beresiko untuk terjadinya kesalahan dan mungkin dapat mengakibatkan terjadi cedera pada pasien yang berupa kejadian tidak diharapkan.

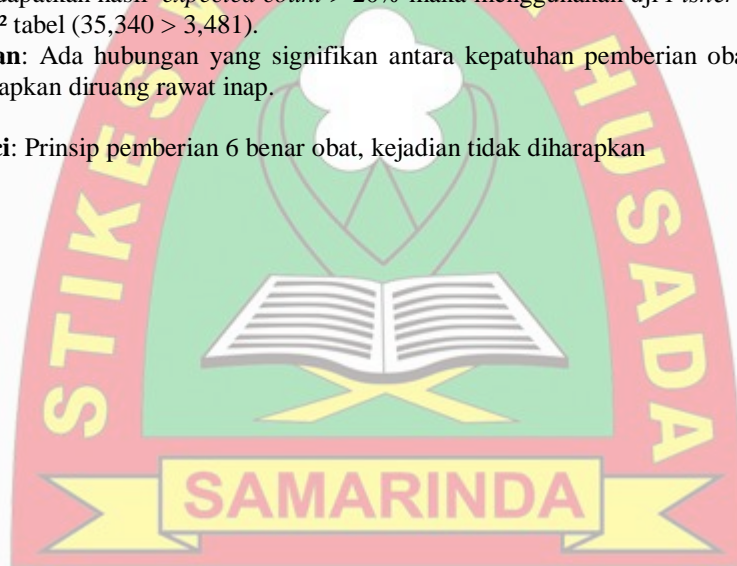
**Tujuan:** Mengetahui hubungan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

**Metode:** Jenis penelitian ini kuantitatif dan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 41 responden dengan uji *Chi Square*.

**Hasil:** Menggunakan uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Fisher's Exact test* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *P value* lebih kecil dari alpha 0,05 serta pada penghitungan statistik didapatkan hasil *expected count* > 20% maka menggunakan uji *Fisher's Exact* dengan  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel ( $35,340 > 3,481$ ).

**Kesimpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan diruang rawat inap.

**Kata kunci:** Prinsip pemberian 6 benar obat, kejadian tidak diharapkan



---

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

# The Relationship between the Drug Provision Principle Implementation Compliance and the Unexpected Incidents at the Hospital

Rina<sup>1</sup>, Edy Mulyono<sup>2</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Nurses' compliance in the principle of drug provision greatly influences patients' safety. Nurses' behavior that is not safe, forgetfulness, and that has lack of attention, motivation, carelessness, inaccuracy and non-caring ability to maintain patient safety is at risk for causing errors and may result in injury to patients in the form of unexpected incidents.

**Objective:** To determine the relationship of the drug provision principle implementation compliance with the unexpected incidents at the hospital of Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

**Method:** This research is a quantitative and descriptive analytic research design with cross sectional approach with a sample of 41 respondents with Chi Square test.

**Results:** The Chi Square test was used with the Fisher's Exact as the test alternative and it has obtained the p value = 0,000 so that the P value is smaller than alpha 0.05 and the statistical results of the expected count is > 20% then the Fisher's Exact test with  $X^2$  count >  $X^2$  tables (35,340 > 3,481).

**Conclusion:** There is a significant relationship between the drug provision principle implementation compliance and the unexpected incidents at the hospital

**Keywords:** the provision principle of 6 correct drugs, unexpected incidents

---

<sup>1,2,3</sup>Nursing Study Program, Wiyata Husada Samarinda Health Science Institute

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka .....	8
1. Konsep Kepatuhan .....	8
2. Kejadian Tidak Diharapkan .....	14
3. Konsep Keselamatan Pasien .....	15
4. Prinsip Pemberian Obat Yang benar .....	19
B. Teori Keperawatan .....	21
C. Kerangka Teori Penelitian .....	24
D. Kerangka Konsep Penelitian .....	25
E. Hipotesis Penelitian .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Rancangan Penelitian .....	26
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	27
C. Variabel Penelitian .....	28
D. Definisi Operasional .....	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
F. Instrumen Penetian .....	30
G. Uji Validitas dan Reabilitas .....	31
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	32
I. Tehnik Pengumpulan Data .....	33
J. Analisa Data .....	34
K. Etika Penelitian.....	35
L. Alur Penelitian .....	37
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Penelitian.....	37

B. Pembahasan .....	42
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	47
A. Simpulan .....	47
B. Saran.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Perhitungan populasi sampel .....	27
Tabel 3.2	Definisi operasional penelitian .....	29
Tabel 4.1	Deskripsi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja .....	40
Tabel 4.2	Deskripsi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan Pemberian obat.....	38
Tabel 4.3	Deskripsi frekuensi responden berdasarkan kejadian tidak diharapkan.....	39
Tabel 4.4	Deskripsi responden berdasarkan masa kerja .....	39
Tabel 4.5	Hubungan antara kepatuhan pemberian obat dengan kejadian Tidak diharapkan.....	41



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori .....	23
Skema 2.2 Kerangka Teori Modifikasi Penelitian .....	24
Skema 2.3 Kerangka Teori Penelitian .....	24
Skema 2.4 Kerangka Konsep Penelitian .....	25
Skema 3.1. Alur Penelitian .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Observasi Kepatuhan Prinsip 6 Benar Obat dan Kejadian Tidak Diharapkan
- Lampiran 4. Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Jawaban Ijin Penelitian
- Lampiran 7. Timeline Penelitian
- Lampiran 8. Standar Prosedur Operasional Pemberian Obat Oral
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kepatuhan perawat dalam prinsip pemberian obat sangat mempengaruhi keselamatan pasien. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/ kamar/ lokasi dirumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Perawat memiliki peran dalam pemberian asuhan keperawatan diharapkan mampu mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat dari kesalahan dalam proses identifikasi pasien. Menurut Kozier at al. (1995) Nursing Error meliputi kegagalan mengidentifikasi label obat, kesalahan membaca dan menghitung dosis, kesalahan mengidentifikasi klien, kesalahan dalam mengencerkan konsentrasi obat, kesalahan rute atau cara pemberian obat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aulawi (2006) tentang tujuh kriteria yang disebut Nursing error meliputi kesalahan memberikan obat, atau menghitung dosis atau pasien atau waktu atau cara pemberian, pasien jatuh, cairan infuse kehabisan, salah mempersiapkan pasien untuk suatu tindakan, tidak melakukan suatu pengobatan atau tindakan sesuai yang direncanakan, mengambil sampel pemeriksaan salah pasien, melakukan pengobatan atau tindakan salah pasien. Sasaran keselamatan pasien (SKP) menjelaskan bahwa proses identifikasi bertujuan untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu untuk mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan dan penyesuaian antara pelayanan atau pengobatan yang diberikan terhadap individu tersebut (World Health Organization, 2007).

Ancaman tersebut jika tidak diatasi akan menimbulkan masalah kesehatan secara berkelanjutan seperti terjadinya adverse events atau kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cidera (KNC), dan kejadian tidak cidera (KTC). (Depkes RI, 2011). KTD adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cidera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak

mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien (Depkes RI, 2008). Kejadian nyaris cidera/ Near Miss adalah kejadian memberikan tindakan atau penghilangan 3 yang dapat membahayakan pasien tetapi tidak terjadi bahaya disebabkan karena keberuntungan, dibatalkan, dan peringatan (Aspen, et al. 2004 cited in Wagner, et al 2006). Sedangkan menurut Depkes RI (2008), kejadian nyaris cidera adalah suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission) yang dapat menciderai pasien tetapi cidera tidak serius terjadi. Data Joint Commision International (JCI) tahun (2012) menunjukkan bahwa sebanyak 13% surgical error dan 68% kesalahan transfusi darah, terjadi karena kesalahan pada tahapan identifikasi pasien. Laporan Departemen Kesehatan Australia Barat pada tahun 2008/2009 dilaporkan adanya sepuluh kejadian sentinel. Empat dari kejadian sentinel tersebut karena salah pasien dan enam dari kejadian tersebut karena salah bagian tubuh (Snowball, 2010). KKP-RS (2008) melaporkan insiden keselamatan pasien terjadi sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD sebanyak 46%, KNC 48% dan lainnya 6%. 4 Kota Yogyakarta menempati urutan ke-3 dari insiden tersebut dengan prosentase sekitar 13% setelah DKI Jakarta dan Jawa Tengah (Depkes RI, 2011).

World Health Organization (WHO) tahun 2004 menyatakan angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan pada pasien rawat inap di Amerika Serikat berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 jiwa sampai 98.000 jiwa. Insiden keselamatan pasien 3,2 % sampai 16,6 % kasus kejadian tidak diharapkan pada rumah sakit diberbagai negara diantaranya adalah Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (Darliana, 2017), kesalahan petugas kesehatan yaitu paramedis membunuh 250.000 pasien di Amerika Serikat (AS) setiap tahun (Makary dan Daniel, 2016), dan biaya kesalahan tersebut melebihi \$ 19 juta per tahun (Shreve et al, 2010). Angka kematian akibat kesalahan medis tersebut diungkapkan oleh *Institute Of Medicine* ( IOM ) dalam Basuki (2012), dimana di RS Amerika Serikat setiap tahunnya hampir berjumlah sebanyak 98.000 orang dan angka cedera 1.000.000 orang. Di ruangan bougenville RSUD Arifin Achmad

Pekanbaru (2013) terdapat pelaporan kejadian salah orang dalam pemberian obat oral pada 2 orang pasien dan salah dosis pada 10 orang.

Perawat merupakan tenaga perawat kesehatan yang paling tepat untuk memberikan obat dan meluangkan sebagian besar waktunya ke pasien. Hal ini membuat perawat berada pada posisi yang ideal untuk memantau respons klien terhadap pengobatan, memberikan pendidikan untuk pasien dan keluarga tentang program pengobatan dan menginformasikan dokter kapan obat efektif, tidak efektif, atau tidak lagi dibutuhkan. Peran perawat bukan hanya sekedar memberikan obat kepada pasien, perawat harus menentukan apakah seorang pasien harus mendapat obat pada waktunya dan mengkaji kemampuan pasien untuk menggunakan obat secara mandiri. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengintegrasikan pemberian obat terapi obat ke dalam perawatan (Potter dan Perry, 2005).

Perawat bukan satu-satunya pihak yang memikul tanggung jawab untuk pemberian obat. Dokter dan ahli farmasi memainkan peranan kunci dalam menjamin obat yang diberikan ke individu itu benar. Namun perawat yang memberi obat memikul tanggung jawab dan akuntabilitas untuk ketepatan pemberian obat (Potter dan Perry, 2005).

Penyebab ketidakpatuhan perawat dalam prinsip pemberian obat disebabkan diantaranya beban kerja yang berlebihan, pada jam jadwal pemberian obat perawat sedang melakukan tugas lain, seperti salah menerima apusan dari ruangan sebelumnya, obat yang seharusnya diberikan tidak sesuai dosis yang diintruksikan oleh dokter, atau menginjeksi bukan pada jam waktunya yaitu lebih maju dari jadwal pemberian obat atau dengan cara menggabungkan beberapa obat injeksi sekaligus. Dampak yang ditimbulkan yaitu efektifitas kerja obat didalam tubuh tidak maksimal, tubuh tidak dapat merespon obat dengan sempurna. Dampak lainnya yang dapat ditimbulkan yaitu penurunan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan penurunan kunjungan pasien .

Kematian dan angka kecacatan akibat kesalahan dalam pemberian obat cukup banyak terjadi namun tidak menyebabkan kematian .. Data ini didapat kan dari Wardana, Robie,Suryani, Maria Sayono dalam jurnal “Hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan pemberian obat oral”. Jika seorang perawat kurang mempunyai pengetahuan tentang respon obat tersebut pada pasien dan cara pemberiannya serta aspek hukum atas tindakannya maka tidak menutup kemungkinan kesalahan dalam pemberian obat dapat terjadi. Karena itu pengetahuan dan keterampilan perawat sangatlah dibutuhkan. Selain itu perilaku atau kepatuhan perawat dalam melakukan suatu tindakan juga tidak kalah penting.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti pada tanggal 26 maret 2018 terjadi insiden kesalahan dalam pemberian dosis obat, dengan jumlah perawat 60 sebagai pelaksana tindakan perawatan dalam hal ini pemberian obat mempunyai potensi yang besar terhadap tercipta atau tidaknya keselamatan pasien mengingat perawat adalah orang yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Menurut laporan insiden disalah satu ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada bulan Maret dan September 2018, terdapat 2 perawat yang melakukan kesalahan dalam memberikan obat. Disadari atau tidak, tindakan yang dilakukan tersebut dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan. Jika obat tersebut masuk ke dalam tubuh pasien dapat menghambat peredaran darah.

Dengan adanya masalah ini, perlu dilakukan penelitian yang menggambarkan tentang hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka permasalahan yang diambil oleh peneliti adalah “adakah hubungan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan di rawat inap Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja?”

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan di rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya data demografi (usia, pendidikan, masa kerja)
- b. Teridentifikasinya kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prinsip pemberian obat di rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- c. Teridentifikasinya kejadian tidak diharapkan di rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- d. Mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

### D. Manfaat penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang pelayanan kesehatan umumnya dan bidang keperawatan khususnya terutama manajemen patient safety.
2. Sebagai salah satu indikator peningkatan mutu layanan Rumah Sakit untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal rawat Inap Rumah Sakit.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan yang berguna bagi pengembangan penelitian keperawatan berikutnya terutama yang berhubungan dengan kejadian tidak diharapkan.
4. Memberikan pengalaman, pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan prinsip pemberian obat yang benar yang berhubungan dengan kejadian tidak diharapkan.

## E. Penelitian Terkait

1. Nila Putriana, Sofiana Nurchayati, Sri Utami, 2014, Universitas Riau, “Hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan pemberian obat oral”. Persamaan dengan metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode Deskriptif Korelatif dan salah satu variabel dependent yaitu kepatuhan. Perbedaan nya penelitian yang saya lakukan meneliti kepatuhan pelaksanaan pemberian obat.
2. Novianti, 2009, RSU PKU Muhammadiyah Gombong, Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat injeksi di rumah sakit islam surakarta. Penelitian yang dilakukan adalah diskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan observasional dengan analisa data *Chi – Square*. Hasil penelitian tersebut ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang prinsip enam benar dengan tingkat penerapannya dengan nilai  $p = 0,001$ . Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah pada variable bebas yang akan diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang keselamatan pasien.
3. Robie Wardana, Maria Suryani, Sayono, 2013,RSUD Dr.H.Soewondo, Kendal, Hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat diruang rawat inap, Persamaan dengan penelitian ini menggunakan Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan *point time approach*, 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. Perbedaan variabel dependent yang digunakan yaitu usia, pendidikan, masa kerja, dan jenis kelamin sedangkan pada penelitian ini tentang keselamatan pasien.
4. Najihah, 2018, Program Study Ilmu Keperawatan, Universitas Muslim Indonesia (UMI), Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit, Persamaan dari penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode deskriptif analitik, perbedaan nya

untuk penelitian ini membahas tentang budaya keselamatan pasien sangat terkait dengan kejadian insiden keselamatan pasien yaitu pelaporan insiden keselamatan pasien baik Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Tidak Di inginkan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kepatuhan**

###### **a. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (M. Riyanto, 2015). Kepatuhan secara umum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002) adalah sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan.

Menurut Sacket (1995) dalam Susan Yuliasari (2016) Kepatuhan perawat adalah sejauh mana perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tempat kerja. Perilaku yang disiplin merupakan perilaku yang taat dan patuh dalam peraturan. Kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku juga akan mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan.

Perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas antara faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, social ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

###### **b. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat**

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson (2004) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang yaitu: Faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi.

###### **1) Faktor individu**

Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak langsung pada kinerja petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh Gibson, yang

menyatakan bahwa variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang demografi. Variabel kemampuan dan keterampilan meliputi: fisik, mental, (EQ) dan intelegensi (IQ). Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan individu. Sub variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin latar belakang pendidikan, masa kerja dan status perkawinan.

a) Usia

Usia berkaitan dengan kematangan, kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Semakin bertambah usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin cepat berfikir rasional, mampu untuk menentukan keputusan semakin bijaksana, mampu mengontrol emosi, taat terhadap aturan dan norma dan komitmen terhadap pekerjaan. Seorang perawat yang semakin dewasa akan semakin terlihat berpengalaman, pengambilan keputusan dengan penuh pertimbangan, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan mempunyai etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu.

b) Jenis Kelamin

Perawat laki-laki dan perempuan secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam melaksanakan pekerjaan. Teori psikologi menjumpai bahwa perawat wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan perawat pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan daripada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, meskipun perbedaan ini kecil. Perawat wanita yang berumah tangga memiliki tugas tambahan sehingga kemungkinan lebih patuh dari pada pria.

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam bekerja. Seorang perawat dengan tingkat

pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam kemampuan menyelesaikan pekerjaan. Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas, dapat memberikan saran atau masukan yang bermanfaat terhadap manajer keperawatan dalam meningkatkan kinerja keperawatan.

#### d) Masa Kerja

Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang bekerja menjalankan pekerjaan tertentu. Perawat yang bekerja lebih lama diharapkan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya dan semakin rendah keinginan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya.

#### e) Status Perkawinan

Status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam bekerja. Karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, lebih puas dengan pekerjaannya dibandingkan dengan temannya yang belum menikah. Status perkawinan merupakan salah satu faktor seseorang yang mempengaruhi kinerja seorang perawat. Seorang perawat yang telah menikah membuat seseorang menjadi mempunyai rasa tanggung jawab, dalam pekerjaan menjadi lebih berharga dan penting. Ada suatu yang berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan. Seorang perawat yang sudah menikah menilai pekerjaan sangat penting karena sudah memiliki sejumlah tanggung jawab didalam keluarga dibandingkan dengan yang belum menikah.

#### 2) Faktor organisasi

Menurut Rosidah, dkk (2003) organisasi dipengaruhi oleh sumber daya yang terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya non manusia atau disebut jasa dengan sumber daya alam (natural

resource) seperti modal, mesin, teknologi, material dan lain-lain. Kedua kategori sumber daya tersebut sama-sama penting, akan tetapi sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor dominan karena memiliki akal, pengetahuan, keterampilan, motivasi, karya dan prestasi. Pada prinsipnya SDM adalah satu-satunya sumber daya yang sangat menentukan organisasi dalam melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan. Universitas Sumatera Utara Ilyas (2001) untuk menilai kualitas kerja SDM maka perlu dilakukan penilaian kerja dengan cara membandingkan hasil karya yang dilakukan personel dengan standar prestasi kerja yang telah ditetapkan sebelumnya. Bila dari hasil penilaian ini ternyata personel yang bersangkutan masih jauh atau belum dapat mencapai tolak ukur yang ditetapkan, maka salah satu penyebabnya adalah belum sepenuhnya personel tersebut melaksanakan disiplin kerja, menunda-nunda pekerjaan sehingga target penyelesaian pekerjaan tidak pernah tercapai. Menurut Mangkunegara (2005) Aspek kinerja terdiri dari dua aspek yaitu aspek kuantitatif dan aspek kualitatif. Aspek kuantitatif meliputi :

- 1) Proses kerja dan kondisi pekerjaan
- 2) Waktu yang digunakan atau lamanya melaksanakan pekerjaan
- 3) Jumlah kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan.

Sedangkan aspek kualitatif meliputi :

- 1) Ketepatan kerja dan kualitas pekerjaan
  - 2) Tingkat kemampuan dalam bekerja
  - 3) Kemampuan menganalisis data/informasi, kemampuan/kegagalan menggunakan mesin/peralatan
  - 4) Kemampuan mengevaluasi (keluhan/keberatan) Kelompok variabel organisasi menurut Gibson (1997) terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan, dan berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu.
- 3) Faktor psikologi
- a) Sikap

Menurut Gibson menjelaskan sikap sebagai perasaan positif atau negative atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengamatan yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek ataupun keadaan. Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman, dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap dalam pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku pekerja perawat. Sikap merupakan suatu sikap tertutup dari seseorang untuk bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (receiving) diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (responding) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (valuing) mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (responsible) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

#### b) Motivasi

Faktor yang menyebabkan seseorang mau bekerja adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow mengembangkan teori kebutuhan kedalam suatu bentuk hierarki yang dikenal dengan hierarki maslow. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah

tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai.

Maslow memandang motivasi manusia sebagai hierarki Piramida lima macam kebutuhan manusia yaitu:

1) Kebutuhan Fisiologis

Tingkat kebutuhan yang pertama dan yang paling penting adalah suatu yang sifatnya biologis dan fisiologis yang perlu dijaga keberlangsungannya. Seperti: bernapas, makan dan minum, buang air besar, sandang, pangan dan papan.

2) Kebutuhan perlindungan rasa aman

Ketika kebutuhan yang pertama sudah terpenuhi, tingkat kebutuhan yang tinggi muncul berperan, kebutuhan itu antara lain bebas dari rasa takut, bahaya, ancaman dan sebagainya. Jika menghadapi kebijakan tertentu yang menimbulkan rasa takut dan tidak pasti, maka kebutuhan yang muncul terjadi motivator yang paling dominan.

3) Kebutuhan rasa memiliki dan social

Ketika seseorang tidak lagi merasa takut pada dua tingkat kebutuhan yang terdahulu, kebutuhan social akan muncul dipermukaan. Kebutuhan dan keterikatan serta menerima kawan sebaya sangat penting, yaitu mau memberi dan menerima bentuk persahabatan dan memiliki keluarga.

4) Kebutuhan penghargaan dan status

Setiap orang memiliki dua kategori kebutuhan akan penghargaan yaitu harga diri seperti menghargai diri sendiri, orang lain, prestasi, dan penghargaan dari orang lain seperti: Status pengakuan, dan perhatian.

5) Kebutuhan Aktualisasi diri

Merupakan kebutuhan tertinggi dari hierarki Maslow. Kebutuhan naluri pada manusia untuk melakukan yang terbaik dari yang dia bisa. Tingkatan tertinggi dari perkembangan psikologis yang bisa dicapai bila semua kebutuhan dasar terpenuhi dan pengaktualisasian

seluruh potensi dirinya mulai dilakukan, seperti mempunyai kepribadian multidimensi yang matang, dan tidak tergantung secara penuh pada opini orang lain.

## 2. Kejadian Tidak Diharapkan

KTD yaitu suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau karena tidak bertindak (ommission) dan bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien (KKP-RS). KTD yang tidak dapat dicegah (unpreventable adverse event): suatu KTD yang tidak dapat dicegah dengan pengetahuan mutakhir (KKP-RS).

Penyebab KTD bisa terjadi dikarenakan (AHRQ, Desember 2003):

### a. Masalah komunikasi

Penyebab yang paling umum terjadi medical errors. Kegagalan komunikasi: verbal/tertulis, miskomunikasi antar staf, antar shif, informasi tidak didokumentasikan dengan baik/ hilang. Masalah-masalah komunikasi: tim layanan kesehatan satu lokasi, antar berbagai lokasi, antar tim layanan berbagai pekerja non klinis, dan antar staf dengan pasien, arus informasi tidak adekuat. Ketersediaan informasi yang kritis saat akan merumuskan keputusan penting, tepat waktu dan dapat diandalkan saat pemberian hasil pemeriksaan yang kritis, koordinasi instruksi obat saat transfer antar unit, informasi penting tidak disertakan saat transfer antar unit/ dirujuk ke RS lain.

### b. Masalah SDM

Gagal Mengikuti kebijakan, Standar Prosedur Operasional (SPO) dan proses-proses, dokumentasi tidak optimal dan labelling specimen yang buruk, kesalahan berbasis pengetahuan, staf tidak punya pengetahuan yang adekuat untuk setiap pasien pada saat diperlukan. Hal-hal yang berhubungan dengan pasien, identifikasi pasien yang tidak tepat, asesmen pasien yang tidak lengkap, kegagalan memperoleh consent, pendidikan pasien yang tidak adekuat, transfer pengetahuan di RS. Kekurangan pada orientasi atau training, tingkat pengetahuan staf untuk jalankan tugasnya, transfer pengetahuan dir. Pendidikan. Pola

sumber daya manusia, alur kerja para dokter, perawat, dan staf lain sibuk karena SDM tidak memadai, pengawasan/ supervise yang tidak adekuat.

c. Kegagalan-kegagalan Tekhnis

Kegagalan alat/ perlengkapan pompa infus, monitor, komplikasi/ kegagalan implant atau grafis, instruksi tidak adekuat, peralatan dirancang sangat buruk biasa menyebabkan pasien cedera, dan diasumsikan staf yang berbuat salah. RCA yang lengkap sering menampilkan kegagalan tekhnis, yang mula-mula tidak tampak terjadi pada suatu KTD.

d. Kebijakan dan Prosedur yang Tidak Adekuat

Pedoman cara pelayanan dapat merupakan faktor penentu terjadinya banyak medical errors. Kegagalan dalam proses layanan dapat ditelusuri sebabnya pada buruknya dokumentasi, bahkan tidak ada pencatatan atau Spo klinis yang adekuat.

**Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien:**

1) Faktor Individu

Merupakan faktor dari dalam dan melekat pada diri individu seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku keputusan melaporkan kejadian insiden keselamatan pasien, meliputi: Jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa jabatan, takut disalahkan, stress.

2) Faktor Organisasi

Yaitu sistem pelaporan insiden keselamatan pasien atau prosedur yang masih dianggap belum tepat sasaran.

**3. Konsep Keselamatan pasien**

a. Definisi Keselamatan pasien

Keselamatan pasien rumah sakit merupakan sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1691/Menkes/per/VIII/2011). Ada enam sasaran keselamatan pasien dirumah sakit yaitu ketepatan identifikasi

pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan resiko pasien jatuh (DepKes, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan Suparna (2015), Angka kejadian/*Incident* keselamatan pasien didasarkan pada standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan rumah sakit menetapkan bahwa kejadian infeksi pasca operasi  $\leq 1,5\%$ , kejadian infeksi nosokomial  $\leq 1,5\%$ , tidak ada pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian 100%, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%, tidak adanya kejadian salah tindakan operasi 100% (Kepmenkes, 2008). Keselamatan pasien adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Strategi meningkatkan keselamatan pasien oleh Permenkes (2011) melalui enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit meliputi :

- 1) Ketepatan Identifikasi pasien
- 2) Meningkatkan komunikasi yang efektif
- 3) Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*High Alert Medication*)
- 4) Memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
- 5) Mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- 6) Mengurangi resiko pasien jatuh.

Dalam penelitian yang dilakukan (Setyarini & Herlina, 2012). Keselamatan pasien adalah suatu system dimana Rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Keselamatan pasien merupakan assessment resiko, identifikasi yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisa insiden. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (Permenkes RI No 1691,2011).

Keselamatan Pasien merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak diteliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien beresiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa KNC, atau KTD selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Lambogia, 2016).

Keselamatan pasien merupakan suatu kinerja dalam mutu pelayanan rumah sakit yang diharapkan tidak ada pasien yang beresiko untuk terjadinya kesalahan yang akan mengakibatkan cedera yang berupa KNC atau KTD yang rata-rata dilakukan oleh perawat atau tim medis yang lainnya. Keselamatan pasien merupakan bentuk pencegahan, penghindaran, dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi kesalahan atau cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan.

Keamanan dan keselamatan pasien adalah prinsip yang paling fundamental dalam pemberian pelayanan kesehatan sekaligus aspek yang paling kritis dari manajemen kualitas. Keselamatan pasien merupakan suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan yang aman bagi pasiennya. Di system ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh akibat melaksanakan suatu tindakan (Kepmenkes, 2011) dalam (Lestari, 2013). Keselamatan pasien sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi oleh rumah sakit saat melakukan asuhan keperawatan yang aman bagi pasiennya dan mencegah terjadinya cedera pada pasien.

Menurut Depkes RI (2008) peran perawat sebagai tenaga kerja kesehatan bertanggung jawab secara etis untuk kesembuhan pasien saat dirumah sakit. Hal ini menjadi salah satu indikator penting penting

dalam standar pelayanan kesehatan keperawatan, karena dengan diterapkan sistem keselamatan pasien dengan baik, maka dapat diukur kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan dari keselamatan pasien adalah :

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- 2) Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- 3) Menurunnya angka kejadian KTD di rumah sakit.
- 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diinginkan.

c. Upaya Keselamatan Pasien

Menurut Gerties dalam Rebecca (2007) dalam (khasanah, 2013) *patient-centered care* terdiri dari 7 upaya keselamatan pasien :

- 1) Peduli terhadap nilai-nilai pasien, pencegahan dan pengendalian kebutuhannya
- 2) Melakukan koordinasi dan integrasi perawatan
- 3) Pendidikan, Komunikasi dan Informasi
- 4) Kenyamanan fisik
- 5) Dukungan emosi
- 6) Membuat pasien sebagai keluarga atau teman
- 7) Keberlanjutan

d. Elemen Penilaian Keselamatan pasien

Penilaian keselamatan yang dipakai Indonesia saat ini dilakukan dengan menggunakan instrument Akreditasi Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh KARS. Departemen Kesehatan RI telah menerbitkan Panduan Nasional.

Keselamatan Pasien Rumah Sakit edisi kedua tahun 2008 yang terdiri dari 7 standar, yaitu :

- 1) Hak pasien
- 2) Mendidik pasien dan keluarga
- 3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

- 4) Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf

Untuk mencapai ke tujuh standar diatas Panduan Nasional tersebut menganjurkan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang terdiri dari” :

- 1) Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
- 2) Pimpin dan dukung staf
- 3) Integrasikan aktivitas pengelolaan resiko
- 4) Kembangkan system pelaporan
- 5) Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
- 7) Cegah cedera melalui implementasi system keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert), kepastian tepat lokasi – prosedur – pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko pasien jatuh.

Menurut Komariah (2012) dalam Lestari (2013) system kesehatan pasien mempunyai dampak positif bagi pasien dan rumah sakit. Dampak positif diterapkannya keselamatan pasien adalah pasien yang hospitalisasi akan cepat sembuh, jauh dari terjadinya kecelakaan yang tidak diharapkan, meningkatkan status pasien, dan mengurangi angka KTD. Bagi rumah sakit sendiri akan meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan citra nama rumah sakit yang baik. Apabila sistem keselamatan pasien tidak diperhatikan bahkan tidak diterapkan dalam pelaksanaan perawatan pasien saat dihospitalisasi maka akan berdampak buruk bagi pasien. Selain itu untuk rumah sakit akan berdampak negative, sebab terjadinya tuntutan yang mengakibatkan biaya urusan hokum, menurunkan efisiensi, dan kerugian lainnya.

#### 4. Prinsip Pemberian Obat Yang Benar

##### Prinsip Pemberian obat dengan 6 Benar;

###### a) Benar pasien,

Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk.

###### b) Benar Obat,

Cek nama obat sesuaikan dengan resep/program dokter, serta pastikan bahwa obat tidak kedaluwarsa. Sebelum obat diberikan kepada pasien, label pada botol atau kemasannya harus diperiksa tiga kali, pertama saat membaca permintaan obat dan botolnya diambil dari rak obat, kedua label obat dibandingkan dengan obat yang diminta, ketiga saat dikembalikan kerak obat. Saat memberi obat perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan, ini mengingat nama obat dan kerjanya.

###### c) Benar Dosis,

Sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya, jika ragu harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum dilanjutkan ke pasien. Ada beberapa obat baik ampul maupun tablet memiliki dosis yang berbeda tiap ampul atau tabletnya.

###### d) Benar Waktu,

Ini sangat penting, khususnya bagi obat yang efektifitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus diminum sebelum makan, untuk memperoleh kadar yang diperlukan, harus diberi satu jam sebelum makan. Ingat dalam pemberian antibiotik yang tidak boleh diberikan bersama susu karena susu dapat mengikat sebagian besar obat itu sebelum dapat diserap. Ada obat yang harus diminum setelah makan, untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung, misalnya asam mefenamat.

###### e) Benar Cara Pemberian

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan keadaannya umum

pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Identifikasi rute dan cara pemberian; Per Oral (PO), Intra Muscular (IM), Intra Vena (IV), Sub Cutaneous (SC), Supositoria, Tetes Hidung, Tetes Telinga.

f) Benar Pendokumentasian

Setelah obat itu diberikan, harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan. Bila pasien menolak meminum obatnya, atau obat itu tidak dapat diminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan. Hal ini diperlukan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban secara legal tindakan yang dilakukannya. Mengingat dirawat inap seorang perawat harus memberikan berbagai macam obat kepada beberapa pasien yang berbeda.

## B. Teori Keperawatan

*Lawrencen Green* mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu perilaku (behavior causes) dan faktor luar lingkungan (*non behavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Selanjutnya dalam program melalui tahap pengkajian dan penindaklanjutan (*proceed model*) yang diadaptasi dalam konsep *Lawrence Green*.

Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya kedalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai dibidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya

dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.

Derajat Kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambar masalah kesehatan yang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor prilaku dan faktor lingkungan.

1. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan social budaya yang langsung / tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
2. Faktor prilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungan nya. Faktor prilaku akan terjadi apabila ada rangsangan.

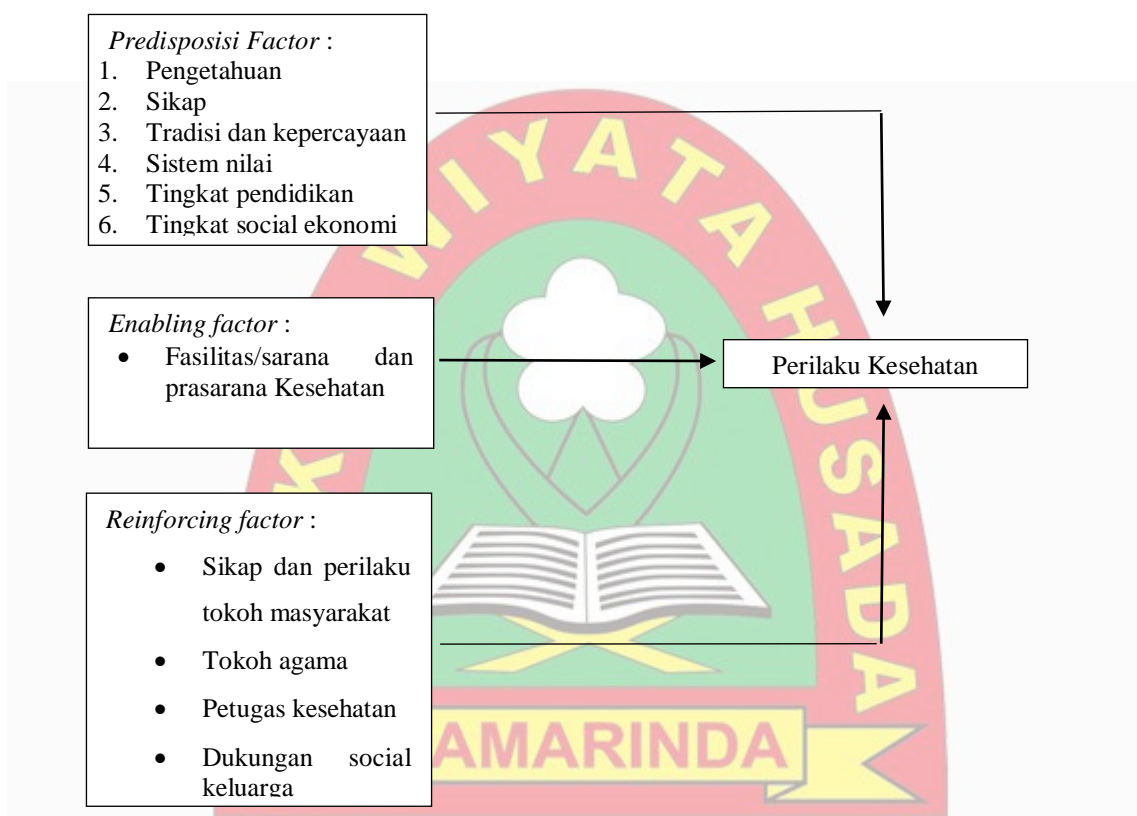
Menurut Teori *Lawrence Green*, ada tiga faktor yang mempengaruhi prilaku kesehatan seseorang, antara lain : faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu: Sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma. Sementara faktor pendukung (*enabling Factors*) yaitu: adanya sarana kesehatan, terjangkau nya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, dan keterampilan terkait kesehatan, faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan dan pengambilan keputusan, ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun social budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan prilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya prilaku (*Lawrence Green, 1980*).

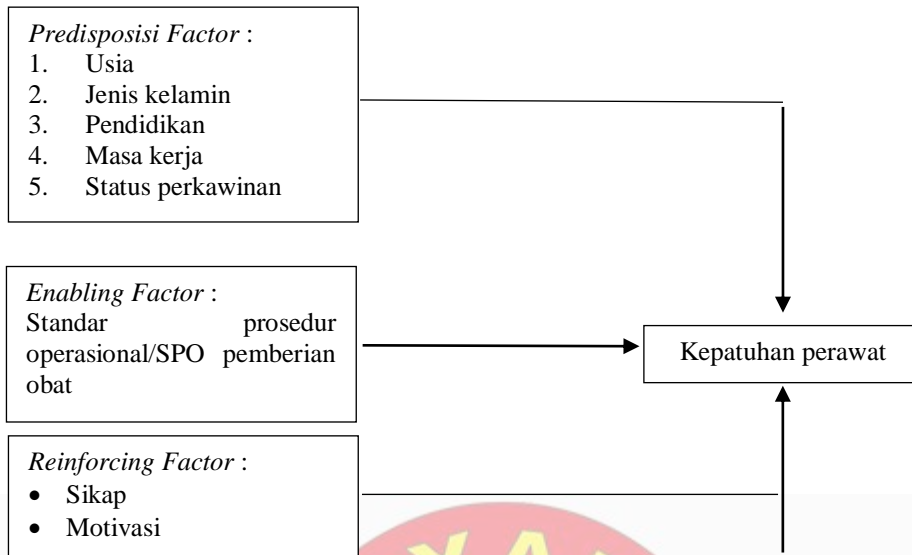
Teori keperawatan Green dalam Notoadmojo (2012) menganalisa prilaku manusia dari tingkat kesehatan dimana ke-Procud kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor prilaku (*Behavior Causes*) faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Kemudian faktor pendukung (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya Spo pemberian

obat yang benar. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi masyarakat dari perilaku masyarakat. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi individu itu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.

Berikut adalah bagan/skema teori keperawatan yang di adaptasi menurut *Lawrence Green*:

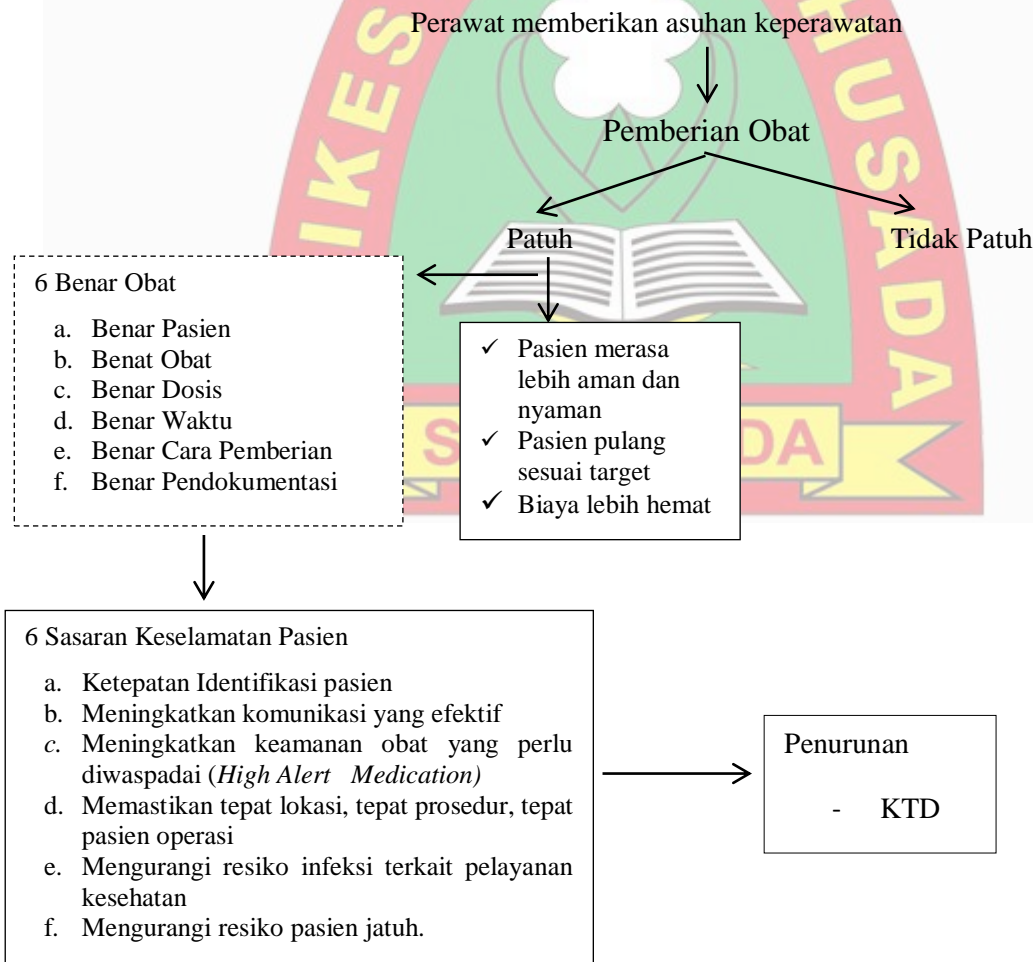


Skema 2.1 Kerangka Teori menurut *Lawrence Green* (1993) dalam Notoadmojo (2012)



Skema 2.2 Kerangka Teori modifikasi Lawrence Green (1993)

**C. Kerangka Teori Penelitian**



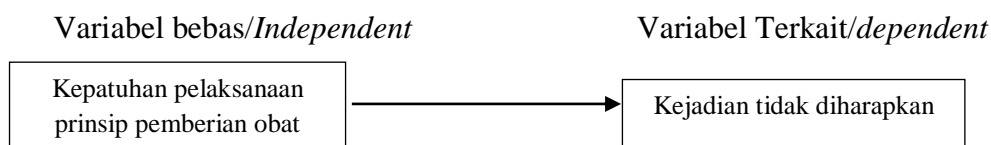
Keterangan

----- : Variabel yang diteliti

\_\_\_\_\_ : Variabel yang tidak diteliti

Skema 2.3 Kerangka Teori penelitian (Notoatmojo.S, 2007), (JCI, 2013), (Permenkes, 2011).

#### D. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis tentang hubungan yaitu pernyataan sementara tentang hubungan dua variabel atau lebih. Hipotesis mendasari penelitian yang bersifat korelasi (Supriyanto & Djohan, 2011). Hipotesa penelitian dirumuskan sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan di ranap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang ada dan tujuan yang hendak dicapai, Maka jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *Deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel dependen atau independen dinilai hanya satu kali saja dan akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel independen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2008).

#### **B. Populasi dan Sampel penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Adapun target populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana diruang rawat inap (Mahoni, Bengkirai, Ulin, Cendana) yang memiliki kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Dengan jumlah populasi sebanyak 60 responden.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah

perawat pelaksana yang berada diruang rawat inap Mahoni, bengkirai, Ulin, dan Cendana di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Berdasarkan data populasi diambil dari ruang rawat inap VIP, kelas 1, kelas II, kelas III, maka pengambilan sampel juga harus dihitung dari setiap unit rawat inap. Perhitungan pengambilan sampel menggunakan tehnik *proporsionate random sampling* yang disajikan dalam tabel 3.1 berikut:

No	Nama Ruang	Populasi	Proporsi Sampel
1	VIP	13	9
2	I	18	12
3	II	16	11
4	III	13	9
Total		60	41

Dalam penelitian ini, besarnya sampel menggunakan rumus sampel *Slovin*, hasil yang diperoleh dari rumus ini yaitu 41 responden, Rumus *Slovin* yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 60(0.5^2)}$$

$$n = 41$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar populasi

d : Kesalahan (absolute) yang dapat ditoleransi

### 3. Tehnik Pengambilan Sampling

Tehnik pengambilan data atau tehnik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subyek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel secara random yaitu stratified random dimana setiap individu dapat dijadikan

sampel tanpa mempertimbangkan karakteristik atau stratifikasi yang dimiliki oleh individu tersebut.

Kriterianya adalah kriteria *inklusi* dan *Eksklusi*

a. *Kriteria Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2011).

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah:

- 1) Semua perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap rumah sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samarinda
- 2) Pendidikan minimal D3 Keperawatan
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

b. *Kriteria Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011).

Kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang dalam keadaan sakit atau sedang cuti
- 2) Perawat yang mengikuti pendidikan atau pelatihan pada saat dilakukan penelitian.

### C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi variabel independent atau variabel bebas yang mempengaruhi variabel dependent atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi (Sugiyono, 2014). Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independent dan variabel dependent, antara lain:

- a. Variabel Independent : Kepatuhan perawat dalam prinsip pemberian obat

b. Variabel Dependent : Kejadian tidak diharapkan

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur.

Definisi operasional dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel 3.2 dibawah ini:

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independent Kepatuhan Perawat tentang prinsip pemberian obat	Kepatuhan perawat yaitu perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan perawat dalam prinsip 6 benar obat meliputi: 1. Benar pasien, 2. Benar obat 3. Benar dosis 4. Benar waktu 5. Benar cara pemberian 6. Benar pendokumentasian	Lembar Observasi dengan prinsip 6 benar pemberian obat	Dikatakan 2= Patuh, seluruh prinsip 6 benar dilaksanakan 1= Salah satu atau lebih prinsip 6 benar tidak dilaksanakan	Ordinal
2	Kejadian Tidak Diharapkan	KTD yaitu suatu kejadian yang bisa mengakibatkan cedera atau tidak cedera pada pasien karena suatu tindakan atau karena tidak bertindak dan	Diambil dari data sekunder yaitu Data Laporan KTD	Dikatakan 1= Terjadi KTD, 2= Tidak terjadi KTD	Nominal

---

bukan karena  
“underlying  
disease” atau  
kondisi pasien  
(KPP-RS).

---

## **E. Tempat Dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Mahoni, Bengkirai, Ulin dan Cendana di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kutai Kartanegara.

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 mei sampai 15 juni 2019.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen pengambilan data adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2010). Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner kepatuhan perawat dalam prinsip pemberian obat dan kuesioner kejadian tidak diharapkan dengan cara mengamati prinsip 6 benar obat dan kejadian tidak diharapkan.

### ➤ Lembar Observasi

Dalam penelitian ini peneliti menilai kepatuhan perawat dalam melakukan prinsip pemberian obat yang benar dan kejadian tidak diharapkan menggunakan lembar observasi yang dimodifikasi dengan checklist yang dibuat dan digunakan oleh Azim (2014) dalam penelitiannya dan telah diuji konten dan dinyatakan dapat digunakan sebagai lembar observasi dalam penelitian ini. Checklist yang digunakan terdiri dari 6 aspek yang dinilai tentang kepatuhan perawat dalam prinsip 6 benar pemberian obat ini dengan jawaban “dilaksanakan” mendapat skor 1 dan jawaban “tidak dilaksanakan” mendapat skor 0.

## **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu :

1. Menyerahkan surat permohonan izin kepada Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
2. Melakukan pendekatan ke ruang rawat inap VIP, kelas I, II, III melalui kepala ruangan dan perawat.
3. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari formulir permohonan kepada responden, formulir persetujuan menjadi responden dan formulir kuesioner.
4. Mengumpulkan data dan memeriksa jawaban responden, apabila ada hal yang belum terjawab atau tidak sesuai dengan maksud pernyataan secara lisan, kemudian responden mengisi jawabannya. Data yang sudah terkumpul dikelompokkan sesuai variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan perhitungan.
5. Alat pengumpul data sebelum digunakan dalam penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

#### **H. Tehnik pengumpulan Data**

##### **1. Sumber data**

Sumber data dalam penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006)

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 2 sumber data, yaitu:

##### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan peneliti dari responden melalui wawancara langsung dengan responden pada study pendahuluan dan membagikan kuesioner untuk pengambilan data.

##### **b. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti tapi merupakan data yang sudah ada, yaitu:

- 1) Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti
- 2) Peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum/orang banyak (Notoadmodjo, 2010).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara observasi langsung kepada responden mengenai pelaksanaan 6 prinsip benar obat. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pertanyaan yang sudah terstruktur tentang prinsip 6 benar obat dan ditambahkan kejadian tidak diharapkan. Agar analisis penelitian ini menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui (Hastono, 2010) yaitu:

### a. Editing

Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah diisi dengan benar sesuai dengan petunjuk pengisian.

### b. Coding

Peneliti akan mengklarifikasikan jawaban-jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 5 bila pertanyaan berbentuk favorable dan 4 sampai 1 bila pertanyaan berbentuk unfavorable, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan angka 4 digunakan untuk nilai tertinggi. Untuk kuesioner yang diadopsi menggunakan skala guttman yaitu jawaban dengan angka 1 jawaban ya, 2 untuk jawaban tidak.

### c. Tabulating

Setelah dilakukan editing dan coding, data tersebut akan dimasukkan kedalam tabel-tabel sesuai dengan masing-masing variabel, kemudian hasil jawaban-jawaban responden yang sudah berbentuk angka tersebut diolah dengan menggunakan program SPSS.

## J. Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Menurut Notoadmojo, 2010 menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis dari penelitian ini adalah variabel independent kepatuhan perawat dalam prinsip 6 benar obat dan variabel dependent kejadian tidak diharapkan.

Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{1} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = frekuensi

n = Jumlah

### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang diperoleh melalui kuesioner diproses dan diolah sehingga dapat memberi makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui bentuk hubungan kedua variabel (independent dan dependent).

Uji statistic dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *chi square* dengan uji alternatif *Fisher's Exact test* rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Chi square yang dicari (hubungan antara variabel dependent dan independent)

O = Frekuensi Observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat uji Chi square :

- 1) Skala berupa kategorik dengan kategorik
- 2) Satu kali pengukuran

- 3) Kategorik tidak berpasangan tabel 2x2
- 4) Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik
- 5) Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subyek yang sama atau dianggap sama.

c. Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data normal atau tidak dan menentukan cut off point pada saat mengkategorikan variabel kepatuhan perawat, dan kejadian tidak diharapkan di Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti.

## K. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus ditaati oleh peneliti. Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas serta melindungi dan menghormati hak responden untuk menerima atau menolak diajak bekerjasama. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk diajukan ke Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dan telah mendapat persetujuan.

Hal-Hal yang perlu ditekankan pada penelitian ini meliputi:

### 1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed consent*)

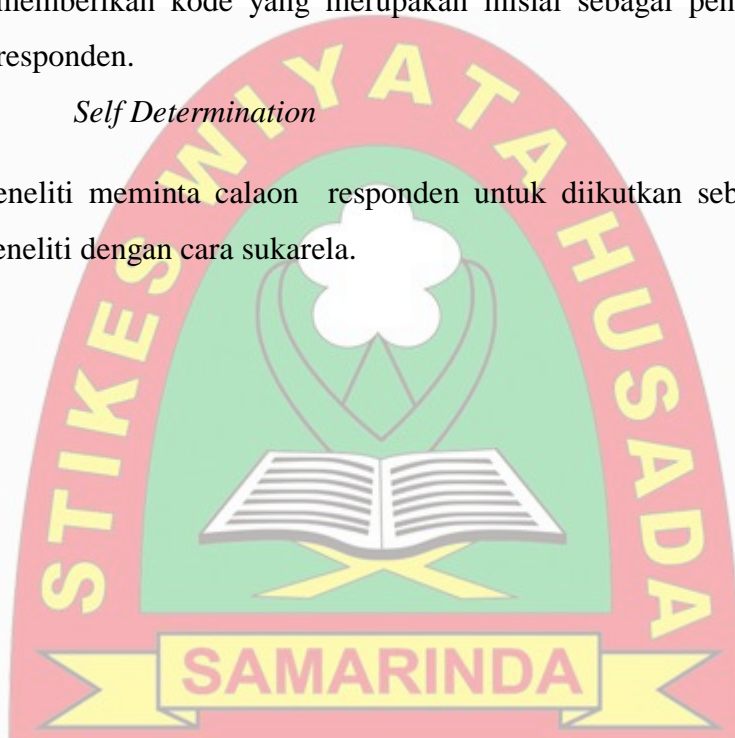
Subyek peneliti telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan study, prosedur, dan pengumpulan data. Informed consent penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar informed consent kepada pasien.

### 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

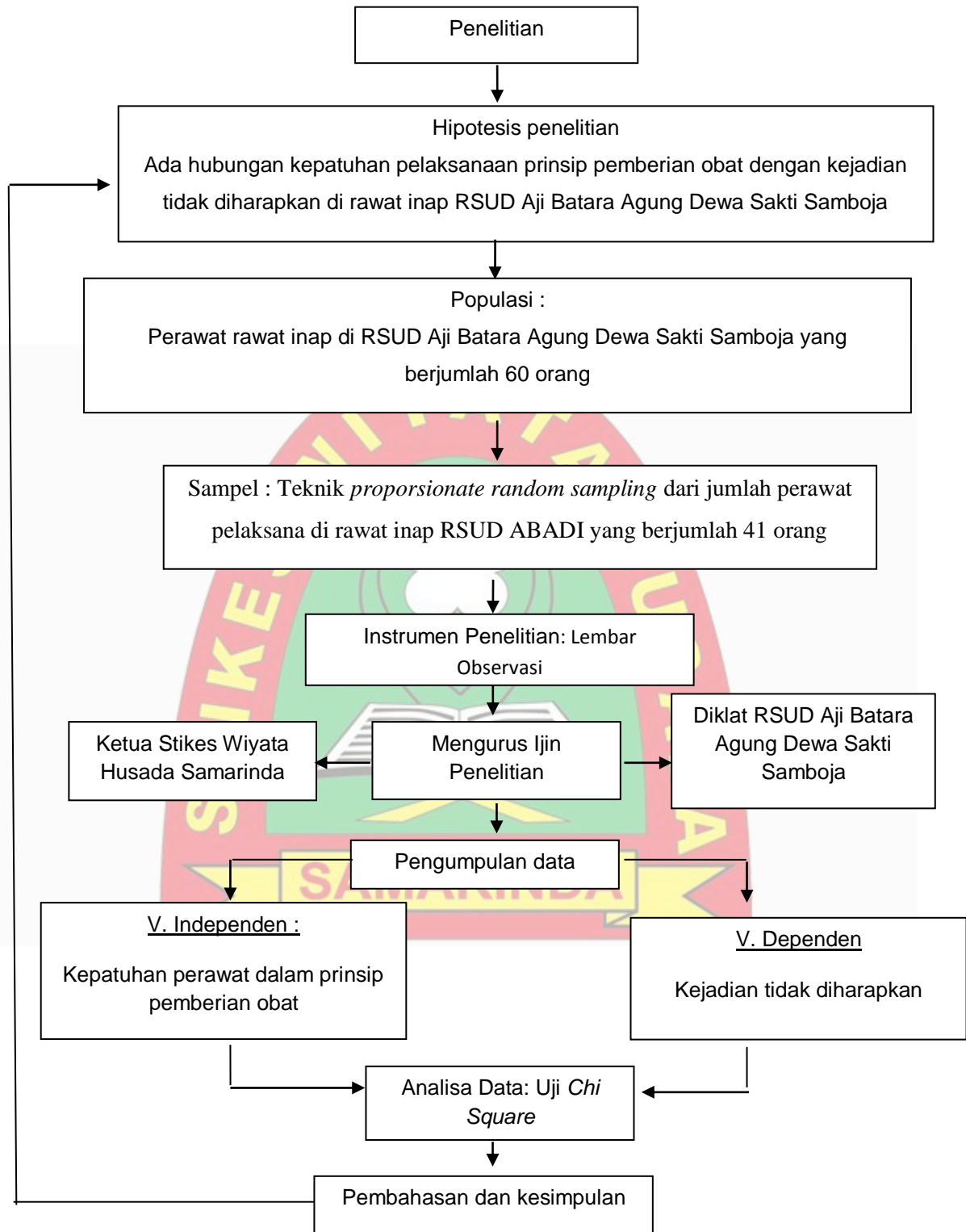
Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh subyek dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu saja yang akan diasjikan atau dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang didapatkan dari responden tidak dilaporkan dengan cara apapun. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

### 3. *Self Determination*

Peneliti meminta calon responden untuk diikutkan sebagai responden peneliti dengan cara sukarela.



## I. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap teori yang ada.

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Kutai Kartanegara, provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di jalan Balikpapan Handil II kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja. Nama rumah sakit ini diambil dari nama raja Kutai yang pertama yaitu Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Tipe rumah sakit ini berlabel tipe C, mempunyai 17 dokter spesialis, dan 6 dokter umum serta 146 perawat dengan jumlah keseluruhan karyawan sebanyak 415 pegawai. Adapun tipe C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas yang melayani pelayanan rujukan dari puskesmas. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki lima jenis ruang rawat inap, terdapat kamar VIP, kelas I, II dan III dengan total seluruh tempat tidur yaitu 100 tempat tidur.

Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah “ Menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan Kesehatan yang Aman dan Berkualitas”. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja telah terakreditasi dengan predikat Paripurna dimana komitmen pelayanan yang diberikan harus sesuai standar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*).

## 2. Analisa Univariat

### a. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di RSUD Samboja (n=41)**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
<b>1.</b>	<b>Usia</b>		
	a. 22-35 tahun	7	17,1
	b. 36-45 tahun	32	78
	c. $\geq$ 45 tahun	2	4,9
<b>2.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	a. Laki-Laki	10	24,4
	b. Perempuan	31	75,6
<b>3</b>	<b>Pendidikan</b>		
	a. D III	35	85,4
	b. S1 Keperawatan	5	12,2
	c. Ners	1	2,4
<b>4.</b>	<b>Masa Kerja</b>		
	a. $\leq$ 3 tahun	18	43,9
	b. $>$ 3 tahun	23	56,1
	Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer, 2019

Jenis kelamin dari hasil penelitian pada tabel 4.1 di atas didapatkan jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (75,6%). Usia responden mayoritas berusia 36-45 tahun sebanyak 32 orang (78%), Pendidikan responden mayoritas D3 Keperawatan sebanyak 35 orang (85,4%) dan pendidikan Ners hanya 1 responden (2,4%). Dengan masa kerja responden mayoritas  $>$ 3 tahun sebanyak 23 orang (56,1%).

### b. Variabel Penelitian

#### 1. Variabel Independen (Kepatuhan Perawat)

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sikap Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Mei – Juni 2019**

Kepatuhan Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	33	88,9
Tidak Patuh	8	11,1
Jumlah	41	100

Sumber : Data Primer, 2019

Dari tabel 4.5 menunjukkan perawat patuh dalam pemberian obat dari 3 kali pengamatan perawat termasuk dalam kategori patuh sebanyak kali dengan persentasi 88,9 % karena telah mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya keselamatan pasien di Rumah Sakit.

## 2. Variabel Dependen ( Kejadian Tidak Diharapkan )

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kejadian Tidak Diharapkan di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Mei – Juni 2019**

Kejadian Tidak Diharapkan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak terjadi	29	80,5
Terjadi	12	19,5
jumlah	41	100

Sumber : Data Primer ,2019

Berdasarkan tabel 4.6 diatas masih terjadi kejadian tidak diharapkan dari 41 responden 12 kali terjadi KTD

## 3. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui dan membuktikan ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistic antara varisbel bebas ( independen ) dengan variabel terikat ( dependen ) yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan uji alternative *Fisher's Exact test*. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Hubungan Antara Kepatuhan Pemberian 6 Benar Obat Dengan Kejadian Tidak Diharapkan Di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2019**

Kepatuhan Pemberian Obat	Kejadian Tidak Diharapkan				Total	%	<i>p value</i>
	Terjadi (n)	%	Tidak Terjadi (n)	%			
Patuh	33	88,9	29	80,5	41	100	0,000*
Tidak Patuh	8	11,1	12	19,5	41	100	

Sumber : Data Primer , 2019

Hubungan antara kepatuhan pemberian 6 benar obat oleh perawat dengan kejadian tidak diharapkan dapat dilihat pada tabel 4.5. Hubungan masing-masing variabel tersebut didapatkan analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Fisher's Exact*. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 41 responden, sebanyak 88,9% dikatakan patuh dalam pemberian 6 benar obat dan tidak terjadi KTD sedangkan 11,1% menyatakan tidak patuh dan terjadi KTD.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Fisher's Exact test* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari alpha 0,05 serta pada penghitungan statistik didapatkan hasil *expected count* >20% maka menggunakan uji *Fisher's Exact* dengan  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel (35,340 > 3,481) maka  $H_0$  ditolak, artinya bahwa ada hubungan signifikan antara kepatuhan pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

## B. Pembahasan

### 1. Kepatuhan Pemberian Obat

Hasil penelitian berdasarkan kepatuhan pemberian 6 benar obat di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja diketahui bahwa perawat patuh. Responden yang menilai bahwa kepatuhan pemberian 6 benar obat ada pada kategori patuh dari 41 responden sebanyak 3 kali pengamatan, patuh sebanyak 33 kali pengamatan (88,9%) sedangkan responden yang tidak patuh sebanyak 8 kali pengamatan (11,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nila Putriana, Sofiana Nurchayati, Sri Utami (2014) bahwa Ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan pemberian obat oral. Hasil ini penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang rendah antara motivasi perawat dalam pemberian obat.

Menurut penelitian Novianti (2009), hasil penelitian tersebut ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang prinsip enam benar dengan tingkat penerapannya dengan nilai  $p = 0,001$ . Jadi

pengetahuan perawat sangat berpengaruh terhadap pentingnya keselamatan pasien melalui prinsip enam benar.

Kepatuhan perawat sendiri adalah sejauh mana perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tempat kerja Sacket (1995) dalam Susan Yuliasari (2016) . Perilaku yang disiplin merupakan perilaku yang taat dan patuh dalam peraturan. Kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku juga akan mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan.

Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa/ ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang seharusnya dilakukan. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula mematuhi intruksi dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/ sanksi jika tidak patuh atau memperoleh imbalan jika mematuhi intruksi tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi pada tahap ini bersifat sementara bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas.

Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh penguasa melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman/ sanksi yang berlaku, jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas/ tokoh tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang dianjurkan atau diintruksikan tanpa memahaminya arti dan manfaat dari tindakan tersebut.

Oleh karena itu peneliti berpendapat perubahan perilaku individu menjadi sikap kepatuhan tergantung dari individu itu sendiri karena kepatuhan perawat dalam pemberian obat sangatlah penting mengingat pentingnya keselamatan pasien terhadap pemberian 6 benar obat agar tidak terjadi KTD. Sesuai dengan kondisi bahwa perawat yang tidak patuh sebagian besar dalam pelaksanaan waktu dan jadwal pemberian obat, hanya sebagian perawat tidak patuh pada momen sebelum memberikan obat memeriksa dan menanyakan identitas pasien terlebih dahulu, sedangkan kepatuhan perawat yang hampir seluruhnya perawat patuh yaitu sesuai

dengan nama dan label obat juga sesuai dengan dosis yang tepat dari intruksi, dan kepatuhan perawat sesuai dengan cara pemberian obat serta selalu mendokumentasikan tindakan keperawatan ke berkas rekam medis pasien.

Hal tersebut disebabkan oleh beberapa alasan antara lain karena kesibukan perawat hingga jadwal/ waktu pemberian obat tertunda, karena kurangnya rasa kepedulian perawat terhadap pentingnya prinsip 6 benar obat. Maka Pimpinan Rumah Sakit harus membuat jadwal pemantauan rutin keseluruhan rawat inap dan pelatihan tentang Keselamatan pasien.

## 2. Kejadian Tidak DiHarapkan

Untuk hasil penelitian kejadian tidak diharapkan yang sering terjadi adalah pada jadwal / waktu pemberian obat selain memeriksa dan menanyakan identitas pasien. Responden yang penilaiannya terjadi KTD sebanyak 12 responden (19,5%) sedangkan responden yang penilaiannya tidak terjadi KTD sebanyak 29 responden (80,5%).

Menurut penelitian Fitri Alfiani dkk (2018) menyatakan bahwa faktor individu yang mempengaruhi keinginan melapor insiden KTD yaitu jenis kelamin, masa jabatan, tingkat pendidikan, takut disalahkan, stres, kurang pengetahuan tentang keselamatan pasien, rendahnya kemauan melapor. Sedangkan faktor organisasi yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu sistem pelaporan yang rumit, rendahnya budaya keselamatan pasien, adanya konflik atau kerjasama antar departemen atau bagian, respon pelaporan. Dari hasil penelitian bahwa usia tidak mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon.

Menurut Purwanto (2012) hasil yang didapatkan dari penelitiannya membuktikan tidak adanya hubungan signifikan antara umur, jenis kelamin dan masa kerja dengan penerapan kejadian keselamatan pasien. Dalam penelitian Dewi SC (2016) analisis hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan KTD keselamatan pasien dengan uji statistic tidak ada hubungan yang bermakna ( $p=0,713$ ).

Armansyah Jaya Putera, 2015 berpendapat bahwa hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan dengan kejadian keselamatan pasien, hasil uji statistic diperoleh nilai P value 0,765 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan pada KTD berdasarkan pendidikan.

KTD yaitu suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau karena tidak bertindak (ommission) dan bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien (KKP-RS). KTD yang tidak dapat dicegah (unpreventable adverse event): suatu KTD yang tidak dapat dicegah dengan pengetahuan mutakhir (KKP-RS). Penyebab KTD bisa terjadi dikarenakan masalah komunikasi, masalah SDM sendiri, masalah teknis dan kebijakan/ prosedur yang tidak adekuat. Karena kesibukan perawat menyebabkan KTD pada jadwal/ waktu pemberian obat yang seharusnya bisa mundur atau malah maju dari jam pemberian obat. Ini terjadi dikarenakan masih minim nya kesadaran perawat akan pentingnya prinsip 6 benar obat.

Menurut peneliti kejadian tidak diharapkan bisa terjadi dikarenakan perawat merasa sudah paham dengan identitas nama pasien maka tidak dilakukan pemeriksaan dan tidak menanyakan lagi nama dan identitas pasien sebelum memberikan obat pada pasien dan sebagian besar terjadi pada sebagian besar perawat karena kesibukan dan rutinitas perawat dengan kesibukan nya memberikan perawatan ke pasien.

### 3. Hubungan Kepatuhan Pemberian Obat dengan Kejadian Tidak DiHarapkan

Hasil penelitian adanya hubungan antara kepatuhan pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, hasil uji statistik penelitian menggunakan uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Fisher's Exact test* pada 41 responden di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja didapatkan dari tiga kali pengamatan dikatakan patuh sebanyak 33 kali pengamatan (88,9%) sedangkan responden yang tidak patuh ada sebanyak 8 kali pengamatan (11,1%). Hasil penelitian diketahui bahwa kejadian tidak diharapkan sering terjadi adalah pada jadwal / waktu pemberian obat. Responden yang penilaiannya terjadi KTD sebanyak 8 responden (80,5%)

sedangkan responden yang penilaiannya tidak terjadi KTD sebanyak 32 responden (19,5%) Nilai *p value* yang didapatkan = 0,000 dan nilai  $X^2$  hitung sebesar 35,340 yang artinya nilai *p value* lebih kecil dari alpha 0,05 dan nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari 3,481 atau nilai  $X^2$  tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pemberian 6 benar obat dengan kejadian tidak diharapkan diruang rawat inap Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Menurut penelitian Made Koen Irawan (2017) memperoleh gambaran tentang karakteristik terhadap 6 benar obat yang berpotensi menimbulkan KTD dan KNC. Bahwa faktor umur tidak ada hubungan dengan pelaksanaan 6 benar obat, semakin berumur staf maka pekerjaan rutin akan menjadi suatu kepatuhan dalam proses pemberian obat melalui 6 benar obat. Baik karena didapat dari pengalaman maupun sosialisasi yang terus dilakukan dan audit pelaksanaan 6 benar obat.

Sedangkan menurut Najihah (2018), tentang budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien menyatakan ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan KTD. Maka kejadian tidak diharapkan dirumah sakit bisa dipengaruhi oleh karena budaya keselamatan pasien yang tidak safety.

Menurut peneliti kepatuhan perawat tentang pemberian obat sangat dipengaruhi oleh perawat itu sendiri, seorang perawat yang dikatakan patuh akan selalu melaksanakan prinsip 6 benar obat bagaimanapun situasinya dan dimanapun berada. Maka jika perawat patuh tidak akan terjadi kejadian tidak diharapkan karena perawat mengerti dan paham akan keselamatan pasien.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Pada saat penelitian terdapat beberapa kelemahan dan kesulitan penelitian. Hasil penelitian mungkin akan berpengaruh akibat kelemahan dan kesulitan yang tidak bisa dihindari. Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian adalah sebagai berikut :

#### **1. Kelemahan Penelitian**

Instrumen penelitian kepatuhan pemberian 6 benar obat dengan kejadian tidak diharapkan merupakan hasil modifikasi dari penelitian Azim, 2014. Meski dengan kesibukan rutinitas perawat menjadi kesulitan peneliti untuk mengobservasi pemberian 6 benar obat pada perawat pelaksana.

## 2. Kesulitan Penelitian

Terkait dengan observasi kepatuhan pemberian obat, ketika peneliti melakukan observasi, responden merasa takut oleh karena diamati langsung oleh peneliti.



## BAB V PENUTUP

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019, didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan diruang rawat inap. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* yang lebih kecil dari alpha (  $0,000 < 0,05$  ) dan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel (  $35,340 > 3,841$  ).

### B. Saran

Bagi instansi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja diharapkan untuk memberikan penghargaan/ imbalan bagi perawat secara rutin minimal satu tahun sekali, untuk menunjang kepatuhan perawat dalam memberikan 6 benar obat agar pelayanan keperawatan menjadi optimal sehingga angka kejadian tidak diharapkan tidak terjadi lagi sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Bagi perawat diharapkan mampu untuk mengaplikasikan setiap kemampuan dan mentaati aturan-aturan yang berlaku dalam memberikan pelayanan agar terwujud pelayanan pasien safety

Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sedikit pengalaman tambahan pada peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik dengan menambah prinsip dari 6 benar obat ataupun dengan lebih memfokuskan pada salah satu aspek tentang kepatuhan pemberian 6 benar obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Artiawati, Ian Riana Studi, Program Keperawatan, Ilmu, Fakultas, Cirebon, Universitas Muhammadiyah, 2008, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon*
- Dahlan, M.S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta : Sagung Seto
- Departemen Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta. Bhakti Husada. 2008
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety)*. Edisi ke-2. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Fitri Alfiani, Ian Riana Artiawati, Rizki Yeni Wulandari. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
- Jurnal Darliana, *patient safety*. (n.d.).
- Kuntarti, *Tingkat Penerapan Prinsip Enam Tepat dalam Pemberian Obat oleh Perawat FKUI*. 2005
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2008. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Edisi 2. Jakarta.
- Made Koen Virawan, FKM UI, 2012, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Staf Perawat dan Staf Farmasi Menggunakan Enam Benar Dalam Menurunkan Kasus Kejadian Yang Tidak Diharapkan dan Kejadian Nyaris Cedera Di Rumah Sakit Umum Daerah Surya Husadha*
- Najihah, 2018, Program Study Ilmu Keperawatan, Universitas Muslim Indonesia (UMI), Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit
- Novianti, R. U. S. D., Keperawatan, J., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien*

*dengan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat injeksi di rumah sakit islam. surakarta.*

Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

*Patient Safety in Community Pharmacy : Understanding Errors and Managing Risk*, Darren Ashcroft, Charles Morecroft, Dianne Parker, Peter Noyece, School Of Pharmacy and Pharmaceutical Sciens & Departement Of Psychology, University Of Manchester. May 2005

Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Komite Keselamatan Pasien Rumahsakit (KKP-RS). Jakarta. 2005

Permenkesh RI. 2011. *Patient Safety*

Permenkes RI No. 11, *Keselamatan Pasien*, 2017

Permenkes RI, *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)* , Komite Keselamatanana Pasien Rumah Sakit (KKPRS), Jakarta, 2015  
Depkes RI, *Panduan N*

*Prinsip Enam Benar Dalam Pemberian Obat*, Jurnal Keperawatan Indonesia volume 9 no 1. Maret 2005

Potter. A. Patricia & Perry. G. Anne. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Priharjo, Robert. 1995. *Tekhnik Dasar Pemberian Obat Bagi Perawat*. Jakarta : EGC.

Putriana, N., Nurchayati, S., & Utami, S. (2015). Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau 1 Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau 2 Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau 3, 2(1).

Robie Wardana \*), Maria Suryani \*\*), S. \*\*\*), & \*). (2013). *Hubungan Karakteristik dengan Penerapan Prinsip Enam Benar Dalam Pemberian Obat Oral DiRuang Ranap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitaif dan Kualitatif*. Bandung. Pendekatan Prose Metodologi Penelitian Keperawatan. 2009

Suparyanto, Konsep Kepatuhan, 2010. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/07/konsep-kepatuhan.html>.

Wahyuni MR. 2015. Perilaku Perawat Menerapkan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Mencegah Kejadian Tidak Diharapkan. RS Muhammadiyah Gresik





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)  
Wiyata Husada Samarinda**



**BIODATA PENELITI**

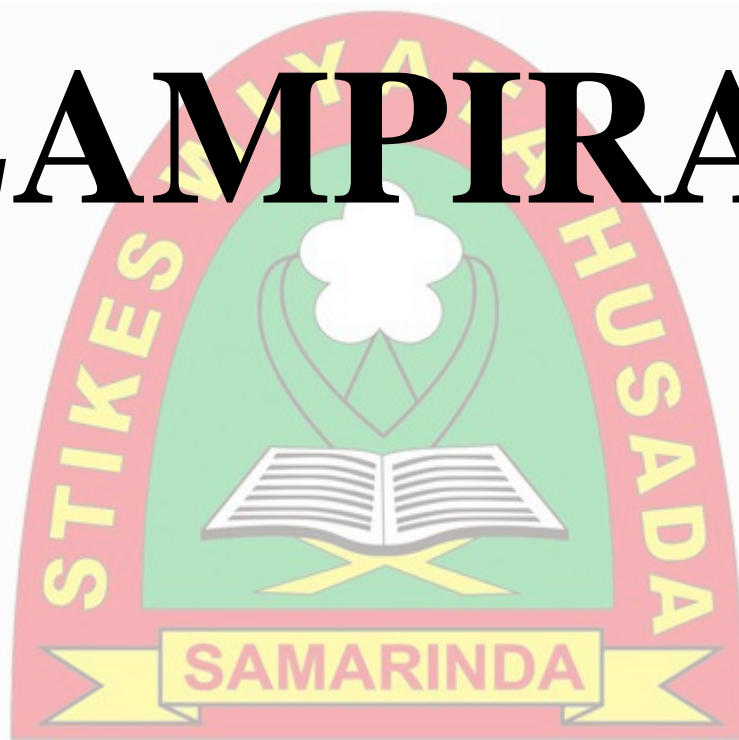
**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Rina
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat & Tanggal lahir : Samboja, 20 Oktober 1981
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl Balikpapan-Handil, Rt.03 Kelurahan Kampung lama,  
Kecamatan Samboja, Kabupaten Kutai Kartanegara
6. HP : 0813-50646202
7. NIM : B21742420601
8. Program Studi : S1 Keperawatan
9. Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Pemberian Obat Dengan Kejadian  
Tidak Diharapkan Di Rumah Sakit Umum ABADI Samboja
10. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S. Kep., M. Kep  
2. Ns. Desy Ayu Wardhani, S. Kep, M. Kep Sp. Mat

**B. Riwayat pendidikan**

1. SD : SD Negeri 004 Samboja
2. SMP : SMP PGRI 2 Samboja
3. SMA : SMU Negeri 1 Samboja
4. DIII : Akademi Keperawatan Muhammadiyah Samarinda

# LAMPIRAN



## Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth  
Calon Responden  
Di-  
Ruang ranap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rina

NIM : B21742420601

Adalah mahasiswa SI Keperawatan ( Reguler Transfer Samboja ) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda semester dua yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan di rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”. Berikut ini peneliti akan menjelaskan proses jalannya penelitian. Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini, calon responden yang bersedia pertama-tama melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden selanjutnya diminta menandatangani lembar Informed content dan memberikan kesempatan bertanya bila ada yang belum jelas. Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian. Kegiatan yang diharapkan dari perawat pelaksana rawat inap yaitu dapat bekerjasama memberikan jawaban yang obyektif sesuai dengan lembar observasi dan kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan tidak mengakibatkan kerugian apapun karena informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, April 2019

Peneliti

## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “ Hubungan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan dirawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja” yang dilakukan oleh mahasiswi SI Keperawatan ( Reguler Transfer Samboja ) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Nama : Rina

NIM : B20742420601

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatife bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya telah diberi kesempatan bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telkah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka denagn ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samboja, Mei 2019

Responden

(.....)

### Lampiran 3

#### Lembar observasi kepatuhan perawat dalam memberikan obat pada pasien dan kejadian tidak diharapkan

##### Identitas Respondent

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Masa kerja :

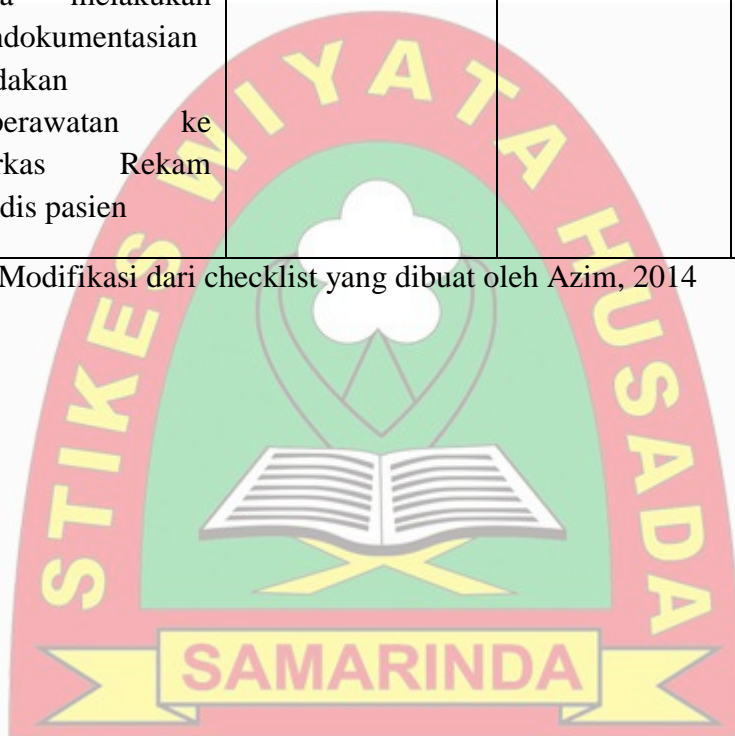
Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dan berikan jawaban sesuai
2. Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai pilihan anda
3. Semua pernyataan harus diisi


NO	Pernyataan	Observasi		Kejadian Tidak Diharapkan
		Dilaksanakan	Tidak dilaksanakan	
1	Sebelum memberikan obat, saya memeriksa dan menanyakan identitas pasien terlebih dahulu			
2	Saat memberikan obat, sesuai dengan nama obat dan label obat yang di intruksi dokter			
3	Saat memberikan obat sesuai dengan dosis yang tepat dari intruksi dokter			
4	Saat memberikan obat sesuai dengan waktu/ jadwal pemberian obat			


5	Saat memberikan obat sesuai dengan cara pemberian obat yang tepat (per oral, IM, IV, SC, Intra kutan, Supositorian, Tetes hidung, Tetes telinga			
6	Setelah memberikan obat, saya melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan ke Berkas Rekam Medis pasien			

Sumber: Modifikasi dari checklist yang dibuat oleh Azim, 2014



Lampiran 4

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
PERINGKAT B  
Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)



Nomor : 381 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Pemohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data 27 Februari 2019

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja  
Cq. Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja  
di -  
Tempat


**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RINA  
NIM : B21742420601  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Hubungan Keselamatan Kerja Perawat Dengan Prinsip Pemberian Obat Injeksi**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

  
Wakil Ketua I,  
**Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep**  
NIK:113072.82.09.006

## Lampiran 5



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie' Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 974 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

20 Mei 2019

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja  
C.q. Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : RINA  
NIM : B21742420601  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Kepatuhan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Tidak Diharapkan Di Ruang Rawat Inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,  
  
N. Sumiati Sinaga, M.Kep  
NIK 113072.82.09.006

## Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
**RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**  
Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337  
Kode Pos 75271, website : [www.rsudajibatara.id](http://www.rsudajibatara.id)



Nomor	: 445/1991/000.800/V/2019	<b>Kepada Yth,</b>
Lampiran	: -	Wakil Ketua I
Perihal	: Jawaban Permohonan Ijin Penelitian	STIKES Wiyata Husada Di Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 974/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 20 Mei 2019, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Rina
NIM	: B21742420601
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



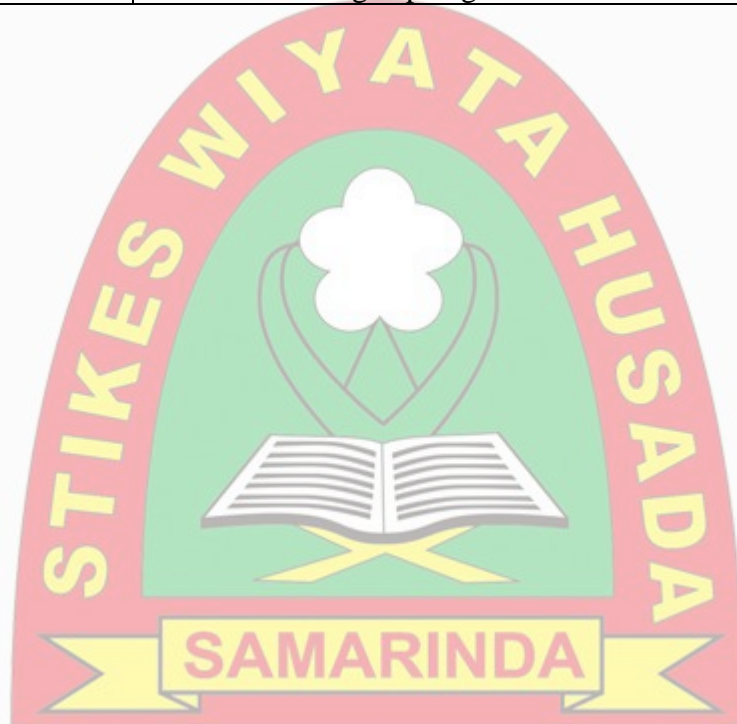
drg. Musafirah Akil-Ali, MARS  
NIP. 19700504 200012 2 002



## Lampiran 8

	<b>SPO PEMBERIAN OBAT ORAL</b>
PENGERTIAN	Pemberian obat melalui mulut meliputi bukal (pipi) dan sublingual (bawah lidah)
TUJUAN	Memberikan pengobatan yang mempunyai efek sistemik atau local kedalam saluran pencernaan
PROSEDUR	<p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cuci tangan</li><li>2. Memakai handscoon</li><li>3. Menyiapkan obat:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Siapkan obat satu persatu, pilih obat yang benardari lemari sambil memeriksa label serta nama obat dan tanggal kadaluarsa</li><li>b. Hitung dosis obat yang benar jangan terburu-buru</li><li>c. Untuk tablet atau kapsul tuangkan obat yang sesuai diperlukan, jangan menyentuh dengan jari, periksa obatsbelum mengeluarkan dari dalam botol atau kemasan</li><li>d. Jika pasien kesulitan menelan, tumbuk tablet dengan mortar penumbuk dan hancurkan sampai menjadi bubuk halus, jangan menghancurkan tablet salut selaput</li><li>e. Siapkan obat cair: kocok botolnya, pegang cangkir takar/ sendok pengukur setinggi mata dan isi sampai batas yang diinginkan, bila kelebihan buang kedalam wastafel dan jangan kembalikan kewadahnya</li></ol></li><li>4. Berikan obatnya kepada pasien sesuai dengan identifikasinya dan pada waktu yang tepat</li><li>5. Letakkan obat dibawah lidah dan biarkan larut</li></ol>

	<p>semuanya bila obat harus diberikan sublingual</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Intruksikan pasien untuk menempelkan obat kedalam mulut ke pipi sampai larut semuanya bila diberikan secara bukal</li><li>7. Jika kaplet/ kapsul jatuh kelantai, buang dan siapkan tablet/kapsul yang baru</li><li>8. Pastikan tablet tertelan semua</li><li>9. Lepas handscoon dan cuci tangan</li><li>10. Catat pemberian obat disertai tanggal, waktu dan tandatangan petugas</li></ol>
--	--



Lampiran 9

**DOKUMENTASI PENELITIAN PEMBERIAN OBAT**

