# Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 6 benar pemberian obat dengan penerapan Pemberian obat di rsud a. Dadi tjokrodipo

**Ibrahim Idris*, Muhammad Ricko Gunawan, Dewi Kusumaningsih**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Ibrahim Idris. *Email: idriz.brother.oi@gmail.com

**Abstract**

**Background:** A pre-survey conducted by researchers at A. Dadi Tjokrodipo Regional Hospital (RSUD A. Dadi Tjokrodipo) using questionnaires distributed to 10 nurses revealed that 10 nurses (33.33%) had good knowledge and 20 nurses (66.67%) still had poor knowledge regarding hospital service compliance with patient safety. When administering medication, nurses failed to verify patient identity and the routes of administration of solid medication.
**Purpose:** To determine the relationship between nurses' knowledge of the 6 rights of medication administration and the implementation of medication administration at A. Dadi Tjokrodipo Regional Hospital.
**Method:** This study was a quantitative, observational, and cross-sectional analytic study. The population was all 270 nurses at A. Dadi Tjokrodipo Regional Hospital, with a sample size of 177. The Chi-Square test was used for analysis.
**Results:** Most nurses' knowledge level regarding the 6 (six) correct principles of drug administration at A. Dadi Tjokrodipo Regional Hospital was poor, namely 117 people (66.1%), with the implementation of drug administration at A. Dadi Tjokrodipo Regional Hospital being included in the poor category, namely 113 people (63.8%). And there was a relationship between the level of nurses' knowledge regarding the 6 (six) correct principles of drug administration and the implementation of drug administration at A. Dadi Regional Hospital with a p-value = 0.025 and OR = 5.250.
**Conclusion:** There was a relationship between the level of nurses' knowledge regarding the 6 (six) correct principles of drug administration and the implementation of drug administration at A. Dadi Tjokrodipo Regional Hospital.

**Keywords: Application Of Drug; Nurse Knowledge; Principle 6 (Six) Correct Administration Of Drugs.**

**Pendahuluan:** Hasil pra survey yang dilakukan peneliti di RSUD A. Dadi Tjokrodipo melalui penyebaran kuesioner kepada 10 orang perawat, didapatkan data pengetahuan perawat baik sebanyak 10 perawat (33.33%) dan 20 perawat (66.67%) masih kurang baik dalam kepatuhan kepatuhan pelayanan rumah sakit yang memperhatikan keamanan pasien, pada saat melakukan pemberian obat, perawat belum memeriksa identitas pasien terlebih dahulu dan apa saja rute pemberian obat dalam bentuk padat.
**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 6 benar pemberian obat dengan penerapan pemberian obat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo.
**Metode:** Penelitian ini adalah jenis peneltian kuantitatif dengan observasional analitik *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo sebanyak 270 orang dengan jumlah sampel diambil sebanyak 177 orang. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square*.
**Hasil:** Sebagian besar tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo kurang baik yaitu sebanyak 117 orang (66.1%) dengan penerapan pemberian obat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo termasuk dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 113 orang (63.8%). Dan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan penerapan pemberian obat di RSUD A. Dadi dengan *p-value* = 0.025 dan OR = 5.250.
**Simpulan:** Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan penerapan pemberian obat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo.

**Kata Kunci: Pengetahuan Perawat; Penerapan Pemberian Obat; Prinsip 6 (Enam) Benar Pemberian Obat.**

## PENDAHULUAN

Masalah keamanan obat, dewasa ini menjadi perhatian penting bagi banyak orang yang terlibat dalam pelayanan dan perawatan pasien di rumah sakit yaitu mencakup pimpinan rumah sakit, dokter, perawat, apoteker, dan lain-lain. Keberagaman obat-obatan, meningkatkanya jumlah dan jenis obat yang

ditulis perpasien, meningkatnya jumlah pasien rawat inap dan pasien rawat jalan yang diobati serta berubahnya konsep pelayanan medis, mengakibatkan keharusan agar suatu sistem praktik pengobatan yang aman dikembangkan dan dipelihara untuk memastikan bahwa pasien menerima pelayanan dan proteksi yang sebaik mungkin.

Kejadian kesalahan pemberian obat merupakan salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor129/ Menkes/ SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%, hal itu berarti bahwa seharusnya kejadian kesalahan pemberian obat atau *Medication error* tidak boleh terjadi satupun dalam pelayanan kesehatan. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/ MENKES/SK/IX/2004 menyebutkan bahwa kesalahan pemberian obat (*medication error*) adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. *Medication error* dalam setiap kejadian dapat dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien.

Adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik tingkat kepatuhannya, begitu sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan maka semakin rendah tingkat kepatuhannya, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam Darmayanti (2015). Menurut Niven dalam Darmayanti (2015) bahwa kepatuhan merupakan unsur perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimptomatik. Perilaku yang didasari pengetahuan yang baik lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan perawat tentang *patient safety* merupakan hal yang penting, karena jika pengetahuan perawat tentang *patient safety* kurang maka jelas ini akan berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dalam penerapan *patient safety* di rumah sakit. Aplikasi pengetahuan di bidang kesehatan yakni hubungan antara fakta dan interpretasi informasi mengenai penyebab dan usaha preventif penyakit serta keterampilan dalam perbaikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012 dalam dhewa Pratama, 2017). *Patient safety* adalah konsep keselamatan pasien yang sedang dalam pelayanan kesehatan dapat mencapai dampak yang diharapkan (*Institute of Medicine*, 2016). *Patient safety* dalam hal *injury* didefinisikan sebagai terbebas dari *accidental injury* dengan menjamin keselamatan pasien melalui penetapan sistem operasional, meminimalisasi kemungkinan kesalahan, dan meningkatkan pencegahan agar kecelakaan tidak terjadi dalam proses pelayanan (Elrifda, 2011).

Pengetahuan dan kepatuhan pelaporan insiden pasien berperan penting dalam *patient safety*. Persepsi *patient safety* merupakan proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. Persepsi dapat dijelaskan sebagai interpretasi atau pemberian makna atas informasi atau pengetahuan yang diterima dari luar oleh berbagai indera (Notoatmodjo, 2012). WHO juga mendefinisikan *patient safety* adalah pencegahan kesalahan dan efek samping untuk pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Commission TJ, 2016). *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), lembaga federal yang memiliki tugas untuk usaha promosi dan riset keselamatan pasien di *Amerika Serikat dengan National Forum for Quality Measurement and Reporting* (*the National Quality Forum*, atau NQF), suatu kemitraan antara lembaga publik dengan sektor swasta yang dibangun pada 1999 yang bertujuan untuk mendorong agenda pelayanan kesehatan yang berkualitas mendefinisikan penerapan *patient safety* sebagai jenis proses atau struktur yang penerapannya untuk mengurangi efek samping dari berbagai penyakit dan prosedur dalam pelayanan kesehatan (Shojania et all, 2010).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan yang lebih aman untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC). Sistem tersebut meliputi: *asessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya

**Ibrahim Idris*, Muhammad Ricko Gunawan, Dewi Kusumaningsih**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Ibrahim Idris. *Email: idriz.brother.oi@gmail.com

serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Program keselamatan pasien dideskripsikan sebagai suatu usaha untuk menurunkan angka KTD yang sering terjadi pada pasien selama dirawat dirumah sakit sehingga sangat merugikan baik bagi pasien itu sendiri maupun rumah sakit (Nursalam, 2011). Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) berdasarkan provinsi pada tahun 2007, menemukan sejumlah kasus jenis KNC sebesar 47,6% dan KTD sebesar 46,2%, sedangkan pada tahun 2010 kasus KTD meningkat menjadi 63%, yang terdiri dari 12 provinsi di Indonesia. Kejadian pelanggaran *patient safety* 28,3% dilakukan oleh perawat (Mutmainah RD, 2014).

Sasaran keselamatan pasien dalam akreditasi yang dilakukan oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) mengacu pada JCI serta Permenkes Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit pada Pasal 8 Ayat 2 menyebutkan bahwa sasaran keselamatan pasien terdiri 6 poin. 6 poin tersebut adalah ketepatan identifikasi pasien; peningkatan komunikasi efektif; peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; serta pengurangan risiko jatuh (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Profesionalitas tenaga kesehatan memiliki karakter yang harus terpelihara dan ditingkatkan untuk mempertahankan standar mutu yang tinggi. Karakter tersebut ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program *patient safety* berdasarkan standar pelayanan kesehatan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, serta mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Murdyastuti, 2010).

Perawat profesional mempunyai peranan yang penting dalam pelaksanaan pemberian obat. Untuk dapat memberikan obat secara benar dan efektif, perawat harus mengetahui tentang indikasi, dosis, cara pemberian dan efek samping yang mungkin terjadi dari setiap obat yang diberikan. Perawat dalam memberikan obat kepada pasien mempunyai prinsip yang sering disebut dengan Prinsip 6 Benar yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar pendokumentasian. 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 perawat sangatlah dibutuhkan. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien atas tindakan yang dilakukannya dan cara pelaksanaan terapi dalam hal ini pemberian obat penting untuk dikaji agar tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan (Priharjo, 2014).

Salah satu keselamatan pasien yang perlu diperhatikan adalah dalam hal pemberian obat. Dengan jumlah perawat lebih dari dua ratus 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. Hasil penelitian Nurmalia (2013) di salah satu rumah sakit swasta di Semarang pada perawat. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok yang tidak mendapatkan program mentoring akan beresiko mengalami penurunan dalam penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 2.5 kali lebih besar dibandingkan kelompok yang mendapatkan program mentoring keperawatan.

Hasil penelitian kuantitatif (*cross sectional*) oleh Gunibala dkk (2015) yang dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan 51 responden tersebut ada 45 responden (88.2%) yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *patient safety* juga baik, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *patient safety* kurang ada 1 responden (2%). Sementara yang memiliki pengetahuan kurang dan penerapan *patient safety* kurang ada 5 responden (9.8%), dan yang memiliki pengetahuan kurang dan penerapan *patient safety* baik tidak ada.

Hasil pra survey yang dilakukan peneliti di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada Tanggal 22 Juli 2020 melalui penyebaran kuesioner kepada 10 orang perawat, didapatkan data pengetahuan perawat baik sebanyak 10 perawat (33.33%) dan 20 perawat (66.67%) masih kurang baik dalam

**Ibrahim Idris*, Muhammad Ricko Gunawan, Dewi Kusumaningsih**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Ibrahim Idris. *Email: idriz.brother.oi@gmail.com

kepatuhan kepatuhan pelayanan rumah sakit yang memperhatikan keamanan pasien, pada saat melakukan pemberian obat, perawat belum memeriksa identitas pasien terlebih dahulu dan apa saja rute pemberian obat dalam bentuk padat. Disadari atau tidak, tindakan yang dilakukan tersebut dapat membahayakan keselamatan pasien. Seperti pada menginjeksi dengan cara mencampur beberapa obat sekaligus, obat tersebut menjadi berpasir kecil, jika obat tersebut masuk ke dalam tubuh pasien dapat menghambat peredaran darah. Permasalahan tersebut muncul karena masih kurang baiknya tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah jenis peneltian kuantitatif dengan observasional analitik *cross sectional*. Populasi yang digunakan seluruh perawat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo sebanyak 270 orang dengan jumlah sampel diambil sebanyak 177 orang. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo kurang baik yaitu sebanyak 117 orang (66.1%). Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitf merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap seseorang. Tingkat pengetahuan antara lain: Tahu (*Know)* yaitu mengingat suatu materi telah dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) yaitu sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali, Aplikasi (*application)* yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi, kondisi sebenarnya dapat menggunakan metode, rumus dan prinsip-prinsip, analisa (*analysis*) yaitu analisa untuk menjabarkan materi atau objek kedalam suatu komponen. Tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain, Sintesis (*Synthesis)* yaitu suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, evaluasi (*evaluation)* yaitu evaluasi kemampuan melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek.

Hal yang kurang sejalan dengan pada penelitian Yunus (2013) di ruang rawat inap bangsal dewasa RSUD Muntilan Kabupaten Magelang terhadap 40 responden didapatkan hasil tingkat pengetahuan perawat sebagian besar berada dalam kategori baik (72.5%). Hasil berbeda didapatkan oleh Pudjowati, Widodo, & Wahidyanti (2016) terhadap 92 responden di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, yaitu sebagian besar tingkat pengetahuan perawat mengenai benar pemberian obat berada pada kategori cukup (64.2%). Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti faktor pekerjaan sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan, tetapi hal ini tidak berpengaruh dengan hasil yang dimiliki oleh peneliti karena seluruh responden memiliki pekerjaan yang sama. Faktor pengalaman seseorang juga mempengaruhi pengetahuan, karena semakin banyak pengalaman seseorang maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Faktor keyakinan yang diperoleh seseorang dapat berpengaruh karena keyakinan berbeda yang telah diyakini sejak lama. Faktor sosial budaya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena kebiasaan, persepsi dan sikap yang sering dilakukan oleh masing-masing individu dan orangorang di sekitarnya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar penerapan pemberian obat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2022 termasuk dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 113 orang (63.8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Priharjo (2014) Perawat profesional mempunyai peranan yang penting dalam pelaksanaan pemberian obat. Untuk dapat memberikan obat secara benar dan efektif, perawat harus mengetahui tentang indikasi, dosis, cara pemberian dan efek samping yang mungkin terjadi dari setiap obat yang diberikan. Perawat dalam memberikan obat kepada pasien mempunyai prinsip yang sering disebut dengan Prinsip 6 (enam) benar yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar pendokumentasian. Jika seorang perawat kurang mempunyai pengetahuan tentang respon obat tersebut pada pasien dan cara pemberiannya serta aspek hukum

**Ibrahim Idris*, Muhammad Ricko Gunawan, Dewi Kusumaningsih**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Ibrahim Idris. *Email: idriz.brother.oi@gmail.com

atas tindakannya maka tidak menutup kemungkinan kesalahan dalam pemberian obat dapat terjadi. Karena itu pengetahuan perawat sangatlah dibutuhkan. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien atas tindakan yang dilakukannya dan cara pelaksanaan terapi dalam hal ini pemberian obat penting untuk dikaji agar tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandramustika, Effendy, & Setiyarini, (2008) di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan bahwa 63.04% dari 138 total responden menerapkan prinsip enam benar pemberian obat. Penelitian Yunus (2013) di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang oleh didapatkan bahwa penerapan enam benar pemberian obat berada pada kategori baik yaitu sebanyak 70% dari total 28 responden. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat, yaitu 85.4% responden yang menerapkan prinsip enam benar pemberian obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat mampu menerapkan prinsip enam benar pemberian obat dengan baik. Dalam hal ini perawat perlu menerapkan sistem pencapaian pelayanan kesehatan yang dapat dipercaya karena keselamatan pasien merupakan salah satu bagian penting dari kualitas suatu rumah sakit. Penerapan benar pemberian obat yang dilakukan perawat juga merupakan usaha yang dilakukan untuk menekan kejadian kesalahan pengobatan atau *medication error* yang dapat membahayakan pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti Rumah Sakit di Indonesia mempunyai standar prosedur penerapan benar obat, begitu juga di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2022 telah menerapkan penerapan pemberian obat. Standar prosedur tersebut dimodifikasi dan digunakan oleh peneliti sebagai instrumen penelitian untuk mendapatkan data penerapan benar penelitian obat. Selain itu juga jumlah responden yang berbeda dapat mempengarui hasil dari setiap penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 117 responden dengan tingkat pengetahuan tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obatnya kurang baik sebanyak 101 responden (86.3%) melakukan penerapan pemberian obatnya tidak baik dan sebanyak 16 responden (13.7%) melakukan penerapan pemberian obatnya baik. Kemudian dari 60 responden dengan tingkat pengetahuan tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obatnya baik sebanyak 12 responden (20.0%) melakukan penerapan pemberian obatnya tidak baik dan sebanyak 48 responden (80.0%) melakukan penerapan pemberian obatnya baik. Murdyastuti (2010) menyatakan profesionalitas tenaga kesehatan memiliki karakter yang harus terpelihara dan ditingkatkan untuk mempertahankan standar mutu yang tinggi. Karakter tersebut ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program *patient safety* berdasarkan standar pelayanan kesehatan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, serta mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien atas tindakan yang dilakukannya dan cara pelaksanaan terapi dalam hal ini pemberian obat penting untuk dikaji agar tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan. Sedangkan Kementerian Kesehatan RI (2011) menyatakan pengetahuan mengenai insiden keselamatan pasien adalah pengetahuan tentang setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). KTD yang dapat menyebabkan cidera serius atau bahkan kematian disebut kejadian sentinel.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pudjowati, Widodo, & Wahidyanti (2016) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan perawat mengenai benar pemberian obat dan penerapannya. Hal ini disebabkan karena dari hasil uji statistik terdapat empat responden dengan pengetahuan yang baik namun tidak menerapkan enam benar pemberian obat. Sebaliknya ada satu responden dengan tingkat pengetahuan kurang namun dapat menerapkan enam benar pemberian obat. Penelitian yang dilakukan oleh Hamdi (2017) di RSUD dr. Rasidin Padang diketahui bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi penerapan enam benar, yaitu motivasi perawat, dan supervisi dari kepala ruangan. Hasil yang berbeda didapatkan oleh Latifah (2011) di RS. Dr. Soetarto Yogyakarta. Berdasarkan hasil

**Ibrahim Idris*, Muhammad Ricko Gunawan, Dewi Kusumaningsih**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Ibrahim Idris. *Email: idriz.brother.oi@gmail.com

analisis yang didapatkan yaitu terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dan pelaksanaan enam benar obat. Hasil yang berbeda didapatkan karena banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan penerapan yaitu pendidikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi, pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan, pengalaman seseorang juga mempengaruhi pengetahuannya, karena semakin banyak pengalaman seseorang maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut, keyakinan yang diperoleh seseorang dapat berpengaruh karena keyakinan berbeda yang telah diyakini sejak lama dan sosial budaya sosial budaya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena kebiasaan, persepsi dan sikap yang sering dilakukan oleh masing-masing individu dan orang-orang di sekitarnya. Sedangkan faktor yang mempengaruhi penerapan yaitu motivasi perawat karena, jika perawat mempunyai motivasi yang tinggi akan mempermudah perawat dalam menerapkan prinsip enam benar, dan supervisi dari kepala ruangan.

Menurut peneliti pada penelitian ini diketahui bahwa dari responden dengan tingkat pengetahuan tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obatnya kurang baik melakukan penerapan pemberian obatnya tidak baik, hal ini kemungkinan dapat terjadi karena responden belum lama bekerja dan belum mengikuti pelatihan mengenai prinsip 6 (enam) benar pemberian obat. Kemudian didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obatnya kurang baik namun melakukan penerapan pemberian obatnya baik, hal ini dapat disebabkan walaupun pengetahuan tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obatnya tetapi dalam penerapan pemberian obatnya didampingi oleh perawat senior atau kepala ruangan yang lebih berpengalaman.

Kemudian diperoleh responden dengan tingkat pengetahuan tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obatnya baik melakukan penerapan pemberian obatnya tidak baik, hal ini dapat disebabkan karena faktor-faktor pemberian obat yaitu lain yaitu protokol pemberian obat, sediaan obat dan supervisi. Pada penerapan pemberian obatnya kurang terkontrol dari kepala ruangan atau penanggungjawab ruangan dan sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obatnya baik dan melakukan penerapan pemberian obatnya baik, hal ini disebabkan responden telah mengikuti standar operasional prosedur (SOP) pemberian obat dan telah mengikuti berbagai pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obat. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka semakin baik tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obat, maka diharapkan penerapan pemberian obat pada pasien akan semakin baik.

## SIMPULAN

Sebagian besar tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo kurang baik yaitu sebanyak 117 orang (66.1%) dengan penerapan pemberian obat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo termasuk dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 113 orang (63.8%). Dan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan penerapan pemberian obat di RSUD A. Dadi Tjokrodipo dengan *p-value* = 0.025 dan OR = 5.250.

## DAFTAR PUSTAKA

Aprilia S. (2011) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan Ipsg (Internasional Patient Safety Goal) Pada Akreditasi JCI (Joint Commission International) Di Instalasi Rawat Inap RS Swasta X Tahun 2011. FKM-Universitas Indonesia.

Ariyani A. (2009) Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawatyang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan program Patient Safety Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD dr Moewardi Surakarta Tahun 2008. Jurnal Penelitian.

Bawelle S.C, (2013) Sinolungan JS V., Hamel RS. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap rsud liun kendage tahuna. Ejournal Keperawatan.

Commission TJ, Commission TJ, Systems PS,

**Ibrahim Idris*, Muhammad Ricko Gunawan, Dewi Kusumaningsih**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Ibrahim Idris. *Email: idriz.brother.oi@gmail.com

Commission J, Commission TJ, Commission J (2008). Patient Safety Systems ( PS ). 1(January).

Darmayanti, D, (2015) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Dalam Menggunakan Alat Pelindung Diri Pada Petani Pengguna Pestisida, Jurnal Penelitian

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Jakarta: KKPRS.

Pratama, A., D. (2017) Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penerapan Patient Safety dengan Persepsi Penerapan Patient Safety oleh Perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Elrifda S. (2011) Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan : Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Gunibala MT, Yusuf ZK, Y.Dulahu W (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Jurnal Penelitian.

Institute of Medicine (2016). To Err Is Human [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; [cited 2016 Aug 23]. Available from: http://www.nap.edu/catalog/9728

Kee, K & Hayes, H, 2013, Farmakologi Pendekatan Proses Perawatan 1st ed. Y. Asih, ed., Jakarta, Buku Kedokteran EGC.

Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2011;1–31. Available from: www.depkes.go.id

Kementerian Kesehatan RI (2011). Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Jakarta.

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta.

Kuesioner Survey Keselamatan Pasien diakses melalui https://dokumen.tips/documents/kuesioner-survey-keselamatan-pasien.html

Murdyastuti, S., (2010). Pengaruh Persepsi Tentang Profesionalitas, Pengetahuan patients Safety dan Motivasi Perawat Terhadap pelaksanaan Program Patients Safety di Ruang Rawat Inap RSO Prof. dr. R. Soeharso Surakarta. Jurnal Penelitian.

Mutmainah R., D, (2014). Tinjauan Patient Safety pada Tata Laksana Di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2014. Bandung.

Niven, N., (2002) Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Alih Bahasa Agung Waluyo; Editor : Monica Ester. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo S., (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurmalia Devi Hanny H & HP (2013). Pengaruh Program Mentoring Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien. Menejemen Keperawatan. 2013; Jurnal Penelitian.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**Ibrahim Idris*, Muhammad Ricko Gunawan, Dewi Kusumaningsih**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Ibrahim Idris. *Email: idriz.brother.oi@gmail.com

Pertiwi VI (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Kejadian Pelanggaran Patient Safety. Jurnal Penelitian.

Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM, Markowitz AJ (2010). Making health care safer: A critical analysis of patient safety practices. Evid Rep Technol Assess (Summ) [Internet]. 1-668. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11510252

Sugiyono (2006). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

WHO (2015). Patient safety [Internet]. WHO. World Health Organization. New York

WHO (2012). WHO The nine Patient Safety Solutions, New York;

**Ibrahim Idris*, Muhammad Ricko Gunawan, Dewi Kusumaningsih**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Ibrahim Idris. *Email: idriz.brother.oi@gmail.com