

# JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 6, No. 1, Januari 2020

Efek Relaksasi Genggam Jari terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Manfaat *Brain Gym (BR)* Sebagai Intervensi Keperawatan dalam Meningkatkan *Quality Of Life (QoL)* Lansia yang Mengalami Dimensia

*Clasic Triage as a Triage System Increases Response Times of Patient Management in Emergency Departments*

Efek *Triage Emergency Severity Index (ESI)* Terhadap *Length Of Stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal

Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Nyeri Sendi pada Lansia di Posyandu Lansia

Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan Air Susu Ibu pada Ibu Postpartum

Prokrastinasi Akademik Mahasiswa dalam Penyusunan Tugas Akhir di STIKES RS Baptis Kediri Ditinjau dari *Self Efficacy*

Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas

Hubungan Antara Persepsi Perawat terhadap Administrasi Pengobatan dengan Proses Pemberian Obat di Ruang Bedah Dalam

Diterbitkan oleh  
STIKES RS. BAPTIS KEDIRI

Jurnal Penelitian Keperawatan	Vol.6	No.1	Hal 1 - 69	Kediri Januari 2020	2407-7232
----------------------------------	-------	------	---------------	------------------------	-----------

# **JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN**

Volume 6, No. 1, Januari 2020

**Penanggung Jawab**

Selvia David Richard, S.Kep., Ns., M.Kep

**Ketua Penyunting**

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

**Sekretaris**

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

**Bedahara**

Dewi Ika Sari H.P., SST., M.Kes

**Penyunting Ahli:**

Dr. Titih Huriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom (Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta)

Sara Lee Campblell (Lee University)

Charlotte Webb (Lee University)

**Penyunting Pelaksana**

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep

Desi Natalia Trijayanti Idris, S.Kep., Ns., M.Kep

Heru Suwardianto, S.Kep., Ns M.Kep

Kili Astarani, S.Kep., Ns., M.Kep

Erlin Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kes

Maria Anita Yusiana, S.Kep., Ns., M.Kes

**Sirkulasi**

Ovin Valentia Pangemanan, S.Psi

**Diterbitkan Oleh:**

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri

Email: [uuptppmstikesbaptis@gmail.com](mailto:uuptppmstikesbaptis@gmail.com)

Link:

# JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 6, No. 1, Januari 2020

## DAFTAR ISI

Efek Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi <b>Kristiana Prasetia Handayani   Raimonda Amayu Ida Vitani   Elsy Kurnia</b>	1 - 7
Manfaat <i>Brain Gym (BR)</i> sebagai Intervensi Keperawatan dalam meningkatkan <i>Quality of life (QOL)</i> Lansia yang Mengalami Dimensia <b>Emirensiana Anu Nono   Maria Karolina Selano</b>	8 - 13
<i>Clasic Triage as a Triage System Increases Response Times of Patient Management in Emergencly Departments</i> <b>Deni Irawan   Ahmad Zulfa Juniarto   Nana Rochana</b>	14 - 19
Efek <i>Triage Emergency Severity Index (ESI)</i> Terhadap <i>Length Of Stay</i> di Instalasi Gawat Darurat RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal <b>Deni Irawan   Woro Hapsari   Yohan Tedy Kurniawan</b>	20 - 27
Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Nyeri Sendi pada Lansia di Posyandu Lansia <b>Selvia David Richard   Dyah Ayu Kartika Wulan Sari</b>	28 - 34
Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kecukupan Air Susu Ibu pada Ibu Postpartum <b>Kili Astarani   Desi Natalia Trijayanti Idris</b>	35 - 44
Prokrastinasi Akademik Mahasiswa dalam Penyusunan Tugas Akhir Ditinjau dari <i>Self Efficacy</i> <b>Dyah Ayu Kartika Wulan Sari</b>	45 - 54
Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas <b>Aries Wahyuningsih   Kusuma Dewi Palupi</b>	55 - 59
Hubungan Antara Persepsi Perawat terhadap Administrasi Pengobatan dengan Proses Pemberian Obat di Ruang Bedah Dalam <b>Fitri Dwi Astuti</b>	60 - 69

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI PERAWAT TERHADAP ADMINISTRASI  
PENGOBATAN DENGAN PROSES PEMBERIAN OBAT  
DI RUANG BEDAH DALAM**

***THE CORRELATION BETWEEN NURSES' PERCEPTIONS OF MEDICATION  
ADMINISTRATION AND THE PROCEDURE OF ADMINISTERING  
DRUGS AT THE SURGICAL ROOM***

**Fitri Dwi Astuti\***

\*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani Malang

Email: fitridwiasuti1974@gmail.com

**ABSTRAK**

Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh semua orang dalam memahami informasi tentang lingkungan mereka melalui indera, dan setiap orang dapat memberikan makna berbeda dari informasi itu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi perawat tentang pemberian obat dan prosedur pemberian obat. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan total 32 responden. Hasil pengolahan data menggunakan korelasi *product moment* dengan probabilitas (sig.) 0,000 dan nilai *r* hitung 0,847 termasuk kekuatan koefisien sangat kuat. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif. Artinya, semakin tinggi persepsi perawat tentang pemberian obat, semakin tinggi pemahaman tentang pemberian obat yang baik dan benar kepada pasien. Saran untuk penelitian ini adalah bahwa penelitian ini harus menggunakan lebih banyak faktor untuk memeriksa variabel sehingga diskusi yang ditulis memiliki hasil yang berbeda dari apa yang telah dipelajari dan dapat menambah banyak referensi berbeda dalam studi keperawatan.

**Kata kunci: Persepsi Perawat, Pemberian Obat, Prosedur Pemberian Obat.**

**ABSTRACT**

*Perception is a cognitive process experienced by everyone in understanding information about their environment through the senses, and each person can give different meanings of that information. This study aims to know the correlation between nurses' perceptions of medication administration and the procedure for administering drugs. This study used a quantitative design with a cross-sectional design. The sampling method used was total sampling with a total of 32 respondents. The results of data processing using product moment correlation with the probability (sig.) 0,000 and *r* count value of 0.847 including the power of coefficient is very strong. This shows that there is a positive relationship. it means that the higher the nurse's perception of drug administration, the higher the understanding of the provision of good and correct medication to patients. Suggestions for this study are that this study should use more factors to examine the variables so that the discussion which is written has*

*different results from what has been studied and it can add many different references in nursing studies.*

**Keywords: Nurse's Perception, Drug Administration, Procedure of Giving Medication.**

## **Pendahuluan**

Semua manusia selama menjalankan kehidupan menghendaki dirinya selalu dalam kondisi sehat. Sehat bagi bangsa Indonesia dituangkan dalam Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 tahun 2009, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Notoadmodjo, 2012). Guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin, pencegahan terjadinya penyakit sedini mungkin, penyembuhan penyakit dengan segera dan pemulihan kesehatan. Dalam hal ini, pelayanan kesehatan yang optimal dengan pengobatan yang rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan diakses, serta keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya tentunya menjadi sangat krusial. Salah satu tempat yang dapat menjadi rujukan untuk mendapat pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah industri yang bergerak di bidang pelayanan jasa kesehatan yang tujuan utamanya memberikan pelayanan jasa terhadap masyarakat sebagai usaha meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain (Undang-Undang No. 44 Tahun 2009). Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan tenaga yang terdiri dari tenaga medis, tenaga

perawatan, tenaga bidan, tenaga paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Dari semua kategori tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, tenaga keperawatan merupakan tenaga terbanyak dan mereka mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Simmons, 2011).

Rasa aman dan nyaman karena kecakapan perawat dan hubungan interpersonal yang baik pada saat pasien menerima pelayanan merupakan nilai tambah bagi rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan sistem rumah sakit yang membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (DepKes RI, 2008). *European Society* dalam *report for Methodes and Measures Working Group of WHO patient safety* (2009), menyatakan budaya keselamatan pasien merupakan integrasi pola individu dan perilaku organisasi didasari oleh keyakinan dan nilai-nilai untuk meminimalkan kondisi yang membahayakan pasien secara terus menerus. Keselamatan pasien menjadi isu prioritas dalam perawatan kesehatan, dimana gerakan keselamatan pasien dimulai sejak tahun 2000 yang berawal ketika *Institute of Medicine* menerbitkan laporan *To Err Is Human Building a Safer Health System* (Cahyono, 2012). Keselamatan pasien merupakan hak pasien. Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit (Kemenkes, 2009). Sesuai dengan UU tentang kesehatan pasal 53 (3) UU no

36/2009 menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan keselamatan nyawa pasien. Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan diseluruh dunia (Chiu, 2008).

Secara umum keselamatan pasien meliputi pencegahan kesalahan dan mengurangi berbagai bahaya akibat dari kesalahan tersebut. Kesalahan dapat dilakukan oleh anggota tim kesehatan dan dapat terjadi setiap saat selama proses pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengobatan pasien. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan dalam pemberian obat ini juga rentan terjadi salah dalam pemberian obat. Hal ini dikarenakan persepsi seseorang bisa berbeda satu sama lainnya, karena ada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penafsiran seseorang terhadap rangsangan atau data perceptual adalah dimensi konteks. Pertama adalah konteks antar pribadi, dimana keharmonisan hubungan antar individu mempengaruhi penafsiran atas komunikasi yang ada. Kedua, konteks latar belakang yang lain, bahwa orang yang telah dikenal atau orang yang tidak dikenal terlebih dahulu, mempunyai pengaruh yang berlainan terhadap persepsi seseorang. Sehingga persepsi terhadap fakta dan informasi yang diberikan pun bisa keliru. Ketiga, konteks keorganisasian adalah suasana kerja atau tempat kerja dimana seorang berada. Suasana kerja yang bersahabat, ramah dan menyenangkan mengakibatkan persepsi atas perilaku orang yang dikaitkan dengan tujuan organisasi lebih tepat. Sehingga menciptakan suatu organisasi dengan suasana kerja yang ramah dan menyenangkan sangat penting dan perlu diupayakan, karena persepsi orang-orang terhadap tujuan organisasi lebih baik, akibatnya setiap usaha untuk mewujudkan tujuan organisasi lebih mudah tercapai. Sama halnya dengan seorang perawat, ketika menerima suatu rangsangan berupa stimulus dari lingkungan dimana perawat berada, maka secara langsung timbul pemikiran yang dalam proses perceptual merupakan proses yang paling tinggi. Oleh karena itu dalam memahami persepsi

harus ada proses di mana ada informasi yang di peroleh lewat memori organisme yang hidup. Seperti teori King bahwa persepsi adalah sebagai representasi realitas masing-masing orang; representasi ini mencakup: mengambil energi dari lingkungan yang diorganisasi oleh informasi, mengubah energi, memproses informasi, menyimpan informasi dan memberikan informasi dalam perilaku nyata. Sama halnya dengan realitas seorang perawat, ketika ada stimulus berupa informasi, maka perawat memproses informasi tersebut, menyimpan informasi dan berusaha memberikan informasi melalui tindakan atau perilaku nyata kepada pasien, keluarga, masyarakat (Christensen, 2009). Hal ini juga sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan di mana perawat dan pasien saling mengumpulkan data, kemudian data tersebut memberikan nilai yang bermakna serta dapat dipergunakan untuk memberikan asuhan keperawatan. Demikian halnya dengan rumah sakit yang merupakan sebuah organisasi yang memiliki tujuan untuk keselamatan pasien yang datang berobat (Sunaryo, 2012).

Sasaran program keselamatan pasien yaitu dengan identifikasi pasien secara benar, tingkatkan komunikasi efektif, medikasi yang aman, cegah tindakan atau operasi yang salah pada pasien, mengurangi angka kejadian infeksi dan mengurangi resiko pasien jatuh (Cahyono, 2013). *Patient safety* menjadi suatu variabel untuk mengukur dan menilai kualitas pelayanan suatu asuhan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD sering terjadi pada pasien saat mendapatkan perawatan di rumah sakit, sehingga kejadian tersebut sangat merugikan bagi pasien tersebut juga bagi rumah sakit sendiri (Nursalam, 2011). Salah satu Kejadian Tidak Diharapkan yang kerap terjadi dalam proses pemberian pelayanan kesehatan adalah *medication error* atau kesalahan pemberian obat. Kesalahan pemberian obat (*medication error*) merupakan definisi umum yang digunakan untuk suatu peristiwa yang sebenarnya dapat

dicegah dan dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien sementara pengobatan ada dalam kendali tenaga kesehatan dan pasien (*Institute of Medicine*, 2011). Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek menyebutkan bahwa *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien, yang diakibatkan pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah. Kesalahan pengobatan dapat terjadi dalam tiap proses pengobatan, baik dalam proses peresepan (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), penyiapan hingga penyerahan obat (*dispensing*), maupun dalam proses penggunaan obat (*administring*). Kesalahan dalam peresepan (*prescribing*) dan pemberian obat (*dispensing*) merupakan dua hal yang sering terjadi dalam kesalahan pengobatan (Depkes RI, 2014). Dalam penelitiannya Tajuddin, dkk (2015) menunjukkan bahwa *medication error* dapat meliputi *prescribing error*, *dispensing error*, *administration error*. Jenis *prescribing error* yang terjadi adalah kesalahan dosis dan kesalahan penulisan dosis obat, penulisan resep yang tidak jelas dan tidak lengkap. Jenis *dispensing error* meliputi kesalahan membaca resep, jumlah obat yang tidak tepat, jenis obat yang tidak sesuai resep, pemberian dosis yang tidak tepat, dan kesalahan bentuk sediaan. Jenis *administration error* yang ditemukan adalah tidak tepat waktu pemberian obat, teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang sama namanya. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Handayani (2017) menunjukkan bahwa faktor yang menjadi penyebab *medication error* meliputi *prescribing error*, *dispensing error*, dan *administration error*. *Prescribing error* meliputi kesalahan administratif dan prosedural yaitu resep yang tidak lengkap, resep tidak terbaca, aturan pakai tidak jelas, penggunaan singkatan yang tidak lazim; kesalahan dosis yaitu dosis yang tidak tepat; dan kesalahan terapeutik yaitu duplikasi terapi. *Dispensing error*

meliputi *content error* yaitu kesalahan membaca resep, obat tidak tepat, jumlah obat tidak tepat, dan kesalahan bentuk sediaan obat; *labeling error* yaitu kesalahan penulisan aturan pakai. *Administration error* meliputi kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama (*right drug for wrong patient*). Berdasarkan uraian diatas tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi perawat terhadap administrasi pengobatan dengan proses pemberian obat di Ruang Bedah Dalam di Rumah Sakit Baptis Batu.

## Metodologi Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif korelasional. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian. Penelitian ini juga menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana pengumpulan data secara langsung dimana datanya bersifat angka-angka statistik yang dapat di kuantifikasi. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel persepsi sebagai variabel bebas dan variabel prosedur pemberian obat sebagai variabel tergantung. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang Bedah Dalam Rumah Sakit Baptis Batu. Subjek berjumlah 32 orang perawat dengan menggunakan teknik sampling yaitu *Total Sampling*. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, dari hasil kuesioner tersebut dianalisis untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel yang dihitung menggunakan analisis korelasi. Data tersebut berbentuk variabel-variabel dan operasionalisasinya dengan skala ukuran tertentu misalnya skala nominal, ordinal, interval dan ratio. Kuesioner pada penelitian ini adalah kuesioner dengan jumlah item pertanyaan 15 dan menggunakan kuesioner

pertanyaan positif dengan jawaban 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju. Kuesioner diberikan pada perawat yang berdinasi di

ruang Bedah Dalam di Rumah Sakit Baptis Batu. Kuesioner berisi pertanyaan tentang persepsi perawat terhadap administrasi pengobatan.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1. Persepsi Perawat di Rumah Sakit Baptis Batu pada tanggal (n=32)**

Tingkat Persepsi	Frekuensi	Presentase (100%)
Tinggi	6	18.8
Sedang	4	12.4
Rendah	22	68.8

Berdasarkan data hasil diatas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar adalah perawat yang memiliki persepsi

dengan kategori rendah berjumlah 22 perawat atau dengan persentase 68.8%.

**Tabel 2. Prosedur Pemberian Obat Perawat di Rumah Sakit Baptis Batu pada tanggal (n=32)**

Tingkat Persepsi	Frekuensi	Presentase (100%)
Rendah	18	56.2
Sedang	14	43.8

Berdasarkan data hasil diatas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar prosedur pemberian obat dengan kategori

rendah berjumlah 18 orang perawat atau dengan persentase sebesar 56.2%.

**Tabel 3. Hasil Korelasi Hubungan Persepsi Perawat Dengan Prosedur Obat pada Tanggal (n=32)**

		KORELASI	
Persepsi	Pearson Correlation	Persepsi	Obat
	Sig. (2-tailed)	1	.751*
	N	32	32
Obat	Pearson Correlation	.751*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	32	32

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan nilai signifikansi dari hasil output di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dari output di atas persepsi perawat dengan prosedur pemberian obat memiliki hasil yang signifikan. Hal tersebut diketahui dari angka yang diperoleh pada variabel persepsi perawat dengan prosedur pemberian obat yaitu sig. 0.003 < 0.05, yang berarti terdapat korelasi yang

signifikan karena hasil yang diperoleh di bawah dari korelasi 0.05.

## Pembahasan

### Persepsi Perawat Di Rumah Sakit Baptis Batu

Hasil penelitian mengenai persepsi perawat di Rumah Sakit Baptis Batu dicantumkan pada tabel 1 dapat dilihat bahwa perawat yang memiliki tingkat persepsi tinggi dengan kategori skala 46 hingga skala 60 berjumlah 7 orang perawat atau dengan persentase sebesar 21,8%. Begitu pula dengan persepsi perawat dengan kategori sedang skala 31 sampai 45, berjumlah 21 perawat atau dengan persentase 65,6%. Demikian pula dengan persepsi perawat dengan kategori rendah yang berada pada skala 15 hingga 30, berjumlah 4 perawat atau dengan persentase 12,5%. Hasil data yang telah diperoleh sesuai dengan keadaan di lapangan, yang mana berdasarkan hasil perhitungan data yang menyatakan bahwa fenomena di Rumah Sakit Baptis Batu, terutama di ruang inap Bedah Dalam, memiliki persepsi yang sedang terhadap pemberian obat terhadap pasien. Hal tersebut menerima opini atau asumsi peneliti bahwa persepsi perawat terhadap administrasi pengobatan sudah baik tetapi belum optimal.

Fakta ini sudah sesuai dengan teori King menyatakan bahwa persepsi adalah sebagai representasi realitas masing-masing orang; representasi ini mencakup: mengambil energi dari lingkungan yang diorganisasi oleh informasi, mengubah energi, memproses informasi, menyimpan informasi dan memberikan informasi dalam perilaku nyata. Sama halnya dengan realitas seorang perawat, ketika ada stimulus berupa informasi, maka perawat memproses informasi tersebut, menyimpan informasi dan berusaha memberikan informasi melalui tindakan nyata kepada pasien, keluarga, masyarakat (Christensen, 2009).

Menurut peneliti, kesalahan dalam pemberian obat banyak terjadi karena perawat tidak konsisten serta

memiliki persepsi yang buruk di dalam menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat pada klien. Perawat dapat mencegah terjadinya kecelakaan dalam pemberian obat dengan mengikuti prosedur pemberian obat secara ketat dan mengubah persepsi perawat terhadap pelaksanaan pemberian obat menjadi persepsi yang positif, bahwa administrasi prosedur pemberian obat penting bagi perawat untuk dapat diterapkan dengan baik, sehingga terhindar dari kecelakaan-kecelakaan yang tidak diinginkan.

Adanya kesalahan dalam pemberian obat ini tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin seperti yang digambarkan dalam tabel 5.1. di mana responden yang paling banyak mengisi kuesioner adalah responden dengan jenis kelamin perempuan. Namun kesalahan dalam pemberian obat dapat dilakukan oleh responden lelaki maupun perempuan. Mengenai distribusi responden berdasarkan tingkat usia juga tidak mempengaruhi terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Kesalahan dalam pemberian obat dapat dilakukan oleh perawat dalam segala usia, baik perawat dalam usia 25 tahun maupun usia hingga 40 tahun. Hal ini sesuai teori bahwa penerimaan individu terhadap persepsi tidak dipengaruhi oleh usia.

Persepsi perawat yang ditunjukkan pada tabel 1 menunjukkan tingkat persepsi yang rendah kemungkinan disebabkan oleh proses belajar saat orientasi pegawai. Di mana saat dilakukan pembelajaran informasi yang diterima tidak di persiapkan dengan baik oleh penerima informasi sehingga perawat bekerja tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit. Penyebab yang paling sering terjadi pada perawat yang sudah lama bekerja bisa karena jumlah pasien yang overload tidak sesuai dengan jumlah tenaga perawat yang tersedia. Selain itu bisa disebabkan karena kurangnya pengawasan dari kepala ruang dan supervisi dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien.

## Prosedur Pemberian Obat Perawat di Rumah Sakit Baptis Batu

Hasil penelitian mengenai prosedur pemberian obat perawat di Rumah Sakit Baptis Batu, maka diperoleh hasil bahwa prosedur pemberian obat memiliki tingkat rendah dengan kategori skala 8 hingga skala 16 berjumlah 18 orang perawat atau dengan persentase sebesar 56.2%. Begitu pula dengan prosedur pemberian obat perawat dengan kategori sedang skala 17 sampai 24, berjumlah 14 perawat atau dengan persentase 43.8%.

Diterimanya hipotesis peneliti tersebut mengindikasikan bahwa adanya hubungan dari persepsi perawat terhadap prosedur pemberian obat. Pemahaman yang dalam akan administrasi pengobatan bagi seorang perawat sangat berkorelasi dengan prosedur pemberian obat terhadap pasien. Persepsi perawat dan prosedur pemberian obat secara bersama-sama memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan keselamatan pasien. Hasil data yang telah diperoleh memperoleh hasil yang sama, yang sesuai dengan keadaan di lapangan, yang di mana berdasarkan hasil perhitungan data yang menyatakan bahwa fenomena di Rumah Sakit Baptis Batu, terutama di ruang inap bedah dalam, memiliki persepsi yang rendah terhadap pemberian obat kepada pasien. Hal tersebut menerima opini atau asumsi peneliti bahwa persepsi yang rendah mempengaruhi perawat terhadap administrasi pemberian obat.

Mutu pelayanan rumah sakit merupakan salah satu magnet yang mampu menarik konsumen untuk datang ke rumah sakit tersebut. Untuk mempertahankan konsumen atau pelanggan rumah sakit, maka rumah sakit harus mampu memberikan kualitas pelayanan yang baik. Pelayanan yang berkualitas menurut Pohan (2009) adalah pelayanan yang dibutuhkan, ditentukan oleh profesi kesehatan dan diinginkan oleh klien atau masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Salah satu indikator kualitas pelayanan

yang baik adalah mampu memberikan pelayanan keperawatan yang aman bagi klien, bagi pemberi pelayanan maupun bagi masyarakat sekitarnya. Tindakan pemberian obat menjadi salah satu tindakan penting seorang perawat dalam menjalankan peran kolaborasinya. Saat memberikan obat pada pasien perawat perlu memperhatikan aspek enam tepat yang meliputi tepat pasien (*right client*), tepat obat (*right drug*) tepat dosis (*right dosis*), tepat waktu (*right time*), tepat cara (*right route*) dan tepat dokumentasi (*right documentation*) (Kee dan Hayes, 2000). Pemberian obat oleh perawat dengan memperhatikan prinsip enam tepat ini mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan kesembuhan penyakit pasien. Hal ini terutama mudah dilihat pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap.

Kesalahan dalam pemberian obat dapat membahayakan pasien bahkan dapat menimbulkan kematian. Kesalahan dalam pemberian obat meliputi resep yang tidak akurat, pemberian obat yang salah, memberikan obat melalui jalur tidak tepat dan interval waktu yang salah, serta memberikan dosis yang salah (Potter, 2010).

Menurut peneliti, kesalahan dalam pemberian obat banyak terjadi karena perawat tidak konsisten serta memiliki persepsi yang buruk di dalam menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat pada klien. Perawat dapat mencegah terjadinya kecelakaan dalam pemberian obat dengan mengikuti prosedur pemberian obat secara ketat dan mengubah persepsi perawat terhadap pelaksanaan pemberian obat menjadi persepsi yang positif, bahwa administrasi prosedur pemberian obat penting bagi perawat untuk dapat diterapkan dengan baik, sehingga terhindar dari kecelakaan-kecelakaan yang tidak diinginkan. Adanya kesalahan dalam pemberian obat ini tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin di mana responden yang paling banyak mengisi kuesioner adalah responden dengan jenis kelamin perempuan. Namun kesalahan dalam pemberian obat dapat dilakukan oleh responden lelaki maupun perempuan. Berdasarkan tingkat usia juga tidak

mempengaruhi terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Kesalahan dalam pemberian obat dapat dilakukan oleh perawat dalam segala usia, baik perawat dalam usia 25 tahun maupun usia hingga 40 tahun. Hal ini sesuai teori bahwa penerimaan individu terhadap persepsi tidak dipengaruhi oleh usia.

### **Hubungan Persepsi Perawat Pada Prosedur Pemberian Obat**

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menggambarkan bahwa mayoritas subjek penelitian pada dasarnya masih banyak yang menyepelekan soal administrasi pengobatan sehingga mempengaruhi mereka terhadap prosedur pemberian obat. Persepsi yang kurang serta pemahaman yang kurang terhadap administrasi pengobatan, begitu berdampak cukup tinggi bahkan berbahaya ketika harus melakukan prosedur pemberian obat pada pasien. Yang kemudian mengakibatkan banyaknya pelanggaran terhadap pengaplikasian prosedur pemberian obat terhadap pasien, sehingga terjadi banyak kecelakaan di saat melakukan prosedur pemberian obat, yang mengakibatkan banyaknya kesalahan-kesalahan yang terjadi. Tindakan pemberian obat menjadi salah satu tindakan penting seorang perawat dalam menjalankan peran kolaborasinya. Saat memberikan obat pada pasien perawat perlu memperhatikan beberapa aspek yang sudah termasuk ke dalam administrasi pengobatan. Tingkat persepsi perawat didalam pemberian obat merupakan gambaran perilaku perawat yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor internal seperti karakteristik perawat dan faktor eksternal seperti ketersediaan peralatan, adanya prosedur tetap diruangan dan pengawasan dari ketua tim atau kepala ruang.

Pemahaman mengenai terhadap administrasi pengobatan secara tidak langsung mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam hal ini adalah perilaku dalam pemberian obat, bahwa

perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pemahaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial kebudayaan. Adanya perawat yang tidak tepat di dalam pemberian obat perlu mendapat perhatian untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien. Langkah penting dalam pemberian obat adalah memiliki persepsi yang bagus terhadap pemberian obat, sehingga perawat dapat meyakinkan obat tersebut diberikan pada klien yang tepat. Tingginya persepsi perawat terhadap pemberian obat kepada pasien sangat berpengaruh kepada keselamatan pasien. Kecelakaan atau kesalahan yang terjadi dapat dihindari dengan cara memeriksa program terapi dari dokter, memeriksa cara pemberian pada label atau kemasan obat, memberikan obat pada tempat yang sesuai, menilai kemampuan menelan pasien pada pemberian obat oral, mendampingi pasien sampai obat selesai ditelan dan tidak memberikan obat >5cc pada satu lokasi melalui intramuskuler, menggunakan tehnik steril dengan memperhatikan prinsip kewaspadaan umum (universal precaution) meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan obat serta menggunakan sarung tangan saat memberikan obat parenteral dan suppositoria.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi perawat terhadap administrasi pengobatan dengan proses pemberian obat. Semakin baik tingkat persepsi perawat maka semakin kecil terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Hal ini ditunjukkan dalam responden dalam menjawab kuesioner yang diberikan. Pada pertanyaan mengenai prinsip benar dalam pemberian obat sebagian besar responden belum memahami bahwa prinsip benar dalam pemberian obat sehingga pada pertanyaan sepuluh benar dijawab dengan sangat setuju. Sedangkan prinsip benar dalam pemberian obat hanya ada enam yaitu benar obat, benar dosis, benar waktu, benar pasien, benar cara pemberian obat dan benar dokumentasi. Mengecek identitas pasien sebelum pemberian obat sebagian perawat merupakan prosedur

yang harus dilakukan oleh perawat sebelum memberikan obat. Hal ini telah dilakukan oleh sebagian besar oleh perawat dimana pada pertanyaan mengenai pengecekan identitas pasien menambah beban kerja perawat dijawab dengan tidak setuju dan sebagian lagi menjawab sangat tidak setuju. Hanya ada satu responden menjawab sangat setuju dan satu lagi yang menjawab setuju. Ada kemungkinan responden tersebut tidak membaca pertanyaan dengan benar atau memang dia menganggap bahwa mengecek identitas pasien menambah beban kerja perawat. Demikian juga pada pengecekan kadaluarsa dianggap bukan merupakan tugas dari perawat pemberi obat melainkan petugas farmasi.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan Perawat ruang rawat inap Bedah Dalam di Rumah Sakit Baptis sebagian besar memiliki persepsi terhadap administrasi pengobatan yang sedang sebanyak 21 perawat (65,6%). Perawat ruang rawat inap Bedah Dalam di Rumah Sakit Baptis sebagian besar memiliki administrasi pengobatan yang sedang sebanyak 13 perawat (40,6%). Terdapat hubungan antara persepsi perawat terhadap administrasi pengobatan dengan prosedur pemberian obat di Ruang Bedah Dalam RS Baptis Batu. Semakin tinggi persepsi perawat terhadap administrasi pemberian obat, maka semakin tinggi pula pelaksanaan administrasi pemberian obat terhadap pasien. Demikian pula sebaliknya.

### **Saran**

Bagi peneliti selanjutnya adalah, apabila ada yang tertarik dengan bahasan mengenai judul skripsi tersebut dan ingin menjadikannya sebuah pembahasan sendiri yang akan diteliti kembali, maka

sebaiknya disarankan untuk menggunakan lebih banyak lagi faktor untuk meneliti variabel yang sama dengan penelitian ini. Hal tersebut diperuntukkan agar pembahasan yang ditulis memiliki hasil yang berbeda dari apa yang sudah diteliti di sini, sehingga dapat memiliki banyak referensi dalam kajian keperawatan nantinya mengenai topik yang dibahas dalam penelitian ini. Dan pada penelitian selanjutnya agar dapat menambahkan variabel-variabel baru untuk diteliti. Bagi perawat yang bertugas di ruang Bedah Dalam, sebaiknya betul-betul memahami bagaimana prosedur pemberian obat kepada pasien. Diperlukannya kemampuan dan pengetahuan di dalam mempelajari administrasi pengobatan, sehingga mampu memberikan persepsi yang baik terhadap perawat di dalam pemberian obat. Karena ketika perawat tidak memiliki persepsi yang cukup baik di dalam memahami administrasi pengobatan, maka dapat mempengaruhi perawat tersebut di dalam pemberian obat. Dan sebaiknya sebagai seorang perawat harus mampu bekerja secara profesional, dan tidak meremehkan dan menganggap sepele soal tugas serta tanggung jawab yang harus dilakukan dalam pemberian obat. Hal tersebut untuk menghindari kejadian yang sama untuk terulang kembali. Bagi instansi di harapkan untuk lebih lagi memperhatikan para perawat khususnya perawat yang bertugas di ruang Bedah Dalam. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas kinerja perawat di bawah pengawasan khusus dan dengan ditingkatkannya kembali mengenai penanganan terhadap kesalahan-kesalahan yang terjadi dalam pemberian obat yang dilakukan oleh perawat di ruang Bedah Dalam melalui penyegaran kembali prosedur pemberian obat serta pengawasan proses pemberian obat oleh kepala ruang maupun oleh supervisi.

**Daftar Pustaka**

- Cahyono, J. B. S. (2012). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*. Yogyakarta. Kanisius
- Chiu, C, H. (2008). Does organizational culture impact patient safety management?. *Asian Journal of Health and Information Sciences*. Vol 3. Nov. 1-4 pp, 88- 100.
- Christensen, Kenney. (2009). *Proses Keperawatan aplikasi model konseptual*. Ed.4. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
- Depkes RI. (2008). *Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. (konsep dasar dan prinsip)*. Jakarta: Depkes RI
- Handayani, Tien Wahyu. (2017). *Faktor Penyebab Medication Error Di Rsu Anutapura Kota Palu*. p-ISSN: 2355-0538 | Vol.02, Nomor 02 | Juli-Desember 2017
- Institute of Medicine. (2011). *Patient Safety: Achieving a New Standard for care*. Washington: Natioonal Academies Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pohan, Imbalo. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Of Nursing*. Edisi 8. Jakarta: Salemba Medika.
- Simons, Morton. (2011). *Introduction to Health Education and Health Promotion*, United States of America: Waveland Press.
- Sunaryo (2014). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tajudin, RS, Sudirman, I, & Maidin, A. (2015). *'Faktor penyebab medication error di instalasi rawat darurat'*, Universitas Hasanudin, Makassar, vol. 15, 4 Desember 2012, h 182- 187.
- UU RI. (2009). *Undang-Undang RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- UU RI. (2009). *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- World Health Organization. (2009). *Human factors in patient safety review of topics and tools; report for methods and measures working*. WHO.