

SKRIPSI

**PERSEPSI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PRINSIP ENAM
BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

Herlina Embong Bulan

R011191099

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**PERSEPSI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PRINSIP ENAM
BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



Oleh:

Herlina Embong Bulan

R011191099

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**PERSEPSI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PRINSIP ENAM
BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR**

Oleh:

HERLINA EMBONG BULAN

R011191099

**Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program
Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D
NIP. 19800717 200812 2 003

Pembimbing II



Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 19820419 200604 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

**"PERSEPSI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PRINSIP ENAM
BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR"**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Jumat, 8 Desember 2023

Pukul : 13.30 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :

Herlina Embong Bulan

R011191099

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I

Pembimbing II



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D
NIP : 19800717 200812 2 003



Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP : 19820419 200604 1 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Satrio, S.Kep., Ns., M.Si

7606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Herlina Embong Bulan

Nim : R011191099

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan **atau** pemikiran orang lain. Apabila ditemukan hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 20 Desember 2023



Herlina Embong Bulan

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim. Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanallah Wa Ta'ala karena atas berkat, rahmat, dan karuniaNya-lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan kepada baginda *Rasululah Shallallahu ‘alaihi wa sallam*, keluarga dan para sahabat beliau. Penyusunan skripsi ini merupakan suatu syarat untuk menyelesaikan program strata-1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan serta pembimbing akademik yang selalu memberi dukungan dan nasehat selama menjalani perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Para dosen pembimbing, Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D dan Bapak Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing penulis dalam menyusun proposal ini.
3. Para dosen penguji Ibu Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bapak Andi Baso Tombong S.Kep.,Ns.,M.ANP yang telah memberikan masukan serta saran yang sangat membantu dalam penyempurnaan proposal ini.
4. Wakil Dekan, serta Bapak/Ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, atas ilmu, tenaga dan setiap nasehat serta pengalaman yang telah diberikan selama penulis

menjalankan perkuliahan, serta seluruh staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam pengurusan administrasi selama perkuliahan dan penyusunan proposal ini.

5. Kedua orang tua saya atas setiap doa, motivasi, nasehat dan dukungannya kepada penulis selama ini baik dalam hal materi maupun non-materi, serta saudara-saudara saya yang selalu mendukung dan senantiasa memberi semangat.
6. Teman-teman COD, Lenny, Tiara, Ocha, Maurah, Azizah, dan Maya atas kebersamaan, canda, tawa, motivasi, dan dukungan dalam segala hal.
7. Teman-teman Ms_Queen, Elma, Devi, Uga, Lola, Tuti, Emir, Ike, Dini, Yuli, Uni, Melty, dan Pume, teman-teman Cambridge 2, Fahira, Afriyah, dan Feby atas dukungan, motivasi dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
8. Teman-teman angkatan 2019 (GL1KO9EN) dan Reguler A yang selalu memberikan bantuan, motivasi dan dukungan kepada penulis selama berkuliah Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
9. Serta keluarga besar dan teman-teman lain yang tidak dapat disebut satu persatu dalam proposal ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf sebesar-besarnya bila terdapat banyak kekurangan dalam penulisan proposal ini, namun penulis berharap proposal ini dapat memberikan pengetahuan dan manfaat bagi orang lain. Aamiin.

Makassar, 20 November 2023



Herlina Embong Bulan

ABSTRAK

Herlina Embong Bulan. R011191099. **PERSEPSI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PRINSIP ENAM BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Rini dan Syahrul.

Latar Belakang: Tingkat kejadian *medication error* di Indonesia cukup tinggi namun, angka kejadian *medication error* yang masih belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *medication error* sering kita jumpai di berbagai institusi pelayanan kesehatan. Prevalensi *medication error* berdasarkan data nasional kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama sebesar 24,8% dari 10 besar insiden di rumah sakit yang pernah dilaporkan.

Tujuan: Mengetahui gambaran pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif dengan cross sectional, dengan teknik total sampling. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 39 orang yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya pada indikator benar pasien dan benar dokumentasi mendekati nilai maksimal dan pada indikator benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar rute pelaksanaannya telah mencapai nilai maksimal. Berdasarkan pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat secara keseluruhan, didapatkan hasil mendekati nilai maksimal.

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar mendekati nilai maksimal.

Kata Kunci: Perawat, Prinsip Enam Benar, RSUD Daya Kota Makassar

Sumber Literatur: 36 Literatur (2016-2023)

ABSTRACT

Herlina Embong Bulan. R011191099. **ANALYSIS OF NURSES IN THE IMPLEMENTATION OF THE SIX CORRECT PRINCIPLES OF DRUG ADMINISTRATION AT THE DAYA REGIONAL GENERAL HOSPITAL, MAKASSAR CITY.** Guided by Rini and Syahrul.

Background: The incidence of medication errors in Indonesia is quite high, however, the number of medication errors that are still not recorded accurately and systematically, but the number of medication errors is often encountered in various health care institutions. The prevalence of medication errors based on national data on drug administration errors ranked first at 24.8% of the top 10 hospital incidents ever reported.

Objective: To determine the implementation of the six correct principles of drug administration in the inpatient room of the Daya Regional General Hospital, Makassar City.

Methods: This study is a quantitative study using descriptive method with cross sectional, with total sampling technique. The number of respondents in this study were 39 people, namely executive nurses in the inpatient room.

Results: The results showed that the implementation of the six correct principles of drug administration in the inpatient room of Daya Regional General Hospital in the correct patient and correct documentation indicators was close to the maximum value and in the correct drug, correct dose, correct time, and correct route indicators the implementation had reached the maximum value. Based on the implementation of the six correct principles of drug administration as a whole, the results are close to the maximum value.

Conclusion: This study concludes that the implementation of the six correct principles of drug administration by nurses in the inpatient room of Daya Regional General Hospital Makassar City is close to the maximum value.

Keywords: Nurses, Six Right Principle, Makassar City Power Hospital

Literature Source: 36 Literature (2016-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SEMINAR HASIL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
PRAKATA.....	iv
ABSTRAK.....	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Keselamatan Pasien.....	9
1. Pengertian Keselamatan Pasien.....	9
2. Tujuan Keselamatan Pasien.....	9
3. Standar Keselamatan Pasien.....	10
4. Sasaran Keselamatan Pasien.....	12
5. Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien pada Perawat	16
B. Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai.....	19
1. Pengertian Obat-obatan yang Diwaspadai.....	19
2. Tujuan Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai	20
3. Cara Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai.....	20
4. Pelaksanan Identifikasi Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai	21
C. Konsep Enam Benar dalam Pemberian Obat	22
1. Prinsip Enam Benar	22
2. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Enam Benar	23
3. Akibat Kesalahan Pemberian Obat.....	24
D. Originalitas Penelitian	25
BAB III	28

KERANGKA KONSEP.....	28
A. Kerangka Konsep.....	28
BAB IV.....	29
METODE PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
1. Tempat Penelitian.....	29
2. Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Variabel Penelitian.....	31
1. Identifikasi Variabel	31
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	31
E. Instrumen Penelitian.....	32
1. Data Demografi	32
2. Kuesioner Kepatuhan Pelaksanaan Prinsip Enam Benar	32
F. Manajemen Data	33
1. Pengumpulan Data.....	33
2. Pengelolaan Data	34
3. Analisis Data	36
G. Alur Penelitian.....	37
H. Etika Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN	40
A. Hasil Penelitian.....	40
1. Kepatuhan pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap Rumah Sakiut Umum Daerah Daya Kota Makassar	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	44
A. Pembahasan Temuan.....	44
1. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.....	44
2. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Pasien	46
3. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Obat.....	47

4. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Dosis	49
5. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Waktu.....	50
6. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Rute.....	52
7. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Pada Indikator Benar Dokumentasi	53
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB VII PENUTUP.....	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian	25
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	31
Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=39).....	250
Tabel 4. Hasil Rata-rata Gambaran Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar (n=39)	41
Tabel 5. Distribusi Rata-rata Gambaran Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Secara Keseluruhan (n=39).....	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	28
Bagan 2. Alur Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	64
Lampiran 2	65
Lampiran 3	66
Lampiran 4	66
Lampiran 5	66
Lampiran 6	66
Lampiran 7	70
Lampiran 8	71
Lampiran 9	72
Lampiran 10	73
Lampiran 11	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 menyatakan bahwa keselamatan pasien ialah usaha agar menahan ketidaktepatan dalam pelaksanaan perawatan kesehatan. Selain itu, keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI, 2017).

Keselamatan pasien masih menjadi kasus dalam bidang kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia. Keselamatan pasien yakni unsur penting pada pengembangan mutu dan kualitas dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan keselamatan pasien, hal ini dinyatakan pada PMK No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien pasal 5 ayat 1 (Oktrina M, 2022).

Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait

dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%), dan kesehatan

infeksi terkait perawatan (12,2%) (Yusuf, 2017). Keselamatan pasien menjadi hal yang penting dalam sebuah mutu pelayanan kesehatan (Wondmienieh et al., 2020). Pada negara berkembang, angka kejadian yang tidak diharapkan karena perawatan yang tak aman lebih tinggi di negara berkembang daripada negara maju (Condro, 2020). Diperkirakan setiap tahun ada 134 juta kejadian yang merugikan pasien karena kesalahan perawatan sehingga ada 2.6 juta kematian yang mayoritas dapat dicegah (Elsyahid et al., 2021). Salah satu komponen dari keselamatan pasien adalah kejadian medication error. Kesalahan pengobatan dapat berupa proses peresepan atau prescribing, penyiapan hingga penyerahan obat atau dispensing, pembacaan resep atau transcribing, atau pada proses penggunaan obat atau administration (Citraningtyasa et al., 2020).

Kesalahan dalam pengobatan bisa mengakibatkan kecacatan dan kematian. Kesalahan ini telah banyak menelan korban seperti yang dilaporkan Joint Commission International (JCI) dan WHO tahun 2012 beberapa negara sebanyak 70% insiden kesalahan pengobatan dan sampai menimbulkan kecacatan permanen pada pasien. Menurut Institute of Medicine (IMO) setiap tahun di Amerika Serikat sekitar 48.000 sampai 100.000 pasien meninggal karena kesalahan pemberian obat. Sedangkan di Jepang sebagian besar laporan didasarkan pada

kesalahan pengobatan sebanyak 46,6 % dari total laporan
keselamatan pasien (Indriyani, 2018).

Tingkat kejadian *medication error* di Indonesia cukup tinggi namun, angka kejadian *medication error* yang masih belum terdata secara akurat dan sistematis, tetapi angka kejadian *medication error* sering kita jumpai di berbagai institusi pelayanan kesehatan (Fajariani & Widodo, 2020). Di Indonesia, kejadian *medication error* kerap terjadi di rumah sakit. Prevalensi *medication error* berdasarkan data nasional kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama sebesar 24,8% dari 10 besar insiden di rumah sakit yang pernah dilaporkan. Tahap dispensing adalah urutan pertama kesalahan dalam proses penggunaan obat (Napitu, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi menunjukkan bahwa terdapat kejadian *medication error* yang terjadi pada *fase prescribing*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil 63,6% resep yang mengalami *medication error*. Kejadian tersebut dapat terjadi karena terjadi kesalahan >50% pada seluruh resep dan atau tidak ada atau tidak lengkapnya pada bagian peresepan yaitu bagian *prescriptio* (nama obat yang tidak jelas, tidak ada konsentrasi atau dosis sediaan, tidak ada dosis pemberian atau jumlah, tidak ada satuan dosis (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017). Seperti yang diberitakan pada tahun 2022 di Rumah Sakit Bhayangkara Medan, seorang pasien meninggal dunia akibat kelalaian perawat yang memberikan antibiotik kepada pasien yang mengalami kecelakaan kemudian perawat menyuntikkan antibiotik yang membuat korban mengalami kejang dan mulut mengeluarkan busa hingga meninggal dunia.

Diduga, pasien tersebut alergi terhadap antibiotik namun perawat tetap menyuntikkan antibiotik tersebut. Kasus selanjutnya terjadi di RSIA Stella Maris Medan. Seorang perawat memberikan paracetamol dengan dosis 1.000ml kepada pasien yang mana, dosis yang seharusnya adalah 300ml. Adapun kasus yang terjadi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo pada pertengahan Juli 2022 lalu. Seorang bayi berusia 1 bulan meninggal dunia akibat salah penyuntikan obat yang dilakukan oleh oknum perawat yang sedang magang akibat tidak cermat dalam memberikan obat kepada pasien. Akibatnya, obat yang seharusnya diberikan kepada pasien lain, justru disuntikkan kepada bayi sehingga membuat bayi tersebut kehilangan nyawa.

Peran perawat dalam proses pengobatan adalah pada tahap pemberian, memantau respon obat dan mendidik pasien. Dampak dari kesalahan pemberian obat kepada pasien dapat menyebabkan efek racun terhadap kesehatan pasien seperti keracunan obat, alergi obat, muntah dan bahkan kematian. Perawat, merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan di setiap pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit. Banyak upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian akibat kesalahan pemberian obat diantaranya pelaksanaan prinsip aman pemberian obat (Nursery, 2023).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, diperoleh data pada tahun 2022 terdapat 1 kasus *medication error*, yaitu masuk kedalam kategori KTC (Kejadian

Tidak Cedera) dimana insiden tersebut telah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Pada peristiwa ini, kasus yang terjadi adalah kesalahan dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana. Setelah itu, perawat pelaksana langsung melaporkan kejadian tersebut kepada DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan). Adapun tindak lanjut yang dilakukan untuk menghindari terjadinya kasus yang sama, pihak rumah sakit menghimbau agar para petugas kesehatan lebih memperhatikan lagi terkait *medication error* dan melaksanakan prinsip enam benar pemberian obat dengan teliti. Hal ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien RSUD Daya Kota Makassar masih kurang sehingga harus lebih meningkatkan pelayanan dalam penerapan *patient safety*. Adanya kasus *medication error* di RSUD Daya Kota Makassar tidak memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 yang mensyaratkan bahwa kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100% (*zero defect*). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Sulawesi Selatan yang dalam melaksanakan indikator keselamatan pasien (*patient safety*) masih ditemukan angka kejadian insiden keselamatan pasien, khususnya pada

kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*) yang membuat Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar tidak memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 yang mensyaratkan bahwa kejadian kesalahan pemberian obat adalah 100% (*zero defect*). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pelaksanaan benar pasien dalam prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Daya Kota Makassar.
- b. Diketahui gambaran pelaksanaan benar obat dalam prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Daya Kota Makassar.
- c. Diketahui gambaran pelaksanaan benar dosis dalam prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Daya Kota Makassar.

- d. Diketahui gambaran pelaksanaan benar waktu dalam prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Daya Kota Makassar.
- e. Diketahui gambaran pelaksanaan benar cara dalam prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Daya Kota Makassar.
- f. Diketahui gambaran pelaksanaan benar dokumentasi dalam prinsip enam benar pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Daya Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan dengan judul Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar telah sesuai dengan roadmap prodi. Domain 3 membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan. Dengan melakukan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan gambaran pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat, sehingga dengan data tersebut dapat meningkatkan mutu keselamatan pasien khususnya dalam pemberian obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi penelitian bagi teman sejawat selanjutnya tentang Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat.

2. Manfaat Bagi Instansi

Hasil penelitian ini sebagai bahan untuk mengoptimalkan program layanan kesehatan bagi manajemen rumah sakit sehingga dapat melaksanakan pengembangan kepada tenaga kesehatan melalui pelatihan penerapan enam benar pemberian obat untuk menjaga keselamatan pasien dalam segala bentuk pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmiah, khususnya dalam penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keselamatan Pasien

1. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI, 2017).

2. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien menurut Kementerian Kesehatan dalam Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien adalah :

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien
- b. Mencegah terjadinya kesalahan medis dan efek samping dari tindakan medis
- c. Meningkatkan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan
- d. Mengurangi risiko penularan infeksi di rumah sakit

- e. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang keselamatan pasien di kalangan tenaga kesehatan
- f. Meningkatkan kinerja manajemen rumah sakit dalam hal keselamatan pasien
- g. Meningkatkan transparansi informasi dan partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kesehatan.
- h. Meningkatkan sistem pemantauan, pelaporan, dan analisis insiden keselamatan pasien
- i. Meningkatkan tindakan responsif dan pencegahan insiden keselamatan pasien
- j. Meningkatkan kualitas regulasi dan pengawasan keselamatan pasien
- k. Mendorong partisipasi masyarakat dalam program keselamatan pasien

3. Standar Keselamatan Pasien

a. Hak pasien

Hak pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan biaya pengobatan.

b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga pasien memiliki hak mendapatkan pendidikan berupa penjelasan akan serta tanggung jawab pasien dan keluarga terhadap asuhan yang akan diberikan kepada pasien.

c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan serta upaya menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan dalam pemberian asuhan kepada pasien.

d. Penggunaan metode peningkatan kerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien

Aktivitas cara perbaikan mengenai monitoring dan evaluasi kerja tenaga kesehatan dalam pengumpulan data, Analisa dan perbaikan keselamatan pasien yang mengacu pada visi, misi, dan tujuan fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Pimpinan dapat mendorong, menjamin, menciptakan komunikasi, dan koordinasi, serta peningkatan kerja dalam identifikasi risiko insiden untuk peningkatan keselamatan pasien.

f. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien

Pemberian pendidikan mengenai keselamatan pasien bagi staf yang dapat memelihara, menaikkan, serta mendukung kompetensi staf melalui pendekatan interdisiplin dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Terjalannya komunikasi kepada staf untuk merencanakan dan manajemen informasi untuk kepentingan informasi internal dan eksternal yang akurat untuk keselamatan pasien.

4. Sasaran Keselamatan Pasien

a. Ketepatan identifikasi pasien

Pelaksanaan identifikasi pasien oleh tenaga kesehatan minimal dua cara, yaitu nama pasien, dengan lebih dari satu nama pasien, nomor identifikasi dapat memakai nomor rekam medis, serta tanggal lahir pasien yang tertera di gelang pasien. Nomor yang tertera dikamar atau lokasi tempat tidur pasien sudah tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien. kebijakan ini tidak hanya diberlakukan di ruang rawat inap saja, pelaksanaan identifikasi pasien ini harus diterapkan di setiap ruangan yang ada di rumah sakit, seperti pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat,

atau kamar operasi. Kebijakan identifikasi pasien juga berlaku bagi pasien yang koma tanpa identitas.

b. Dapat meningkatkan komunikasi efektif

Komunikasi efektif dapat digunakan dalam komunikasi verbal maupun komunikasi telepon. Komunikasi yang efektif ini haruslah akurat, lengkap tepat waktu dan tidak ambigu untuk mengurangi risiko kesalahan yang memungkinkan dapat membahayakan pasien. Komunikasi melalui telepon haruslah diperhatikan dalam bahasa dan intonasi karena bisa menyusahakan penerima telepon sehingga susah dalam pemahaman perintah, misal nama obat yang serupa bentuk dan ucapan yang hampir sama. Penerima informasi hendaknya mencatat apa yang diperintahkan, selanjutnya penerima laporan dapat membacakan ulang mandat atau hasil pemeriksaan dan dapat mengkonfirmasi ulang bahwa informasi yang ditulis oleh penerima sudah sesuai. Untuk obat-obatan yang termasuk dalam obat NORUM/LASA hendaknya dilakukan eja berulang. Singkatan juga perlu diperhatikan, rumah sakit haruslah membuat kebijakan singkatan yang dapat digunakan dan atau singkatan yang tidak bisa digunakan untuk mengurangi bahaya kesalahan yang dapat membahayakan pasien.

c. Identifikasi keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*)

Fungsi dari identifikasi keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah untuk meminimalkan kesalahan penggunaan obat yang dapat membahayakan pasien. Obat yang perlu diwaspadai dalam hal ini adalah obat yang memiliki risiko tinggi dan dapat mengancam nyawa pasien, obat yang memiliki kesamaan nama, label, dan bunyi (NORUM/LASA), serta obat-obatan yang memiliki elektrolit konsentrat. Hal-hal yang dapat memicu terjadinya kesalahan yaitu pengetahuan mengenai obat yang kurang memadai, kemasan dan pelabelan yang sama, produk baru, indikasi yang sama, serta bentuk, dosis dan cara pakai yang sama. Kesalahan dalam hal ini dapat terjadi jika kurangnya orientasi yang baik di unit asuhan pasien oleh para staf. Cara yang efisien untuk mengurangi insiden tersebut dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obatan yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke bagian farmasi. Perilaku perawat mengenai cara melakukan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah melalui pelaksanaan pemberian obat dengan menggunakan prinsip enam benar, yaitu benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu serta benar pasien.

d. Memastikan lokasi pembedahan, prosedur, dan benar pasien

Proses pemberian layanan kesehatan salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi merupakan hal yang sangat

berbahaya yang mungkin bisa terjadi di fasilitas layanan kesehatan. Kesalahan dapat diakibatkan karena kurangnya komunikasi yang efektif dalam anggota tim, tidak/kurangnya melibatkan pasien dalam penandaan lokasi (site marking) serta tidak adanya prosedur buat memverifikasi lokasi operasi. Selain itu asesmen pasien yang tidak adekuat, identifikasi kembali catatan medis yang tidak adekuat, tidak adanya budaya yang mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, resep yang tidak terbaca (illegible handwriting) serta pemakaian singkatan juga menjadi faktor yang terjadi dalam kesalahan dalam keselamatan pasien. Dalam hal time-out sebelum dilakukannya proses operasi di ruang operasi memungkinkan adanya setiap pertanyaan yang belum terjawab simpang siur dibereskan. Time-out dilaksanakan sebelum insisi kulit, diikuti oleh semua tim tim bedah dan sesuai dengan prosedur di rumah sakit.

- e. Mengurangi risiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Fasilitas di layanan kesehatan seharusnya dapat memajukan pendekatan yang berguna sebagai pengurangan risiko infeksi. Pencegahan dan penurunan risiko infeksi di layanan kesehatan dapat dilakukan pelaksanaan cuci tangan (hand hygiene) yang tepat. Infeksi dapat dijumpai hampir disemua bentuk pelayanan kesehatan, termasuk diantaranya adalah infeksi nosokomial dalam

hal ini merupakan infeksi perkemihan yang berkaitan dengan kateter, infeksi aliran darah (blood stream infesction) serta infeksi pneumonia (ventilasi mekanis).

f. Mengurangi risiko cedera akibat jatuh

Fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit hendaknya mengadakan evaluasi serta perbaikan sistem guna mengurangi dan meminimalkan risiko jatuh pada pasien. Evaluasi yang bisa dilakukan adalah riwayat jatuh, obat dan analisis terhadap obat serta penggunaan alkohol, penelitian bagaimana cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu jalan yang dapat dipergunakan pasien. Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh pelayanan kesehatan terhadap cara untuk meminimalisir resiko jatuh.

5. Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien pada Perawat

Seorang perawat sangat berperan penting dalam penerapan keselamatan pasien. Ada lima faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Lima faktor tersebut adalah lama kerja perawat, pengetahuan perawat, motivasi kerja perawat, supervisi, dan budaya organisasi (Salsabila & Dhamanti, 2023).

1. Lama kerja perawat

Masa kerja perawat adalah lamanya perawat bekerja sejak diangkat secara resmi sebagai karyawan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang lain. Adanya pengaruh signifikan antara masa kerja dengan perilaku penerapan 6 SKP di Ruang Rawat Inap. Perawat yang bekerja lebih dari 5 tahun memiliki keterampilan yang semakin meingkat dalam menerapkan enam sasaran keselamatan pasien dan sudah menjadi kebiasaan dalam menerapkannya (Putri, Fithriyani, & Sari, 2022)

2. Pengetahuan perawat

Menurut Notoatmodjo dalam Masturoh & Anggita T (2018), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penelitian yang dilakukan oleh Pambudi et al (2018), didapatkan nilai p-value = 0,002, artinya ada pengaruh antara pengetahuan terhadap perilaku penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian lain menunjukkan n bahwa dari 16 perawat dengan pengetahuan baik, 13 perawat menerapkan keselamatan pasien dengan kategori baik (Kalsum, Asriwati, & Moriza, 2022)

3. Motivasi kerja perawat

Motivasi adalah suatu proses bagaimana kebutuhan - kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah pada tercapainya tujuan tertentu (Goni,

Manoppo, & Rogahang, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, hasil uji statistik pengaruh motivasi terhadap perilaku penerapan 6 SKP menggunakan chi-square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,007$, artinya terdapat pengaruh motivasi dengan perilaku penerapan 6SKP di Ruang Rawat Inap (Pambudi, Sutriningsih, & Yasin, 2018)

4. Supervisi

Supervisi juga dapat disebut sebagai pengawasan. Artinya, atasan mengawasi atau meninjau kegiatan yang sedang dilaksanakan oleh staff di bawahnya. Supervisi atau pengawasan dapat mendorong perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Kalsum et al (2022) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara supervisi dengan penerapan keselamatan pasien di ruangan rawat inap.

5. Budaya organisasi

Organisasi merupakan kelompok orang yang bekerja bersama-sama ke arah suatu tujuan yang umum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pambudi et al (2018), menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh organisasi dengan perilaku penerapan 6 SKP.

B. Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai

1. Pengertian Obat-obatan yang Diwaspadai

Patient safety atau keselamatan pasien menjadi salah satu parameter akreditasi rumah sakit yang tercantum dalam Undang-Undang No.44 Tahun 2009 yang menyebutkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib melakukan standar keselamatan pasien. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai merupakan sasaran keselamatan pasien yang ketiga. Obat-obatan yang perlu diwaspadai merupakan jenis obat-obatan yang memiliki risiko yang sangat tinggi jika seorang pelayan kesehatan tidak tepat atau salah dalam penggunaannya, hal itu tentunya sangat membahayakan bagi pasien. Jenis obat-obatan yang harus diwaspadai yaitu obat yang berisiko tinggi menyebabkan terjadinya kesalahan yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian (*high-alert medication*). *High-alert medication* adalah obat yang harus diwaspadai karena sering menyebabkan terjadi kesalahan atau kesalahan serius (*sentinel event*) dan obat yang berisiko tinggi menyebabkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Obat kewaspadaan tinggi merupakan sejumlah obat yang memiliki risiko yang dapat membahayakan pasien jika obat tersebut digunakan secara keliru. Obat yang tergolong kewaspadaan tinggi adalah obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip /NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*), elektrolit konsentrasi

tinggi, obat-obat sitostatika serta obat yang digunakan di UGD dan ICU (Sopiani, 2022).

2. Tujuan Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai

Menurut KARS (2022), tujuan dari meningkatkan obat-obatan yang diwaspadai yaitu:

- a. Meminimalkan kesalahan penggunaan obat yang dapat membahayakan pasien
- b. Meningkatkan keselamatan terhadap pasien
- c. Untuk mencegah kejadian tidak diinginkan
- d. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

3. Cara Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai

Menurut Permenkes (2017), cara meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai yaitu:

- a. Adanya prosedur yang dapat digunakan untuk proses identifikasi, lokasi, pelabelan pada obat serta penyimpanan obat-obatan yang diwaspadai
- b. Jenis obat yang mengandung elektrolit konsentrat seharusnya tidak disimpan di unit pelayanan, agar mencegah pemberian yang mungkin tidak disengaja di area tersebut
- c. Jika jenis obat yang mengandung elektrolit konsentrat terpaksa disimpan di unit pelayanan pasien, harus diberi label secara jelas dan disimpan di tempat yang dibatasi ketat (restricted).

4. Pelaksanan Identifikasi Keamanan Obat-obatan yang diwaspadai
 - a. Memperhatikan obat-obatan jenis NORUM/LASA, dengan memperhatikan penyimpanan, selain itu pisahkan kemasan luar diganti ulang sehingga kemasan tersebut berbeda dengan memperhatikan label
 - b. Melihat daftar jenis obat yang harus diwaspadai yang disediakan rumah sakit
 - c. Memastikan obat yang akan diberikan pada pasien adalah benar dengan menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat kepada pasien, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara dan benar dokumentasi
 - d. Melakukan read back, yaitu dengan membaca kembali label obat sebelum dilakukannya pemberian obat
 - e. Melakukan konfirmasi ke dokter jika dirasa ada yang kurang jelas dalam persepan, jangan pernah menebak-nebak
 - f. Melakukan check back, apa kegunaan dan fungsi dari obat tersebut sebelum dilakukannya pemberian obat
 - g. Hindari singkatan yang tidak disepakati oleh pihak rumah sakit
 - h. Rumah sakit perlu memperhatikan jika penyediaan elektrolit konsentrat hanya disediakan di instalasi farmasi bukan di setiap ruang rawat inap (KARS, 2019).

C. Konsep Enam Benar dalam Pemberian Obat

1. Prinsip Enam Benar

Prinsip enam benar dalam pemberian obat merupakan hal yang tidak boleh dilupakan oleh seorang perawat dalam pemberian obat kepada pasien. Adapun pengertian-pengertian dari prinsip enam benar pemberian obat menurut Supriyono (2018):

a. Benar Pasien

Tanyakan nama pasien, alamat, usia, cocokan dengan gelang pasien (nama, tanggal lahir, no RM). Cek nama dokter yang meresepkan pada catatan pemberian obat, resep/ kartu obat

b. Benar Obat

Memastikan bahwa obat generik sesuai dengan nama dagang obat, pasien tidak alergi dengan kandungan obat yang didapat, memeriksa identitas obat dengan catatan.

c. Benar Dosis

Memastikan dosis yang diberikan sesuai dengan rentang pemberian dosis untuk cara pemberian tersebut, berat badan dan umur klien, periksa dosis pada label obat untuk membandingkan dengan dosis yang sesuai pada catatan pemberian obat. Lakukan perhitungan dosis secara akurat.

d. Benar Waktu

Periksa waktu pemberian obat sesuai dengan waktu yang tertera pada catatan pemberian obat (misalnya obat yang diberikan 2 kali sehari, maka pada catatan pemberian obat/ resep dokter.

e. Benar Cara/Rute

Memeriksa label obat untuk memastikan bahwa obat tersebut dapat diberikan sesuai cara yang diinstruksikan dan periksa cara pemberian pada catatan pemberian obat resep dokter.

f. Benar Dokumentasi

Memeriksa label obat untuk memastikan bahwa obat tersebut dapat diberikan sesuai cara yang diinstruksikan, dan periksa cara pada catatan pemberian obat (Supriyono, 2018).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Enam Benar

Pelaksanaan prinsip enam benar pemberian obat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dimaksud ialah tingkat pengetahuan, lama kerja, dan tingkat pendidikan. faktor eksternal yang dimaksud adalah ketersediaan fasilitas pemberian obat, supervisi dan ketersediaan, serta penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP).

3. Akibat Kesalahan Pemberian Obat

Menurut Kemenkes (2011) ada dua akibat kesalahan dalam pemberian obat, antara lain:

- a. *Adverse Drug Event* merupakan kerugian yang diterima oleh pasien dalam bentuk instrinsik.
- b. *Adverse Drug Reaction* adalah respon obat yang dapat membahayakan pasien serta membuat kekeliruan pemberian obat misalnya hipersensitivitas, alergi, toksisitas, serta interaksi antar obat.

D. Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No.	Author, Tahun, Judul, Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipasi	Hasil
1.	<p>Nama Penulis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nada Erisah • Dwi Rochyani • Millya Helen <p>Terbit Tahun : 2022</p> <p>Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien dengan Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Marinir Cilandak.</p>	<p>Tujuan : Mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan dengan keselamatan pasien dan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian benar obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Marinir Cilandak.</p>	<p>Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif.</p>	<p>Perawat pelaksana ruangan rawat inap di RS Marinir Cilandak sebanyak 85 orang.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan keselamatan pasien dan kepatuhan pelaksanaan prinsip pemberian benar obat (p value 0,05). Tingkat pengetahuan yang baik ada kaitannya dengan pelaksanaan pemberian prinsip benar obat sebagai bagian dari keselamatan pasien.</p>
2.	<p>Nama Penulis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Friska W. Olii 	<p>Tujuan : Mengetahui</p>	<p>Desain penelitian</p>	<p>Jumlah sampel dalam penelitian ini</p>	<p>Hasil penelitian di</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Sabirin B. Syukur • Harismayanti <p>Terbit tahun : 2023</p> <p>Judul : Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat di Ruang Bedah dan di Ruang Interna RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto</p>	hubungan pengetahuan, lama kerja, beban kerja dan ketersediaan SPO terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat.	yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif.	sebanyak 30 orang dengan menggunakan rumus slovin.	dapatkan bahwa berdasarkan faktor menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu dengan kategori patuh. Kesimpulan dalam penelitian ini di dapatkan nilai dari masing-masing hubungan yaitu hubungan antara faktor pengetahuan terhadap kepatuhan perawat nilai $p=0,044$, hubungan antara faktor lama kerja terhadap kepatuhan perawat nilai $p=0,018$,
--	---	--	--	--	---

					<p>hubungan antara faktor beban kerja terhadap kepatuhan perawat nilai $p=0,013$, hubungan antara faktor ketersediaan SPO terhadap kepatuhan perawat nilai $p=0,025$ dengan α</p>
--	--	--	--	--	---