

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan di uraikan hasil penelitian tentang identifikasi peran perawat dalam penerapan prinsip 7 benar pemberian obat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 20-26 Agustus 2018. Data yang di peroleh akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Pada karakteristik responden yang terdiri dari data khusus atau variabel yang diukur tentang identifikasi peran perawat dalam penerapan prinsip 7 benar dalam pemberian obat di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya.

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang dilakukan adalah RS. PKU Muhammadiyah Surabaya yang terletak di jalan KH. Mas Mansyur 180-182 Surabaya. Fasilitas di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya terdiri dari IGD, Poli klinik, dan Ruang rawat inap, dan Ruang Neonatus. Lokasi yang digunakan penelitian ini adalah di Ruang rawat inap, IGD dan Ruang Neonatus yang menyediakan pelayanan keperawatan dan pemberian obat bagi pasien, dengan tenaga medis total 25 perawat yang berada : 10 perawat dan Neonatus : 6 perawat. Penelitian ini mengambil responden perawat pelaksana yang bertugas memberikan obat kepada pasien di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya.

## 4.2 Data umum

### 4.2.1 karakteristik perawat berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Sosialisasi Prinsip 7 Benar dan motivasi perawat

Tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik perawat berdasarkan Usia di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (20-26 Agustus 2018)

No	Usia	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	17-25 Tahun (remaja akhir)	8	32,0
2.	26-35 Tahun (dewasa awal)	17	68,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 25 perawat paling banyak berusia 26-35 tahun sejumlah 17 orang (68,0%), paling sedikit berusia 17-25 tahun sejumlah 8 orang (32,0).

Tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik perawat berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (20-26 Agustus 2018)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	Laki-laki	9	36,0
2.	Perempuan	16	64,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 25 perawat yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sejumlah 16 orang (64,0%), dan yang paling sedikit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (36,0%).

Tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik perawat berdasarkan pendidikan di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (20-26 Agustus 2018)

No	pendidikan	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	S1.Keperawatan	7	28,0
2.	D3 Keperawatan	18	72,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 25 perawat paling banyak tingkat pendidikan D3/Amd Keperawatan sejumlah 18 orang (72,0%), dan paling sedikit S1-Keperawatan sejumlah 7 orang (28,0%).

Tabel 4.4 distribusi frekuensi karakteristik perawat Lama Bekerja di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (20-26 Agustus 2018)

No	Lama Bekerja	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	1-3 tahun	16	64,0
2.	4-6 tahun	9	36,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 25 perawat yang paling banyak lama bekerja 1-3 tahun sejumlah 16 orang (64,0%), dan yang paling sedikit 4-6 tahun sejumlah 9 orang (36,0%).

Tabel 4.5 distribusi frekuensi karakteristik perawat Sosialisasi 7 Benar di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (20-26 Agustus 2018)

<b>No</b>	<b>Sosialisasi 7 Benar</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Prosentasi (%)</b>
1.	pernah	17	68,0
2.	tidak pernah	8	32,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 25 perawat yang pernah mengikuti sosialisasi 7 Benar sejumlah 17 orang (68,0%), dan tidak pernah sejumlah 8 orang (32,0%).

### 4.3 Data khusus

#### 4.3.1 Benar Pasien

#### Mengidentifikasi karakteristik Dstribusi Frekuensi Kriteria Hasil Prinsip Benar Pasien di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi benar pasien di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (20-26 Agustus 2018)

No	Benar pasien	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	Dilakukan	20	80,0
2.	Tidak dilakukan	5	20,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 25 perawat mampu melakukan prinsip benar pasien dengan kategori dilakukan sebanyak 20 orang (80,0%) dan tidak dilakukan sebanyak 5 orang (12,2%).

#### 4.3.2 Benar Obat

#### Mengidentifikasi karakteristik Frekuensi Kriteria Hasil Prinsip Benar Obat di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi benar Obat di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (29-31 Agustus 2018)

No	Benar Obat	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	Dilakukan	19	76,0
2.	Tidak dilakukan	6	24,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 25 perawat mampu melakukan prinsip benar obat dengan kategori dilakukan sebanyak 19 orang (76,0%) dan tidak dilakukan sebanyak 6 orang (24,0).

#### 4.3.3 Benar Dosis

##### **Mengidentifikasi karakteristik Frekuensi Kriteria Hasil Prinsip Benar Dosis di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya**

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi benar Dosis di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (29-31 Agustus 2018)

No	Benar Dosis	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	Dilakukan	18	72,0
2.	Tidak dilakukan	7	28,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 25 perawat mampu melakukan prinsip benar dosis dengan kategori dilakukan sebanyak 18 orang (72,0%) dan tidak dilakukan sebanyak 7 orang (28,0%).

#### 4.3.4 Benar Cara Pemberian

##### **Mengidentifikasi karakteristik Frekuensi Kriteria Hasil Prinsip Benar Cara Pemberian di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya**

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi benar cara pemberian di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (29-31 Agustus 2018)

No	Benar cara pemberian	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	Dilakukan	17	68,0
2.	Tidak dilakukan	8	32,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 25 perawat mampu melakukan prinsip benar cara pemberian/rute dengan kategori dilakukan sebanyak 17 orang (68,0%) dan yang tidak dilakukan sebanyak 8 orang (32,2 %).

#### 4.3.5 Benar Waktu

##### Mengidentifikasi karakteristik Frekuensi Kriteria Hasil Prinsip Benar Waktu di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi benar waktu di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (29-31 Agustus 2018)

No	Benar waktu	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	Dilakukan	18	72,0
2.	Tidak dilakukan	7	28,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 25 perawat mampu melakukan prinsip benar waktu dengan kategori dilakukan sebanyak 18 orang (72,0%) dan yang tidak dilakukan sebanyak 7 orang (28,0%).

#### 4.3.6 Benar Dokumentasi

##### Mengidentifikasi karakteristik Frekuensi Kriteria Hasil Prinsip Dokumentasi di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi benar dokumentasi di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (29-31 Agustus 2018)

No	Benar Dokumentasi	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	Dilakukan	12	48,0
2.	Tidak dilakukan	13	52,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 25 perawat mampu melakukan prinsip benar dokumentasi dengan kategori dilakukan sebanyak 12 orang (48,0%) dan yang tidak dilakukan sebanyak 13 orang (52,0%).

#### 4.3.7 Waspada

#### Mengidentifikasi karakteristik Frekuensi Kriteria Hasil Prinsip Waspada di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi waspada di Ruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS.PKU Muhammadiyah Surabaya (29-31 Agustus 2018)

No	WASPADA	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
1.	Dilakukan	15	60,0
2.	Tidak dilakukan	10	40,0
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 25 perawat mampu melakukan prinsip waspada dengan kategori dilakukan sebanyak 15 orang (60,0%) dan yang tidak dilakukan sebanyak 10 orang (40,0%).

#### **4.4 PEMBAHASAN**

Pada bab ini dibahas terkait hasil kemampuan perawat melakukan prinsip 7 benar pemberian obat yang dilakukan diruang IGD, Rawat Inap dan Neonatus RS. PKU Muhammadiyah Surabaya.

##### **4.4.1 Benar Pasien**

Pada tabel 4.6 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar pasien paling banyak dengan kriteria dilakukan sebanyak 20 orang (80,0%). Hasil ini menunjukkan kemampuan seorang perawat dapat mengimplementasikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam kategori dilakukan, tapi masih perlu di tingkatkan lagi untuk mencapai hasil yang maksimal sesuai dengan tujuan rumah sakit, dikarenakan komponen yang paling penting adalah peningkatan keamanan obat, hal ini dapat mempengaruhi dengan adanya faktor usia, jenis kelamin, dan lama kerja, faktor sosialisasi atau pelatihan dalam tujuh benar dalam pemberian obat. Faktor ini sesuai dengan pendapat Gibson dalam (Ilyas, 2002), seorang tidak dapat melakukan penerapan prinsip tujuh benar dengan benar dikarenakan beban kerja yang tinggi dan umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama masa kerja yang dikemukakan oleh Gibson dalam (Ilyas, 2002).

Usia perawat yang bekerja di RS.PKU Muhammadiyah Surabaya 26-35 (68,0%) sebanyak 17 tahun yang berarti menurut Depkes RI (2009) ialah masa dewasa awal yang berarti sejalan dalam penelitian (Robie) Wardana dengan judul Hubungan karakteristik perawat dengan prinsip enam benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap RS.Dr.H.SOEWONDO KENDAL” hasil dari penelitian ini

adalah bahwa adanya hubungan antara umur dengan prinsip enam benar, yang didominasi dengan umur dewasa awal 26-35.

Faktor lain yang mempengaruhi yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seorang menjadi tolak ukur yang sangat berpengaruh terhadap hasil kinerja perawat dalam melakukan tindakan. Dimana perawat yang bekerja di RS.PKU Muhammadiyah Surabaya sebagian besar adalah D3 perawat yaitu sebesar 18 orang (72,0%). Sejalan penelitian Umaternate dkk (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam mengambil keputusan tetapi bukan berarti kemampuan orang dapat menghindarkan dari kesalahan, misalnya jika lulusan perawat itu sarjana belum tentu dia dapat menerapkan bagaimana benar pasien tersebut. Selaras dengan pendapat (Suhaeni,2005). Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif dan terbuka dalam menerima adanya berbagai macam pembaharuan dan menurut (Azwar,2005) faktor determinan dalam orang yang berpendidikan akan lebih produktif secara knowledge, skill, abilities, attitude dan behaviour dalam melakukan pekerjaannya.

#### **4.4.2 Benar obat**

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 25 perawat mampu melakukan prinsip benar obat dengan kategori dilakukan sebanyak 19 orang (76,0%), dari hasil tersebut harus adanya peningkatan dalam prinsip benar obat dan dapat mencegah terjadinya kesalahan terjadinya pemberian obat. Faktor yang dapat mempengaruhi pemberian obat adalah usia dan pendidikan.

Usia dapat mempengaruhi dalam pemberian obat dalam benar obat dikarenakan usia yang ada di RS. PKU Muhammadiyah kebanyakan dewasa awal yang merupakan usai produktif , sejalan dengan penelitian kujamas (2014) dengan hasil adanya hubungan umur dengan kinerja perawat. Tetapi bertolak belakang menurut (Hasibuan, 2003) yang berpendapat karyawan yang berusia lebih tua dan fisiknya lebih kurang tetapi kerjanya tetap ulet, dan mempunyai tanggung jawab lebih besar. Pada penelitian ini bahwa hasil benar obat sangat tinggi dengan perawat yang berusia dewasa awal menurut (suntrock,1999) yang merupakan perubahan dari egosentri menjadi empati yang dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anggraini & Fatimah (2015) menyebutkan bahwa keberhasilan perawat melakukan pemberian jenis obat kepada pasien secara benar dan tepat dapat ditentukan berdasarkan karakteristik perawat tersebut. Karakteristik yang dimaksud seperti usia, jenis kelamin dan pengalaman perawat dalam bekerja itu sendiri melakukan pengembangan individu untuk dapat mencegah terjadinya kesalahan pengobatan sehingga tercapainya sasaran keselamatan dan keutamaan pasien dalam mendapatkan keutamaan pengobatan yang aman di rumah sakit.

#### **4.4.3 Benar Dosis**

Pada tabel 4.8 menyatakan bahwa kemampuan perawat melakukan prinsip benar dosis paling banyak dengan kriteria dilakukan sejumlah 18 orang (72,0%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar tidak terdapat kekeliruan dalam pemberian

dosis obat yang diberikan perawat kepada pasien sesuai dengan jenis obat yang diresepkan dokter.

Pengetahuan adalah dasar bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan. Begitu juga dengan perawat, diuntut untuk memiliki pengetahuan keperawatan yang baik untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Menurut pendapat Motoadmojo (2011) pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu terutama melalui mata dan telinga. Bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar, baik secara lisan maupun tertulis maka dapat dikatakan mengetahui bidang tersebut.

Pengetahuan perawat yang di maksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai *medication error*. Tingkat pengetahuan perawat dalam pemberian obat berdasarkan prinsip 7 benar pemberiaan obat memiliki dampak yang positif terhadap keberhasilan perhitungan dosis obat yang akan diberikan pada pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh iran (2013) mengenai *medication error*, di temukan bahwa salah satu faktor penyebab kejadian *medication error* ialah kurangnya pengetahuan perawat di bidang farmakologi.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti selama penelitian menunjukkan bahwa hampir semua perawat melaksanakan pemeriksaan ulang terapi pengobatan dari dokter, mengecek hasil hitungan dosis (*doeble check*) atau periksa ulang dosis saat persiapan obat dan sebelum obat diberikan kepada pasien. Sehingga obat yang diterima pasien sesuai dengan resep dan kebutuhan pasien.

#### 4.4.4 Benar Cara Pemberian

Pada tabel 4.9 menunjukkan sebagian besar kemampuan perawat dalam melakukan prinsip benar cara pemberian obat paling banyak dengan kriteria dilakukan sejumlah 17 orang (68,8%). Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar kemampuan perawat saat memberikan obat kepada pasien cukup sesuai meskipun sebagian kecil belum maksimal sepenuhnya. Hal ini perlu di tingkatkan lagi untuk mencegah terjadinya kesalahan alur dalam pemberian obat. Adapun hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga keberhasilan pengobatan tersebut yaitu dengan menerapkan secara terus menerus manajemen dan penggunaan obat sesuai standart prosedur prinsip 7 benar pemberian obat (KARS, 2011).

Menejemen pengelolaan obat merupakan suatu rangkaian yang menyangkut aspek perencanaan, pengadaan, distribusi, penyimpanan dan penggunaan obat dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada dengan tujuan untuk menjamin penyerahan obat secara benar, dosis dan jumlah obat yang tepat, wadah yang menjamin mutu dan pemberian informasi yang jelas kepada pasien menurut (Depkes RI, 1996). Kesesuaian ini ditunjukkan multidisiplin perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Keberhasilan perawat saat pemberian obat akan mencegah terjadinya dampak atau resiko kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*).

Kesalahan dalam pemberian obat dapat di cegah apabila terdapat kesesuaian alur pemberian dimulai dari proses identifikasi pasien, penentuan dosis obat, jenis obat dan benar waktu pemberian serta cara yang seharusnya obat tersebut diterima oleh pasien (JCI, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh ahmad (2013) yang menjelaskan bahwa ruang perawatan dengan keterampilan perawat dalam pemberian obat yang baik, angka kesalahan pengobatannya semakin kecil . begitu juga penelitian yang dilakukan oleh wahyuni (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan perawat dalam penerapan prinsip 7 benar pemberian obat dengan kejadian KTD dalam pengobatan.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti selama proses pengambilan data menunjukkan bahwa sebagian besar perawat melakukan verifikasi terhadap obat dengan resep atau pesanan, waktu dan frekuensi pemberian, jumlah dosis dengan resep rute pemberian dengan resep, dan identitas pasien sebelum obat tersebut di berikan. Selain itu, perlunya peningkatan prinsip 7 benar pemberian obat oleh perawat secara keseluruhan sehingga memberikan dampak yang positif terhadap perawat, pasien, keluarga pasien, maupun rumah sakit.

#### **4.4.5 Benar Waktu**

Tabel 4.10 menyatakan sebagian besar kemampuan perawat melakukan prinsip benar waktu paling banyak dengan kriteria dilakukan dengan jumlah 18 orang (72,0%). Penelitian ini menunjukkan tidak semua perawat melakukan prinsip benar waktu 100%. Oleh karena itu perlu meningkatkan kepatuhan perawat dalam pemberian obat pada pasien, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Menurut (Rosita, 2010), kepatuhan merupakan kesetiaan atau loyalitas perawat terhadap prosedur yang berlaku di rumah sakit. Kepatuhan yang dimaksud adalah kemampuan perawat dalam melakukan prinsip benar waktu dalam pemberian obat dan akan berdampak pada penelitian yan akan dilakukan

oleh peneliti. Semakin patuh perawat dalam benar waktu semakin kecil resiko kesalahan pemberian obat di item waktu . menurut ( *joint commission Australian, 2012*) prinsip ini adalah indicator keberhasilan pengobatan pasien dan menerapkan budaya *sefty* .

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Muarifah (2017), kepatuhan perawat dalam proses indentifikasi pasien terhadap keterbatasan dari segi pengawasan pasien dalam memberikan obat oral yaitu didapatkan bahwa dari 18 sample di dapatkan hasil 60% dari perawat tidak tepat dalam melaksanakan waktu pemberian obat yang dianjurkan oleh dokter sehingga adanya kelalaian antara petugas dan pasien pada saat jam meminum obat oral.

Dari hasil observasi peneliti dari 25 perawat yang melakukan prinsip benar waktu sejumlah 18 orang (72,0%), dapat disimpulkan bahwa perawat dengan benar waktu saat pemberian obat, hampir sepenuhnya melakukan prinsip benar waktu yaitu kurang dari 100%. Hal ini perlunya memaksimalkan seluruh responden dalam penerapan prinsip benar waktu dalam melakukan pemberian obat terhadap pasien dan mencegah terjadinya resiko/dampak negatif sehingga memberikan dampak yang positif terhadap perawat, pasien, keluarga pasien, maupun rumah sakit.

#### **4.4.6 Benar Dokumentasi**

Table 4.11 menyatakan bahwa sebagian besar sejumlah 13 orang (52,0%), perawat tidak melakukan benar dokumentasi, menurut buku fundamental of nursing edisi 7 :451 menjelaskan dokumentasi adalah alat untuk melaporkan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang lain jika alat komunikasi atau

dokumentasi tidak lengkap maka akan terjadi kesalahan yang sangat fatal terhadap alur pengobatan pasien. Menurut Hughes dan Ortiz (2005), kesalahan –kesalahan umum pada pemberian obat mencakup informasi yang tidak lengkap, dosis yang tidak akurat, resep yang tidak layak dan tidak di tanda tangani, kesalahan menempatkan decimal menyebabkan salah dosis dan terminolgi yang tidak standart. Sejalan dengan penelitian Endang (2013) dengan judul “hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang pemberian obat terhadap dokumentasi keperawatan “ Hasil penelitian terhadap 58 orang perawat didapatkan hasil bahwa mayoritas pengetahuan perawat tentang pemberian obat terhadap tindakan pendokumentasian adalah tinggi sebanyak 44 orang (75,9%).

Dari hasil observasi dari 25 perawat sebanyak 13 (52,0%) perawat tidak melakukan dokumentasi, dapat disimpulkan bahwa perawat dengan benar dokumentasi sebagian besar tidak melakukan yaitu (48,0%) , dikarenakan harus adanya upaya untuk meningkatkan prinsip 7 benar terutama pada dokumentasi keperawatan yang menjadi alat komunikasi untuk menunjukkan status pasien.

#### **4.4.7 WASPADA**

Tabel 4.12 menjelaskan bahwa dari 25 perawat 15 (60,0%) melakukan waspada pada saat pemberian obat, menurut SOP pemberian obat yang ada di RS.PKU Muhammadiyah Surabaya memasukan WASPADA di SOP bertujuan untuk mengawasi intraksi obat dan gejala – gejala yang timbul akibat pemberian obat karena manusia itu unik sumber SOP No. Dokumen 31/SOP/KOMKEP/I/2017. Berdasarkan analisis kejadian beresiko dalam proses kefarmasian, kejadian obat yang merugikan, kesalahan pengobatan dan reaksi

obat yang merugikan menempati kelompok urutan utama dalam keselamatan pasien. Hal ini memerlukan pendekatan ke sistem untuk mengelola, mengingat kompleksitas keterkaitan kejadian antara kesalahan merupakan hal yang manusiawi dan proses farmakoterapi yang sangat kompleks. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya resiko obat tersebut adalah multifaktor dan multiprofesi yang kompleks, jenis pelayanan medik, banyaknya jenis dan jumlah obat per pasien, faktor lingkungan, beban kerja, kompetensi karyawan, kepemimpinan dan sebagainya (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI tahun 2008). Dan sejalan dengan penelitian Biby (2015), Berdasarkan hasil penelitian menemukan bahwa semua informan memahami maksud dan tujuan keselamatan pasien. Informan memberikan pengertian tentang keselamatan pasien sebagai suatu sistem dimana pelayanan rumah sakit membuat assesmen pasien lebih aman yaitu meminimalkan resiko dan mencegah terjadinya cedera.

Dari hasil observasi dari 25 perawat 15 (60,0%) dapat disimpulkan bahwa sebagian sudah melakukan saat waktu melakukan pemberian obat, dan hampir semuanya kurang dari 100%, tetapi harus di tingkatkan lagi agar keselamatan pasien tetap aman dan nyaman.