

## GAMBARAN PENERAPAN PRINSIP ENAM BENAR PEMBERIAN OBAT PADA TINDAKAN INJEKSI

Agustina Sandramustika, Christantie Effendy, Sri Setiyarini  
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Medication error was an event that can be prevented. In United State, medication error at hospital happened in one between 200 patients. Meanwhile, in Indonesia medication error at ICU was 96% and at primary health care was 80%. Medication error that has the worst effect happened if the medicine given by injection because it has a systemic effect and it is hard to be taken out if it has been injected into the body. Giving injection accurately was one of important nurse task. To prevent medication error, nurse should use the six rights medications, which are right client, right drug, right dosage, right route, right time and right documentation.

**Objective:** This research was aim to find out the description of the usage of six rights medications in injection at IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta which consist of right client, right drug, right dose, right route, right time and right documentation.

**Method:** This research used quantitative description method with cross sectional design. Sample of research was using accidental sampling on injections that were given by the nurses in surgical ward at IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta since 17 May until 16 June 2008. Data were collected by observation and questionnaire. The result of observation and questioner were shown in percentage.

**Result:** There were 138 actions in where 87 actions (63,04%) were done with using six rights medications. The result of observations showed that the right time is the worst implementation of six rights medications. From 51 actions only 8 actions (15,69%) were using right time. Meanwhile, only 50,9% were using right documentation. Meanwhile the right client, right drug, and right route always done by the nurses (100%).

**Conclusion:** The implementations of six rights medication of injection in IRNA I RSUP Dr Sardjito have been being conducted in fair category.

**Keywords:** injection, six rights medication

### PENDAHULUAN

Obat merupakan bahan atau zat yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral maupun zat kimia tertentu yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit, memperlambat proses penyakit dan atau menyembuhkan penyakit.<sup>1</sup> Tidak ada substansi kimia yang tidak beracun. Substansi kimia di sini termasuk obat yang merupakan alat terapi utama yang digunakan dokter untuk mengobati klien yang memiliki masalah kesehatan.

Kesalahan pemberian obat dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat atau mengakibatkan kesakitan bagi pasien yang menerima pengobatan, padahal hal ini dapat dicegah.<sup>2</sup> Berdasarkan data di Amerika Serikat, kesalahan pemberian obat di rumah sakit terjadi satu di antara 200 pasien. Sementara itu, di Indonesia sendiri kesalahan pemberian obat di ICU mencapai 96% dan puskesmas mencapai 80%.<sup>3</sup> Tingginya angka kejadian kesalahan pemberian obat akan

menimbulkan efek negatif pada kondisi kesehatan klien dan memperpanjang waktu, serta meningkatkan biaya perawatan klien.

Kesalahan pemberian obat yang memiliki efek paling berbahaya adalah bila obat tersebut diberikan melalui rute injeksi karena memiliki dampak sistemik yang lebih cepat dibandingkan dengan rute pemberian yang lain serta sulit untuk diambil kembali apabila obat sudah diberikan.<sup>4</sup> Penelitian di sepuluh bangsal pada suatu rumah sakit di Inggris mendapatkan hasil terdapat 249 kesalahan pemberian obat pada bulan Juni sampai Desember tahun 1999 melalui rute injeksi intravena. Tiga diantaranya berpotensi memiliki dampak yang mematikan pada klien.<sup>5</sup>

Pemberian injeksi secara akurat merupakan salah satu tugas penting perawat. Untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian injeksi yang dapat mengakibatkan terjadinya *medical error* maka perawat harus memperhatikan mengenai prinsip



enam benar pemberian obat. Prinsip ini terdiri dari benar klien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, serta benar dokumentasi.<sup>6</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan prinsip enam benar pada tindakan injeksi oleh di IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yang meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, serta benar dokumentasi.

**BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan dengan metode observasional (non-eksperimen) dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada tanggal 17 Mei sampai 16 Juni 2008. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pemberian injeksi yang dilakukan oleh perawat di IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan *accidental sampling* pada tindakan pemberian injeksi oleh perawat di bangsal bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei-Juni 2008. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa *checklist* observasi untuk mengetahui penerapan prinsip enam benar pemberian obat pada tindakan injeksi dan kuesioner untuk memperoleh data mengenai pengetahuan perawat mengenai prinsip enam benar pemberian obat pada tindakan injeksi.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Karakteristik Responden Penelitian**

Total sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 138 tindakan injeksi yang dilakukan di empat ruang di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

**Tabel 1. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat pada Tindakan Injeksi di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Bulan Mei-Juni 2008**

Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat (n=138)

Jenis Kelamin	Enam benar		Tidak enam benar		Total	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	11	7,97	14	10,14	25	18,12
Perempuan	76	55,07	37	26,81	113	81,88
Total	87	63,04	51	36,96	138	100

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 1 didapatkan gambaran pelaksanaan pemberian injeksi dengan menerapkan prinsip enam benar pemberian obat paling baik dilakukan oleh responden dengan jenis kelamin perempuan (55,07%). Hal ini sesuai dengan penelitian Ekstorm<sup>7</sup> bahwa perawat perempuan cenderung lebih baik dan teliti dalam memberikan asuhan keperawatan dibandingkan dengan perawat laki-laki.

**Tabel 2. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat pada Tindakan Injeksi di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Bulan Mei-Juni 2008 Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden (n=138)**

Pendidikan Terakhir	Enam benar		Tidak enam benar		Total	
	f	%	f	%	f	%
SPK	11	7,97	8	5,80	19	13,77
D3	68	49,28	42	30,43	110	79,71
S1	8	5,80	1	0,72	9	6,52
Total	87	63,04	51	36,96	138	100,00

Sumber: Data Primer

Pada penelitian yang dilakukan oleh Phillips<sup>8</sup>, 44% kejadian kesalahan pemberian obat diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan perawat mengenai prosedur pemberian obat secara tepat. Hal ini sesuai dengan observasi yang dilakukan dalam penelitian bahwa pemberian injeksi dengan tidak menggunakan prinsip enam benar pemberian obat paling sering dilakukan oleh responden dengan pendidikan terakhir SPK (8 tindakan dari total 19 tindakan yang dilakukan), sedangkan pemberian injeksi dengan menggunakan prinsip enam benar pemberian obat paling sering dilakukan oleh responden dengan pendidikan terakhir S1 yaitu 8 tindakan dari 9 tindakan yang dilakukan. Penelitian Hartati<sup>9</sup> menyebutkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor umum yang sangat mendasar yang mempengaruhi kinerja seseorang. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kinerja lebih baik dari pada orang yang berpendidikan lebih rendah.<sup>9</sup>

Menurut Supardi<sup>10</sup>, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan pengobatan. Pengetahuan yang tinggi sangat dibutuhkan untuk menciptakan perilaku yang sesuai. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan melakukan pelatihan. Selama pengamatan yang dilakukan peneliti, belum ada pelatihan dan penyegaran materi bagi perawat yang dilakukan oleh pihak rumah sakit terutama mengenai penerapan prinsip enam benar pemberian injeksi. Selain peningkatan pengetahuan, sanksi dan penghargaan juga dapat mempengaruhi kinerja seseorang.

**B. Gambaran Penerapan Prinsip Enam Benar pada Tindakan Injeksi**

Sampel dalam penelitian ini adalah tindakan injeksi sebanyak 138 tindakan injeksi. Dalam pelaksanaan pemberian medikasi secara injeksi perlu diperhatikan mengenai penerapan prinsip enam benar pemberian obat yang terdiri dari benar klien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, serta benar dokumentasi.



**Tabel 3. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat pada Tindakan Injeksi di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Bulan Mei-Juni 2008 (n=138)**

Pelaksanaan pemberian injeksi menggunakan enam benar	Frekuensi f	Persentase %
Ya	87	63,04
Tidak	51	36,96
Total	138	100,00

Sumber : data primer

Perawat merupakan profesi kesehatan di rumah sakit yang paling banyak dan paling sering melakukan kontak dengan pasien. Kepuasan pasien terutama ditentukan oleh kinerja perawat di rumah sakit tersebut. Oleh sebab itu, kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus selalu ditingkatkan. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien<sup>11</sup>. Pemberian injeksi yang dilakukan dengan menerapkan prinsip enam benar pemberian obat di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah sebanyak 87 tindakan dari total 138 tindakan injeksi yang diberikan (63,04%). Pelaksanaan pemberian injeksi dapat dikatakan sudah cukup baik mengingat lebih dari separuh jumlah tindakan injeksi dilakukan dengan menerapkan prinsip enam benar pemberian obat.

Hasil tersebut hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pujiastuti<sup>12</sup> di Paviliun Cendrawasih II RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta bahwa tindakan pemberian obat juga cukup baik yaitu sebanyak 60% tindakan telah dilakukan dengan menggunakan prinsip enam benar pemberian obat.<sup>12</sup>

Pada saat memberikan obat, perawat bertanggung jawab untuk mengkaji kebutuhan pasien akan obat tersebut, memberikannya dengan aman dan benar serta mengevaluasi respons pasien terhadap obat tersebut.<sup>13</sup> Dalam observasi penelitian, diketahui bahwa perawat telah melaksanakan pemberian obat secara bertahap mulai dari mengecek instruksi dokter, menyiapkan obat dan alat, memberikan injeksi pada klien dengan menggunakan enam benar sampai dengan melakukan pendokumentasian.

Demi keamanan pasien, perawat harus mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai pemberian injeksi. Untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat tersebut, maka perawat harus memiliki informasi yang lengkap mengenai obat yang diresepkan.<sup>14</sup> Hal ini sesuai dengan hasil penyebaran kuesioner yang dilakukan peneliti untuk mengetahui pengetahuan perawat terhadap penerapan enam benar pemberian obat diperoleh hasil bahwa sebelum memberikan injeksi kepada klien, perawat terlebih dahulu melakukan

pengecekan nama pasien (100%), nama obat (100%), waktu pemberian injeksi (93,33%), rute pemberian injeksi (83,3%) dan dosis obat injeksi yang diberikan (100%) dalam instruksi pemberian injeksi. Selain itu, perawat juga mengecek adanya riwayat alergi pasien terhadap jenis obat tertentu.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito adalah salah satu rumah sakit pendidikan. Menurut Etchells dan Bernstein<sup>15</sup> rumah sakit pendidikan merupakan tempat awal para pelajar mengenal lingkungan kesehatan. Sangat penting untuk memperkenalkan lingkungan dengan budaya memberikan pelayanan kesehatan dengan aman saat awal praktik. Salah satu upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman adalah dengan menerapkan prinsip enam benar pemberian obat.

Pelaksanaan tindakan observasi paling banyak dilakukan di Ruang Cendana 1 IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yaitu sebanyak 45 tindakan. Dari pengamatan peneliti diketahui bahwa jumlah pasien paling banyak berada di ruang Cendana 1 dan jumlah injeksi lebih banyak dilakukan di ruang tersebut dibandingkan ruang lainnya. Dari 45 tindakan injeksi di ruangan tersebut, 24 tindakan diantaranya telah dilakukan dengan menerapkan enam benar pemberian obat, 21 tindakan lainnya dilakukan tidak dengan menerapkan prinsip enam benar pemberian obat. Hasil tersebut sesuai dengan perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa setiap tahun sekitar 40% dari Rp12-16 miliar tindakan injeksi di seluruh dunia dinilai tidak aman dan membahayakan kesehatan pasien.<sup>16</sup>

**Tabel 4. Gambaran Pelaksanaan Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat pada Tindakan Injeksi di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Bulan Mei-Juni 2008 Berdasarkan Ruang (n=138)**

Ruang	Enam benar		Tidak enam benar		Total	
	f	%	f	%	f	%
Cendana 1	24	17,39	21	15,22	45	32,61
Cendana 2	15	10,87	9	6,52	24	17,39
Cendana 3	27	19,57	8	5,80	35	25,36
Cendana 4	21	15,22	13	9,42	34	24,64
Total	87	63,04	51	36,96	138	100,00

Sumber: data primer

Selama kurun waktu pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, pemberian injeksi di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dilakukan oleh perawat pelaksana yang bekerja di bangsal tersebut. Kepala ruang jarang melakukan supervisi mengenai pelaksanaan pemberian injeksi terutama mengenai penerapan prinsip enam benar pemberian obat. Menurut Setiawan<sup>17</sup> tanpa pengawasan yang baik oleh pimpinan maka akan terjadi penyimpangan-penyimpangan dalam



pelaksanaan pekerjaan. Untuk mewujudkan efektivitas kerja dapat dilakukan melalui pelaksanaan pengawasan secara rutin dan sistematis serta upaya peningkatan disiplin pegawai.

Dalam pemberian injeksi, untuk memastikan pemberian obat yang dilakukan tepat maka tenaga kesehatan perlu memahami pentingnya penerapan prinsip enam benar pemberian obat. Enam benar tersebut adalah benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar dokumentasi.<sup>18</sup> Bila perawat tidak menerapkan salah satu dari prinsip enam benar ini dapat dianggap suatu kejahatan dan dapat menyebabkan pasien terluka.<sup>19</sup>

Dari 51 kejadian pemberian obat yang tidak mengikuti enam benar, dilakukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui sebaran prinsip enam benar yang dilanggar.

### 1. Benar Klien

Benar klien memiliki makna bahwa obat yang diberikan memang benar dan dipastikan harus diberikan kepada klien yang bersangkutan.<sup>20</sup>

**Tabel 5. Gambaran Hasil Observasi Pemberian Injeksi Tidak Enam Benar di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Bulan Mei-Juni 2008 Berdasarkan Benar Klien (n=51)**

Pelaksanaan pemberian Injeksi menggunakan benar klien	Frekuensi	Peresentase
Ya	51	100%
Tidak	0	0%
Total	51	100%

Sumber: data primer

Dari Tabel 5, dapat dilihat bahwa penerapan benar klien telah 100% dilakukan. Hal ini sangat baik mengingat pemberian obat kepada klien yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari terjadinya *medication error*. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Pujiastuti<sup>12</sup> yang dilakukan di Paviliun Cendrawasih II RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, pada penerapan benar klien juga didapatkan hasil 100%. Akan tetapi hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ito dan Yamazumi<sup>21</sup> di 44 rumah sakit di Jepang. Dari hasil penelitian tersebut, *medication error* yang paling sering terjadi adalah kesalahan pemberian obat pada klien yang tepat (35,7%). Tingginya angka ini disebabkan oleh banyaknya pasien yang memiliki nama yang sama atau mirip. Dari hasil pengamatan diketahui bahwa pasien di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta memiliki nama yang bervariasi dan tidak ada yang menggunakan nama belakang keluarga seperti di Jepang.

Tindakan observasi pelaksanaan benar klien terdiri dari perawat yang menanyakan identitas pasien langsung pada pasien maupun keluarga,

perawat mengecek identitas pasien pada instruksi dokter dan memberikan injeksi kepada pasien sesuai dengan instruksi dokter. Pada pelaksanaannya, tindakan yang jarang dilakukan yaitu perawat menanyakan identitas pasien langsung kepada klien maupun keluarga. Hal ini didukung oleh hasil penyebaran kuesioner mengenai pengetahuan perawat terhadap penerapan prinsip enam benar pemberian obat dimana 18 responden (60%) perawat menyatakan bahwa mereka telah hafal dengan pasien sehingga tidak perlu menanyakan secara langsung identitas pasien kepada pasien maupun keluarga.

### 2. Benar Obat

Dari hasil pengamatan, pelaksanaan penerapan benar obat di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah sebesar 100% (51 tindakan). Hal ini sangat baik karena obat merupakan substansi zat yang dapat sangat membantu penyembuhan pasien dan pemberian obat yang salah dapat sangat merugikan pasien. Data ini didukung oleh hasil penyebaran kuesioner bahwa 29 responden (96,67%) melakukan pengecekan terhadap nama obat pada label obat sebelum memberikan injeksi kepada pasien untuk menghindari terjadinya kesalahan pemberian injeksi. Selain melakukan pengecekan terhadap label obat, perawat juga melakukan pengecekan terhadap bentuk ampul/vial obat (66,7%) dan warna dari cairan/obat yang akan diberikan pada klien (53,3%). Pengecekan tanggal kadaluarsa obat juga dilakukan untuk menghindari reaksi yang tidak diinginkan.

**Tabel 6. Gambaran Hasil Observasi Pemberian Injeksi Tidak Enam Benar di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Bulan Mei-Juni 2008 Berdasarkan Benar Obat (n=51)**

Pelaksanaan pemberian Injeksi menggunakan benar obat	Frekuensi	Persentase
Ya	51	100%
Tidak	0	0%
Total	51	100%

Sumber: data primer

Pada penelitian yang dilakukan oleh Prot<sup>22</sup> di salah satu rumah sakit di Perancis terdapat 10% kesalahan pemberian obat yang diresepkan dari 467 kesalahan pemberian obat. Kesalahan ini terjadi akibat pemberian obat tetap dilakukan padahal obat tersebut sudah dihentikan peresepannya. Dari hasil pengamatan penelitian, di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr. Sardjito setiap pagi instruksi pemberian injeksi selalu dicek ulang untuk injeksi yang akan diborikan pada hari tersebut.



Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan rumah sakit yang menerima pasien dengan Askes dari keluarga miskin. Pada pelaksanaan pemberian injeksi khususnya pada pasien Askes dari keluarga miskin, ada beberapa obat yang tidak sesuai antara nama obat dalam instruksi dokter dengan nama obat yang diberikan pada klien akan tetapi obat tersebut memiliki kandungan yang sama. Dari pengamatan, obat pada instruksi dokter ada yang tidak masuk dalam Daftar Plafon Harga Obat (DPHO), sehingga dilakukan penggantian obat yang masuk dalam DPHO. Obat di luar DPHO tidak dibayar oleh PT. Askes, sehingga apabila menggunakan obat di luar DPHO pasien akan dikenakan biaya. Hal ini didukung dengan kebijakan pemerintah bahwa pasien masyarakat miskin tidak boleh diberlakukan biaya.<sup>23</sup>

### 3. Benar Dosis

Dosis yang tepat sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses penyembuhan seorang klien.

Tabel 7. Gambaran Hasil Observasi Pemberian Injeksi Tidak Enam Benar di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Bulan Mei-Juni 2008 Berdasarkan Benar Dosis (n=51)

Pelaksanaan pemberian injeksi menggunakan benar dosis	Frekuensi	Persentase
Ya	48	94,11%
Tidak	3	5,89%
Total	51	100%

Sumber : Data Primer

Pelaksanaan benar dosis di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito dilakukan sebanyak 94,11% (48 tindakan dari 51 tindakan) sedangkan 5,89% lainnya tidak dilakukan dengan benar dosis. Dari hasil pengamatan kesalahan yang terjadi pada saat pemberian dosis obat adalah saat penyiapan obat. Perawat mengambil jumlah cairan obat lebih sedikit dibandingkan dengan yang tertera pada instruksi dokter sehingga jumlah dosis yang diberikan menjadi lebih rendah (*underdose*) dari yang seharusnya. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rajendra<sup>24</sup> bahwa dalam satu bulan pengamatan mendapatkan hasil terjadi kesalahan pemberian dosis obat sebanyak 4,6% pada pasien yang menerima pengobatan.

Pelaksanaan benar dosis terdiri dari mengecek dosis pada instruksi dokter, menyiapkan obat sesuai dengan dosis dan memberikan injeksi pada klien sesuai dengan dosis. Tindakan yang paling banyak dilakukan adalah perawat mengecek dosis obat pada instruksi dokter. Dari hasil pengamatan, pada pemberian injeksi perawat banyak menggunakan

obat dengan dosis untuk satu kali pakai (*unit-dose*). Hal ini didukung dari hasil kuesioner bahwa 66,67% responden menggunakan obat dengan dosis untuk satu kali pakai guna memastikan dosis obat yang diberikan tepat.

### 4. Benar Rute

Memberikan injeksi pada lokasi yang sesuai merupakan tugas penting seorang perawat. Hal ini untuk menghindari terjadinya kerusakan jaringan maupun saraf. Data di Amerika Serikat menunjukkan 28% dari kejadian *medication error* disebabkan oleh kesalahan pemilihan rute pemberian obat.<sup>14</sup>

Pada observasi, perawat melakukan pengecekan rute pemberian obat pada instruksi dokter dan label obat kemudian perawat memberikan injeksi melalui rute yang sesuai. Dari hasil pengamatan, pada pemberian injeksi sebanyak 51 tindakan (100%) telah diberikan melalui rute yang benar. Data ini didukung dengan hasil penyebaran kuesioner kepada perawat bahwa untuk memastikan obat yang diinjeksikan melalui rute yang tepat, perawat melakukan pengecekan pada instruksi dokter (73,33%) dan label obat (60%). Selain itu, perawat juga memberikan obat sesuai dengan kebiasaan perawat (36,7%).

Tabel 8. Gambaran Hasil Observasi Pemberian Injeksi Tidak Enam Benar di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Bulan Mei-Juni 2008 Berdasarkan Benar Rute (n=51)

Pelaksanaan pemberian injeksi menggunakan benar rute	Frekuensi	Persentase
Ya	51	100%
Tidak	0	0%
Total	51	100%

Dari total 138 tindakan injeksi yang diberikan, pemberian obat dilakukan melalui subkutan (4 tindakan), intradermal (5 tindakan), intramuskular (6 tindakan) dan intravena (123 tindakan). Dari hasil pengamatan, seluruh tindakan injeksi telah diberikan melalui rute yang benar. Injeksi intradermal dilakukan pada lengan bagian bawah pasien. Injeksi intramuskular dilakukan pada lateral gluteus yang memiliki jaringan otot lebih tebal. Untuk injeksi intravena dilakukan pada vena perifer di lengan klien, sedangkan pada klien yang terpasang infus, injeksi diberikan melalui *injection port* pada selang infus. Hal ini bertujuan untuk mengurangi *port de entry* kuman pada kulit akibat prosedur injeksi dan mengurangi ketidaknyamanan klien akibat nyeri saat penusukan jarum. Untuk injeksi subkutan dilakukan pada daerah lengan atas klien.



### 5. Benar Waktu

Benar waktu dilakukan dengan mengecek waktu pada instruksi dokter/instruksi perawat dan memberikan injeksi kepada klien sesuai dengan waktu pada instruksi dokter/perawat ( $\pm 30$  menit dari waktu yang ditetapkan). Pada pelaksanaannya, perawat paling banyak melakukan pengecekan waktu pemberian injeksi pada instruksi dokter/instruksi perawat.

**Tabel 9. Gambaran Hasil Observasi Pemberian Injeksi Tidak Enam Benar di Bangeal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Bulan Mei Sampai Juni 2008 Berdasarkan Benar Waktu (n=51)**

Pelaksanaan pemberian injeksi menggunakan benar waktu	Frekuensi	Persentase
Ya	8	15,69%
Tidak	43	84,31%
Total	51	100%

Sumber : data primer

Data ini didukung hasil penyebaran kuesioner mengenai pengetahuan perawat, sebelum memberikan injeksi perawat mengecek waktu pemberian injeksi pada instruksi keperawatan/instruksi dokter (80%). Selain itu, pemberian injeksi biasanya disesuaikan dengan rutinitas harian ruangan (46,7%).

Pada pelaksanaannya tindakan yang paling sedikit dilakukan yaitu perawat memberikan injeksi kepada klien sesuai dengan waktu pada instruksi dokter/instruksi perawat. Dari hasil pengamatan, pemberian injeksi dilakukan bersamaan dengan pemberian asuhan keperawatan lainnya seperti melakukan perawatan luka sehingga dibutuhkan waktu yang cukup lama. Selain itu, jumlah perawat yang sedikit dan jumlah pasien yang banyak mengakibatkan perawat kesulitan untuk memberikan injeksi tepat pada waktunya.

Pada Tabel 9 penerapan benar waktu hanya terdapat 8 tindakan (15,69%) dari 51 tindakan pemberian injeksi yang tidak enam benar. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kenneth, *et al*<sup>25</sup> bahwa dari 3.216 pemberian obat terjadi kesalahan pemberian obat sebanyak 605 (19%) dan kesalahan terbanyak terdapat pada pemberian obat yang tidak sesuai dengan jadwal (43%).

### 6. Benar Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan merupakan bagian penting pada rekam medis pasien.<sup>26</sup> Dokumentasi juga merupakan dokumen legal yang dapat digunakan sebagai bukti hukum apabila terjadi hasil

yang tidak diinginkan.<sup>27</sup> Oleh karena itu, kelengkapan dokumentasi sangat diperlukan.

**Tabel 10. Gambaran Hasil Observasi Pemberian Injeksi Tidak Enam Benar di Bangsal Bedah IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Bulan Mei Sampai Juni 2008 Berdasarkan Benar Dokumentasi (n=51)**

Pelaksanaan pemberian injeksi menggunakan benar dokumentasi	Frekuensi	Persentase
Ya	26	50,9%
Tidak	25	49,1%
Total	51	100%

Sumber : data primer

Pelaksanaan benar dokumentasi dilakukan dengan mencatat dosis obat (92,75%), rute (88,40%) dan waktu injeksi diberikan (94,92%) serta perawat mencatat nama atau paraf setelah melakukan pemberian injeksi (89,85%). Hal ini hampir sesuai dengan hasil penyebaran kuesioner mengenai pengetahuan perawat bahwa hal-hal yang perlu didokumentasikan setelah melakukan pemberian injeksi antara lain mencatat nama obat (100%), dosis obat (100%), rute pemberian obat (63,33%), waktu pemberian obat (86,67%) dan mencatat nama atau memberikan paraf perawat yang melakukan injeksi (93,33%). Selain itu, reaksi pasien terhadap pemberian injeksi juga perlu untuk dicatat. Apabila pasien mengalami alergi pada jenis obat tertentu, maka perawat harus mencatat hal ini secara jelas dalam rencana perawatan, catatan status kesehatan pasien atau catatan lain sesuai aturan rumah sakit.

Penerapan benar dokumentasi sebanyak 50,9% (26 tindakan dari 51 tindakan). Dari hasil pengamatan, perawat banyak yang tidak mencatat rute pemberian obat. Hal ini dikarenakan rute pemberian obat yang paling sering ialah melalui rute intravena. Perawat kebanyakan melakukan pencatatan rute untuk obat yang diberikan tidak dengan intravena. Selain mencatat rute pemberian injeksi, perawat juga jarang mencatat nama atau memberikan paraf setelah melakukan tindakan injeksi.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan pemberian injeksi di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta masuk dalam kategori cukup baik. Dari 138 tindakan injeksi, 87 di antaranya dilakukan dengan menerapkan prinsip enam benar pemberian obat (63,04%).

Hendaknya dilakukan pengawasan oleh kepala ruang dengan cara melakukan supervisi dan pengarahan secara rutin terhadap staf perawat dalam memberikan injeksi sesuai dengan prinsip enam benar pemberian obat, perlu dilakukan evaluasi dan



analisa kembali, perlunya diterapkan sistem penghargaan dan sanksi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga mampu meningkatkan rasa tanggung jawab dalam pemberian injeksi, perlu dipertimbangkan dan direncanakan adanya penyegaran pengetahuan dan keterampilan perawat untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan perawat mengenai prinsip enam benar pemberian obat, serta perlu adanya penelitian lanjutan mengenai hubungan antara jumlah tenaga kerja perawat dengan penerapan prinsip enam benar pemberian obat.

#### KEPUSTAKAAN

1. Drug Informations Farmasi ITSN. Drug Information Farmasi ITSN. 2008. From <http://farmasi-istn.blogspot.com>. Diakses pada 26 Januari 2008
2. Stoppler, M. C. The Most Common Medication Errors. 2006. From <http://www.medicinenet.com>. Diakses pada 14 Desember 2007.
3. Bali Post. RS Sanglah Bentuk Tim Patient Safety. 2007. From <http://www.balipost.co.id>, Diakses pada 6 Juli 2008
4. Eisenhauer, L. Clinical Pharmacology & Nursing Management. Lippincott. Philadelphia. 1998.
5. Taxis, K., Barber, N. Ethnographic Study of Incidence and Severity of Intravenous Drug Errors. 2003. From <http://www.bmj.com>. Diakses pada 6 Juli 2008
6. Tambayong, J. Farmakologi untuk Keperawatan. Widya Medika. Jakarta, 2002.
7. Ekstorm. Gender and Perceived Nurse Caring in Nurse-Patient Dyads. Abstract. Journal of Advance Nursing. 1999 March; 29(6):1393-1401. From <http://www.ingentaconnect.com>. Diakses pada 6 Juli 2008.
8. Phillips, J. Retrospective Analysis of Mortalities Associated with Medication Errors. Abstract. American Journal of Health-System Pharmacy. 2001 October;58(19):1835-41. From <http://pt.wkhealth.com>. Diakses pada 5 Juli 2008.
9. Hartati. Analisa Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Gombong. Skripsi. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. 2002.
10. Supardi, S. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Obat Tradisional dalam Pengobatan Sendiri di Indonesia. 2001. From <http://apotekputer.com>, Diakses pada 21 Juli 2008.
11. Riyadi, S., Kusnanto, H. Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu Perawat di RSD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Madura. 2007. From <http://lrc-kmpk.ugm.ac.id>, Diakses pada 6 Juli 2008.
12. Pujiastuti, N. Gambaran Pemberian Obat Berdasarkan Enam Benar oleh Perawat di Paviliun Cendrawasih II Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito Yogyakarta. Skripsi. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. 2007.
13. Tawi, M. Hak Pasien dan Perawat. 2008. From <http://syehaceh.wordpress.com>. Diakses 5 Juli 2008.
14. Hughes, R. G. Medication Error: Why They Happen and How They Can Be Prevented. American Journal of Nursing. 2005 March;105(3):14-24. From <http://www.medscape.com>. Diakses pada 26 Juni 2008.
15. Etchells, E. Bernstein, M. Improving Patient Safety: Just Do It. Abstract. Health Care Papers.2001;2(1):59-65. From: <http://www.longwoods.com>. Diakses pada 26 Juni 2008.
16. Depkes. 40% Suntik di Dunia Ternyata Tak Aman. 2007. From <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada 6 Juli 2008.
17. Setiawan, I. Pengaruh Pengawasan dan Disiplin Pegawai Terhadap Efektifitas Kerja Pegawai. 2008. From <http://reviewtesis.com>. Diakses pada 21 Juli 2008.
18. Candy. Medication Administration. 2005. From <http://www.angelfire.com>. Diakses pada 1 Maret 2008.
19. Giordano, K. Examining Nursing Malpractice: a Defense Attorney's Perspective. Critical Care Nurse. 2003;23(2)April:104-107. From <http://ccn.aacnjournals.org>. Diakses pada 26 Juni 2008.
20. Ramawati, D. Medikasi. 2007. From <http://www.unsoed.ac.id.html>. Diakses pada 2 Nopember 2007.
21. Ito, H, Yamazumi, S. Common Types of Medication Errors on Long-Term Psychiatric Care Unit. Abstract. International Journal for Quality in Health Care. 2003;15(3):207-12. From <http://intqhc.oxfordjournals.org>. Diakses pada 24 Juni 2008.
22. Prot, S. Drug Administration Errors and Their Determinants in Pediatric In-Patients. Abstract. International Journal for Quality in Health Care. 2005; 17(5):381-9. From <http://intqhc.oxfordjournals.org>. Diakses pada 24 Juni 2008.
23. Depkes. Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. 2005. From <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada 6 Juli 2008.
24. Rajendra, H. Relationship of Incorrect Dosing of Fibrinolytic Therapy and Clinical Outcomes. Abstract. The Journal of the American Medical Association. 2005 April; 293(14):1746-50. From



<http://archpedi.ama-assn.org>. Diakses pada 21 Juli 2008.

25. Kenneth, N. Elizabeth, A. Ginnete, A. David, W. & Robert, L. Medication Error Observed in 36 Health Care Facilities. Abstract. Archives of Internal Medicine. 2002;September;162(16): 1897-1903. From <http://archinte.ama-assn.org>. Diakses pada 24 Juni 2008.

26. Mahler, C. Effects of a Computer-Based Nursing Documentation System on the Quality of Nursing Documentation. Abstract. Journal of Medical System. 2007 August; 31(4):274-82. Retrieved July 4, 2008, from <http://portal.acm.org>

27. Giordano, K. Examining Nursing Malpractice: a Defense Attorney's perspective. Critical Care Nurse. 2003 April; 23(2):104-107. From <http://ccn.aacnjournals.org>. Diakses pada 26 Juni 2008.