# LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT KEPADA PASIEN DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Suryo Prasetyo Aji

NIM : 22020115183016

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk *direview*.

Pembimbing

Ns. Nana Rochana, S.Kep. MN

NIP. 19830412 201404 2 001

# LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi

 yang berjudul :

**GAMBARAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT KEPADA PASIEN DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : SURYO PRASETYO AJI

NIM : 2020115183016

Telah diuji pada tanggal

 Februari 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I,

Bambang Edi Warsito, S.Kp.MKes

NIP. 196303071989031002

Penguji II,

Ns. Niken Safitri Dyan K, S. Kep., MSi.Med

NIP. 198107272008122001

Penguji III,

Ns. Nana Rochana, S.Kep. MN

NIP. 198304122014042001

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat, nikmat dan karunia yang tak pernah putus yang selalu kita nikmati sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pemberian Informasi Obat kepada Pasien di RSUP dr. Kariadi Semarang”.

Dalam penelitian ini, peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp, M.Kes selaku ketua jurusan keperawatan Universitas Diponegoro.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp, M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
3. Ibu Nana Rochana, S.Kep. MN, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan dorongan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Bapak Bambang Edi Warsito, S.Kp.MKes dan Ibu Ns. Niken Safitri Dyan K, S. Kep., MSi.Med selaku penguji skripasi saya.
5. Para sahabat perawat RSUP dr. Kariadi Semarang yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.
6. Seluruh responden yang dengan ikhlas hati mau berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Akhirnya peneliti menyadari skripsi yang saya susun ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan, khususnya Ilmu Keperawatan.

 Semarang, Februari 2017

 Peneliti

# DAFTAR ISI

 Halaman

[LEMBAR PERSETUJUAN i](#_Toc474815388)

[LEMBAR PENGESAHAN ii](#_Toc474815389)

[KATA PENGANTAR iii](#_Toc474815390)

[DAFTAR ISI v](#_Toc474815391)

[DAFTAR TABEL vii](#_Toc474815392)

[DAFTAR GAMBAR viii](#_Toc474815393)

[DAFTAR LAMPIRAN ix](#_Toc474815394)

[ABSTRAK x](#_Toc474815395)

[BAB I 1](#_Toc474815396)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc474815397)

[A. Latar Belakang Masalah 1](#_Toc474815398)

[B. Perumusan Masalah 5](#_Toc474815399)

[C. Tujuan Penelitian 6](#_Toc474815400)

[D. Manfaat Penelitian 7](#_Toc474815401)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9](#_Toc474815402)

[A. Tinjauan Teori 9](#_Toc474815403)

[D. Kerangka Teori 27](#_Toc474815404)

[BAB III](#_Toc474815406) [METODOLOGI PENELITIAN 28](#_Toc474815407)

[A. Kerangka Konsep 28](#_Toc474815408)

[B. Jenis dan Rancangan Penelitian 28](#_Toc474815410)

[C. Populasi dan Sampel 28](#_Toc474815411)

[D. Tempat dan Waktu Penelitian 32](#_Toc474815413)

[E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran 33](#_Toc474815414)

[F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data 35](#_Toc474815416)

[G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data. 40](#_Toc474815417)

[H. Etika Penelitian 42](#_Toc474815418)

[BAB IV](#_Toc474815419) [HASIL PENELITIAN 44](#_Toc474815420)

[A. Karakteristik Responden 44](#_Toc474815421)

[BAB V](#_Toc474815433) [PEMBAHASAN 50](#_Toc474815434)

[1) Gambaran Pemberian Informasi Manfaat Obat 50](#_Toc474815435)

[2) Gambaran Pemberian Informasi Waktu Pemberian Obat 52](#_Toc474815436)

[3) Gambaran Pemberian Informasi Cara Pemberian Obat 54](#_Toc474815437)

[4) Gambaran Pemberian Informasi Efek Samping Obat 56](#_Toc474815438)

[5) Gambaran Pemahaman Pasien tentang Obat yang didapat 58](#_Toc474815439)

[BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 62](#_Toc474815440)

[A. Kesimpulan 62](#_Toc474815441)

[B. Saran 63](#_Toc474815442)

[DAFTAR PUSTAKA 64](#_Toc474815443)

[LAMPIRAN](#_Toc474815444)

#

# DAFTAR TABEL

Halaman

[Tabel 1 Jumlah sampel di tiap ruang rawat inap 31](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478714)

[Tabel 2 Definisi operasional, variabel penelitian dan skala pengukuran. 33](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478717)

[Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada pasien di RSUP dr. Kariadi Semarang pada bulan Februari 2017 (n=279) 45](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478724)

[Tabel 4 Distribusi frekuensi pemberian informasi manfaat obat pada pasien di RSUP dr. Kariadi Semarang pada bulan Februari 2017 (n=279) 45](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478725)

[Tabel 5 Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pertanyaan tentang pemberian informasi manfaat obat 46](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478726)

[Tabel 6 Distribusi frekuensi pemberian informasi waktu pemberian obat 46](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478727)

[Tabel 7 Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pemberian informasi waktu pemberian obat 46](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478728)

[Tabel 8 Distribusi frekuensi pemberian informasi cara pemberian obat 47](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478729)

[Tabel 9 9 Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai informasi cara pemberian obat 47](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478730)

[Tabel 10 Distribusi frekuensi pemberian informasi efek samping obat 48](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478731)

[Tabel 11 Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pemberian informasi efek samping obat 48](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478732)

[Tabel 12 Distribusi frekuensi pemahaman pasien tentang obat) 49](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478733)

[Tabel 13 Distribusi frekuensi jawaban responden terhadap pertanyaan tentang pemahaman pasien mengenai obat yang didapat 49](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474478734)

# DAFTAR GAMBAR

Halaman

[Gambar 1 Kerangka Teori 27](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474371162)

[Gambar 2 Kerangka konsep 28](file:///E%3A%5CSKRIPSI%5CSKRIPSI%20LENGKAP%5CSKRIPSI%20LENGKAP.docx#_Toc474371166)

# DAFTAR LAMPIRAN

**Nomor**

**Lampiran**

1. Jadwal penelitian
2. Jadwal konsultasi
3. Lembar informed consent
4. Kuesioner penelitian
5. Hasil uji validitas instrumen
6. Hasil uji normalitas data
7. Rekap pengambilan data uji validitas
8. Rekap pengambilan data penelitian
9. Permohonan pengambilan data awal
10. Permohonan etichal clearance
11. Permohonan uji expert
12. Permohonan ijin penelitian

Departemen Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Diponegoro

Februari 2017

Suryo Prasetyo Aji

Gambaran Pemberian Informasi Obat kepada pasien di RSUP dr. Kariadi Semarang

Xi + 70 halaman + 13 tabel + 3 gambar +12 lampiran

#

# ABSTRAK

Pemahaman pasien tentang obat adalah hal yang penting. Pemahaman ini didapat dari pemberian informasi obat oleh pemberi pelayanan kesehatan. Pemberian informasi obat merupakan salah satu prinsip dalam pemberian obat kepada pasien. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran pemberian informasi obat kepada pasien di RSUP dr. Kariadi Semarang (RSDK). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Total sampel dalam penelitian ini adalah 279 pasien rawat inap di RSDK. Analisis univariat dalam bentuk deskriptif digunakan dalam penelitian ini dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden sudah mendapatkan informasi obat dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar responden mendapatkan informasi dengan baik sebanyak 252 responden (90,3%) tentang manfaat, 240 responden (86,4%) tentang waktu pemberian, 228 responden (81%) tentang cara pemberian dan 201 responden (72%) tentang efek samping obat yang diberikan. Di lain pihak, beberapa pasien masih belum mendapatkan informasi obat dengan baik terutama mengenai dosis obat 30 responden (10,8%), efek samping obat 35 responden (12,45%) dan tindakan ketika timbul efek samping 26 responden (9,3%). Penelitian ini merekomendasikan pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi tentang obat dengan lebih maksimal terutama tentang efek samping dan cara pemberian obat melalui penetapan standar pemberian informasi obat kepada pasien dan keluarga.

Kata Kunci : prinsip pemberian obat, informasi obat

Daftar Pustaka : 35 (2000-2016)

Department of Nursing

Faculty of Medicine

Diponegoro University

February, 2017

**Suryo Prasetyo Aji**

**A Description of the Provision of Medication Information to Patients in Dr. Kariadi Central Public Hospital in Semarang**

xi + 70 pages + 13 tables + 3 figures + 12 appendixes

**ABSTRACT**

The understanding of drugs for patients is very important and can be promoted by the provision of drug information from the healthcare providers. The provision of medication is one of the principles in the administration of drugs to patients. This study aimed to gain a description of the provision of medication information to patients in Dr. Kariadi Public Central Hospital, Semarang. This study employed a quantitative design with a descriptive approach and involved 279 patients in the inpatient wards. A univariate descriptive analysis was used and shown in the form of frequency distribution tables. The results showed that the majority of respondents had received medication information properly. It was evident from the fact that most respondents were well informed about the benefits of drugs as many as 252 (90.3%), the time of drug administration as many as 240 (86.4%), the mode of drug administration as many as 228 (81%), and the side effects of drugs as many as 201 respondents (72%). On the other hand, some patients had not received medication information well, especially regarding the dose of drugs as many as 30 (10.8%), side effects of drugs as many as 35 (12.45%) and further action to do in response to the drug side effects as many as 26 respondents (9.3%). The study recommends the healthcare providers to give medication information more optimally to the patients and families, especially about the side effects and mode of drug administration through a standard operating procedure.

Keywords: principles of drug administration, medication information

References: 35 (2000-2016)

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang Masalah

Kesalahan dalam pengobatan dapat membahayakan keselamatan pasien, dan merupakan kejadian yang tidak diinginkan *(adverse event)* yang paling banyak terjadi di tempat pelayanan kesehatan.Benkirane dkk,1 menyatakan bahwa kesalahan dalam pemberian obat *(medication error)* merupakan salah satu *adverse event* yang menjadi permasalahan di rumah sakit di seluruh dunia. Kesalahan dalam pengobatan diperkirakan telah dialami oleh sekitar 1,5 juta orang di Amerika pada tahun 2006 dan sebanyak 29 dari 100 pemberian obat di Jepang pada tahun 2009.1,2 Kesalahan pemberian obat telah menyebabkan kematian 106.000 orang dan menghabisakan dana sekitar 3,5 juta dolar di Amerika.2

Dwiprahasto3 menyatakan bahwa kesalahan dalam pengobatan relatif sering terjadi di institusi pelayanan kesehatan namun belum ada data yang akurat meskipun umumnya jarang yang mengakibatkan cedera pada pasien. Penelitian Dwiprahasto3 dan Mutmainah4 melaporkan kejadian kesalahan pemberian obat di Indonesia, yaitu sebanyak 11% berupa kesalahan dalam dosis obat dan pemberian obat yang salah, dan 68,13% berupa teknik pemberian yang tidak tepat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, prinsip pemberian obat yang benar untuk menjamin keselamatan pasien harus ditingkatkan. Salah satu upayanya yaitu dengan pemberian obat adalah pemberian informasi yang baik kepada pasien.

Pemberian informasi obat merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena dengan pemberian informasi obat yang baik akan menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pemahaman yang baik tentang pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan dan motivasi pasien dalam menjalani proses pengobatan.Selain itu pemahaman informasi tentang obat yang baik oleh pasien akan membantu meningkatkan keamanan dalam pemberian obat, yang merupakan salah satu poin yang terdapat dalam *International Patient Safety Goals* (IPSG).5

Pemberian informasi obat termasuk salah satu prinsip dalam 10 tepat pemberian obat yang harus diperhatikan oleh seorang tenaga kesehatan sebelum memberikan obat kepada pasien. Adapun prinsip dalam pemberian obat yaitu benar obat, dosis, pasien, rute, waktu, informasi, kadaluarsa, pengkajian, evaluasi dan dokumentasi obat yang diberikan kepada pasien.7,8,9 Prinsip pemberian obat di Indonesia masih belum diterapkan secara maksimal. Hal itu ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sthephani10 yang menemukan bahwa sebanyak 35,1 % perawat tidak melakukan identifikasi pasien, 14,5% perawat tidak melakukan identifikasi obat dan 35,1 % perawat tidak melakukan identifikasi waktu sebelum memberikan obat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, prinsip pemberian obat yang benar kepada pasien harus ditingkatkan. Fatimah30 melaporkan kurangnya penerapan prinsip 10 benar dalam pemberian obat oleh perawat di Rumah Sakit Yogyakarta. Hanya 40,6% perawat yang sudah menerapkan prinsip pemberian obat kepada pasien dengan kategori baik, sedangkan sebagian besar perawat yaitu sebanyak 59,4% menerapkan prinsip pemberian obat kepada pasien dengan kategori cukup, namun masih belum disebutkan secara spesifik bagaimana penerapan pemberian informasi obat kepada pasien.

Sebelum memberikan terapi obat kepada pasien, perawat harus memastikan pemahaman pasien tentang obat yang akan diberikan dan memberikan informasi obat yaitu tentang manfaat obat, waktu, cara, dan efek samping yang mungkin ditimbulkan.11 Latter et al,11 dalam studinya melaporkan bahwa perawat di Inggris telah memberikan instruksi yang jelas kepada pasien tentang cara untuk mengkonsumsi obat-obatan mereka, dan 73% dari perawat memeriksa pemahaman dan komitmen pasien untuk pengobatan mereka, namun hanya 48% dari responden mendiskusikan efek samping obat dan hanya 39% menjelaskan risiko dan manfaat dari pengobatan. Berdasarkan penelitian tersebut, pemberian informasi obat kepada pasien oleh perawat masih rendah/ belum maksimal.

Pemberian informasi yang tepat kepada pasien tentang obat yang akan didapatnya diharapkan mampu meningkatkan pemahaman pasien tentang obat yang akan didapat sebelum pasien mengkonsumsi obat tersebut. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang obat yang akan diterimanya akan mampu membuat keputusan yang tepat untuk diri sendiri terkait pengobatan dengan mempertimbangkan manfaat dan efek samping yang akan diterima setelah mendapatkan obat. Pertukaran informasi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan menjadi salah satu poin yang ada dalam penerapan keselamatan pasien sehingga dalam pemberian obat harus memperhatikan pemberian informasi yang tepat tentang obat yang akan diberikan kepada pasien.9

Sakit Umum Pusat dr. Kariadi (RSDK) merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat rujukan di Pulau Jawa dan Sumatra, jumlah kapasitas tempat tidur pasien yang ada di rumah sakit ini yaitu 1078 tempat tidur, dengan rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) per ruangan tiap bulannya lebih dari 80 %. RS dr. Kariadi sudah terakreditasi oleh komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sejak 4 September 2013 dan *Joint Comission International* (JCI) sejak 23 Februari 2015.5 Pada survei pendahuluan yang dilakukan pada Juni 2016, menunjukkan bahwa jumlah pasien dewasa yang sedang dirawat inap di RSUP dr. Kariadi berjumlah 692 pasien. Hampir semua pasien yang dirawat di RS dr. Kariadi mendapatkan terapi obat sehingga pemberian informasi yang tepat tentang obat kepada pasien menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh seorang petugas kesehatan.

Informasi tentang obat yang didapatkan pasien di Rumah Sakit bisa berasal dari beberapa sumber, yaitu dari dokter, perawat, dan juga bisa berasal dari petugas farmasi klinik.13 Berbagai standar prosedur operasional telah diterapkan untuk memastikan pasien mendapatkan informasi yang tepat sebelum mendapatkan suatu pelayanan kesehatan, salah satunya adalah adanya formulir edukasi yang secara khusus dipakai di reka medis pasien untuk memantau paparan informasi yang sudah didapatkan oleh pasien selama di Rumah Sakit namun dalam pelaksanaannya masih ada beberapa pasien yang belum mendapatkan informasi tentang kesehatannya yang benar-benar pasien butuhkan. Dari 10 pasien yang diberikan pertanyaan mengenai informasi obat yang didapatkannya, 6 orang mengatakan bahwa belum diberi informasi tentang efek samping dan resiko dari obat yang didapat. Perawat adalah tenaga kesehatan yang paling lama bertemu dengan pasien secara langsung, dan perawat juga yang memberikan obat kepada pasien.

Menurut pengalaman peneliti bekerja di RSUP dr. Kariadi, pasien atau keluarga sering bertanya tentang obat yang diberikan oleh perawat. Informasi yang ditanyakan oleh pasien dapat berupa kegunaan obat, kemungkinan efek samping, dan juga cara minum dari obat yang didapatnya. Dalam pelaksanaan pemberian obat kepada pasien di Indonesia, masih belum ditemukan sumber yang meneliti tentang gambaran pemberian informasi obat oleh perawat kepada pasien. Oleh sebab itu perlu untuk dilakukan penelitian tentang gambaran pemberian informasi oleh perawat sebelum memberikan obat kepada pasien.

## Perumusan Masalah

Pasien perlu mengetahui pasti tentang hal-hal yang terkait dengan pengobatan yang akan dilakukan kepada diri nya sehingga pemberian informasi yang tepat kepada pasien merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan tindakan pengobatan baik dari segi tindakan medis, maupun tindakan pemberian obat. Dengan pemberian informasi yang tepat, pasien akan mengetahui manfaat dari obat yang diterima, maupun resiko dan efek samping dari obat yang mungkin akan terjadi setelah mendapatkan obat dari perawat. Dalam prosedur pemberian obat kepada pasien, perawat diharuskan untuk memberikan informasi yang tepat kepada pasien tentang obat yang akan diberikan kepada pasien, baik dari nama obat, dosis, efek samping yang mungkin ditimbulkan, waktu konsumsi obat dan cara konsumsi obat tersebut sehingga akan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat. Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pemberian informasi yang tepat sebelum memberikan obat kepada pasien yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang.

## Tujuan Penelitian

1. **Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi gambaran pemberian informasi sebelum memberikan obat kepada pasien yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang.

1. **Tujuan Khusus**
	1. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang manfaat obat.
	2. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang waktu mengkonsumsi obat.
	3. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang cara pemberian obat.
	4. Mendeskripsikan pemberian informasi tentang efek samping obat.
	5. Mendeskripsikan pemahaman pasien tentang obat yang akan didapat

## Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana peneliti untuk berperan serta dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan khusunya dalam pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan berupa pemberian obat.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan sumbangan informasi bagi institusi pendidikan khususnya bidang keperawatan sebagai masukan materi tentang pemberian informasi kepada pasien sebelum memberikan obat oleh perawat di rumah sakit.

1. Bagi Perawat

Sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien khususnya dalam memberikan obat kepada pasien agar bisa lebih memperhatikan pemberian informasi yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

1. Bagi Masyarakat

Sebagai salah satu sumber informasi tentang kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit, yaitu dalam pemberian obat kepada masyarakat yang sedang dirawat di rumah sakit.

1. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian yang lebih lanjut dalam bidang pelayanan keperawatan khususnya dalam pemberian obat.

# BAB IITINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti membahas konsep yang berkaitan tentang variabel penelitian. Materi-materi yang terdapat dalam bab ini merupakan hasil rangkuman dari berbagai buku dan jurnal yang relevan dengan penelitian ini. Pencarian literatur dilakukan dengan 2 cara, yaitu: dengan mengumpulkan buku terkait yang bersumber dari perpustakaan dan mencari bahan materi melalui *search engine* dengan media internet. Mesin pencari yang digunakan peneliti yaitu: *googlescholar*, *google book*, *elsevier sciencedirect*. Pencarian materi dilakukan dengan menggunakan kata kunci antara lain: *nurse communication to patient in drugs administration, health information exchange,* konsep teori obat, 10 benar pemberian obat, 6 sasaran keselamatan pasien didapatkan 37 literatur yang kemudian dilakukan seleksi berdasarkan relevansi dan literatur yang terbaru didapatkan sebanyak 29 referensi yang dipakai untuk melakukan penelitian ini. Peneliti melakukan *study* pustaka dari 13 buku literatur, 12 jurnal, 2 situs resmi, 1 teks Undang-Undang dan 2 teks Peraturan Menteri kesehatanyang kemudian digunakan sebagai acuan penyusunan materi dalam tinjauan pustaka dalam bab ini.

## Tinjauan Teori

* 1. **Prinsip dan Keamanan Pemberian Obat**

Prinsip pemberian obat yaitu suatu pedoman yang perlu diperhatikan dalam pemberian terapi agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat, kemungkinan efek samping dapat dicegah / ditanggulangi, dan reaksi yang tidak diinginkan dapat diatasi.14 Dalam perkembangannya di dunia ada beberapa prinsip dalam pelaksanaan pemberian obat, salah satunya yaitu prinsip 10 benar. Prinsip 10 benar pemberian obat ini menambahkan 5 prinsip pemberian obat yang sudah terlebih dahulu dikemukakan oleh berbagai sumber literatur yaitu tepat pasien (*right client*), tepat obat (*right drug*), tepat dosis (*right dose*), tepat waktu (*right time*), dan tepat rute (*right route*)**.**).7,8,9 Kee dan Hayes15 mengemukakan bahwa pengalaman menunjukkan ada *five rights* lainnya yang juga penting dalam praktek keperawatan profesional, yaitu: *right assessment* (tepat pengkajian), *right documentation (*tepat dokumentasi), *client’s right to get education* (hak klien mendapatkan pendidikan), *right evaluation* (tepat evaluasi), dan *client’s right to refuse medication* (hak pasien untuk menolak). Kee dan Hayes menyebut penambahan ini dengan istilah *five plus five rights*.15

Adapun penjelasan dari 10 benar itu sendiri adalah:

* 1. Benar klien
	2. Memeriksa identitas pasien sebelum melakukan pemberian obat.
	3. Memberikan penjelasan kepada pasien tentang kegunaan obat yang akan diberikan.
	4. Dapat membedakan pasien dengan dua nama yang sama apabila terdapat kesamaan nama pasien.
	5. Benar obat
1. Membaca label obat minimal tiga kali sebelum memberikan obat yaitu pada saat melihat botol atau kemasan obat, sebelum menuang atau menghisap obat, dan setelah menuang atau menghisap obat
2. Memeriksa apakah perintah pengobatan lengkap dan sah sesuai advis dokter pada status pasien
3. Mengetahui alasan mengapa klien menerima obat tersebut.
	1. Benar dosis obat

Memberikan obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan dokter.

* 1. Benar waktu pemberian

Memberikan obat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

* 1. Benar cara pemberian (rute)
1. Memperhatikan proses absorbsi obat dalam menelan sebelum memberikan obat-obat peroral.
2. Menggunakan tehnik aseptik sewaktu memberikan obat parenteral.
	1. Benar dokumentasi

Selalu mencatat informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan serta respon klien terhadap pengobatan.

* 1. Benar pendidikan kesehatan perihal medikasi klien
1. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien, dan keluarga terutama yang berkaitan dengan obat seperti manfaat obat, dan efek samping dari pemberian obat.
2. Memberikan penjelasan tentang efek samping obat dan reaksi obat.
	1. Hak klien untuk menolak
3. Tidak memberikan pengobatan ketika pasien menolak setelah diberikan penjelasan.
4. Memberikan *inform consent* sebeum melakukan pemberian obat.
	1. Benar pengkajian

Melakukan pememeriksaan TTV (Tanda-tanda vital) sebelum memberikan obat.

* 1. Benar evaluasi.

Melihat atau memantau efek kerja dari obat setelah pemberiannya.15

* 1. **Pertukaran Informasi Obat**

Dalam pelayanan kesehatan di rumah Sakit pertukaran informasi sangatlah penting untuk dilakukan, karena pertukaran informasi yang baik dan efektif akan akan menjadi salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Pertukaran informasi di pelayanan kesehatan di rumah sakit terjadi antara petugas rumah sakit dengan petugas yang lainnya maupun antara petugas rumah sakit dengan pasien. Salah satu tindakan yang membutuhkan pertukaran informasi yang baik antara pemberi layanan dan pasien yaitu dalam pemberian obat yang akan dikonsumsi pasien. Pertukaran informasi yang baik akan mendukung dalam peningkatan keselamatan pasien. Menurut Kaelber16 pemberian informasi yang baik dari pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien akan meningkatkan budaya *patient safety.*

Selanjutnya menurut Kaelber, dalam pertukaran informasi tentang obat untuk meningkatkan keamanan pasien ada beberapa poin penting tentang data yang harus diolah dengan baik yaitu:

* + - * 1. Pengolahan informasi tentang alergi obat

Dalam proses pengkajian tentang riwayat pengobatan pasien, informasi tentang alergi obat adalah hal yang sangat mutlak harus ada sehingga dalam memberikan suatu pengobatan pasien akan selalu memperhatikan resiko terjadinya reaksi alergi pada pasien yang berpotensi mengancam keamanan pasien dalam proses pengobatan. Dengan adanya informasi tentang alergi obat akan meningkatkan keamanan pasien selama menjalani proses pengobatan.

* + - * 1. Pengolahan informasi tentang dosis obat

Kesalahan dalam pemberian dosis obat merupakan kejadian yang paling umum dalam *adverse drugs event* sehingga pengolahaninformasi tentang dosis obat menjadi hal yang sangat penting dalam pemberin obat kepada pasien, mulai dari dosis individual pasien, dosis harian dan dosis total yang akan diberikan kepada pasien yang diharapkan akan mengurangi efek toksisitas obat yang akan didapat oleh pasien.

* + - * 1. Pengolahan informasi tentang level obat yang telah didapat oleh seorang pasien

Dalam pemberian obat, pengolahan informasi tentang level obat yang didapat oleh pasien dapat meningkatkan keamanan pasien yaitu dengan adanya informasi yang baik tentang level obat yang didapat oleh pasien akan membantu untuk meminimalkan efek samping maupun resiko dari pasien yang mengkonsumsi obat karena semakin tinggi level obat yang dikonsumsi maka akan semakin tinggi pula efek buruk atau efek samping yang mungkin ditimbulkan.

* + - * 1. Pengolahan informasi tentang diagnosis yang mendasari pemberian suatu obat

Diagnosa yang tepat dalam pemberian obat akan sangat berpengaruh besar dalam pemberian obat. Oleh karena itu, pengolahan informasi yang baik tentang diagnosa yang mendasari pemberian suatu terapi harus dilakukan dengan baik. Diagnosa juga mendasari dosis maupun pilihan terapi yang akan diberikan kepada pasien. Dengan pengolahan informasi tentang diagnosa yang baik akan meningkatkan keamanan pasien dalam pengobatan.

* + - * 1. Pengolahan informasi terkait dengan genomik dalam pemberian obat

Meskipun saat ini tidak menjadi kenyataan, analisis gen menjadi lebih produktif dan *pharamacogenomics* menjadi lebih maju, kemampuan untuk pertukaran informasi obat dan informasi genomik pasien tertentu akan menjadi semakin penting bagi keselamatan pasien. Pertukaran informasi dalam bidang ini memiliki potensi untuk mengoptimalkan pilihan farmasi untuk menghindari atau mengurangi *adverse drugs event* dan efek samping lainnya, serta mengoptimalkan efektivitas dalam pemberian terapi obat.

Sebelum memberikan terapi obat kepada pasien, perawat harus memastikan pemahaman pasien tentang obat yang akan diberikan dan memberikan informasi obat yaitu tentang manfaat obat, waktu, cara, dan efek samping yang mungkin ditimbulkan oleh obat tersebut.10

Penelitian yang dilakukan Latter et al11 menyelesaikan studi dari 400 perawat independen di Inggris untuk menyelidiki prinsip-prinsip dalam interaksi pemberian obat. Penelitian tersebut melaporkan dalam 89% dari konsultasi, peserta memberikan instruksi yang jelas untuk pasien tentang cara untuk mengkonsumsi obat-obatan mereka, dan 73% dari perawat memeriksa pemahaman dan komitmen pasien untuk pengobatan mereka. Namun, hanya 48% dari peserta mendiskusikan efek samping obat dan hanya 39% menjelaskan risiko pengobatan. Sementara 93% dari pasien dalam penelitian ini merasa mereka telah diberikan informasi yang cukup, dan 82% percaya bahwa informasi yang diberikan mudah untuk dipahami dan mengikuti, hanya 60% dari pasien menyatakan mereka menerima informasi tentang efek samping dari obat-obatan. Para penulis menyimpulkan bahwa perawat tampaknya memiliki kesadaran tentang konkordansi, praktek cenderung terus fokus pada penyediaan informasi yang berkaitan dengan promosi obat sementara informasi yang dapat menyebabkan pasien membuat keputusan untuk tidak mengambil obat sering ditahan.

Kementrian kesehatan Republik Indonesia menetapkan pemberian pendidikan pasien dan keluarga sebagai salah satu poin standar bagi akreditasi rumah sakit. Pendidikan pasien dan keluarga merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi Rumah Sakit, dilakukan oleh perawat dan petugas kesehatan lainnya (dokter, apoteker) termasuk topik berikut ini, terkait dengan pelayanan pasien : penggunaan obat yang aman, penggunaan peralatan medis yang aman, potensi interaksi antara obat dengan makanan, pedoman nutrisi, manajemen nyeri dan teknik rehabilitasi.22

* 1. **Wewenang Pemberian Informasi Obat**

Rumah sakit secara rutin memberikan pendidikan pada area yang berisiko tinggi bagi pasien. Pendidikan mendukung pengembalian fungsi pada level sebelumnya dan memelihara kesehatan secara optimal. Rumah sakit menggunakan materi dan proses pendidikan pasien yang standar paling sedikit pada topik-topik di bawah ini :

* Penggunaan obat-obatan yang didapat pasien secara efektif dan aman (bukan hanya obat yang diresepkan untuk dibawa pulang), termasuk potensi efek samping obat.
* Penggunaan peralatan medis secara efektif dan aman
* Potensi interaksi antara obat yang diresepkan dengan obat lainnya (termasuk obat yang tidak diresepkan), serta makanan.
* Diet dan nutrisi
* Manajemen nyeri, dan
* Teknik rehabilitasi22

Dalam pemberian informasi obat ada beberapa profesi yang berwenang dalam memberikan informasi obat kepada pasien yaitu dokter, perawat/bidan dan apoteker.22 Menurut Permenkes RI nomor 10 tahun 2015, perawat yang bertanggung jawab atas asuhan keperawatan langsung menginformasikan pasien dan keluarga berdasarkan hasil pengkajian, asuhan keperawatan yang direncanakan dan regimen pengobatan agar mendorong partisipasi keluarga dalam pengambilan keputusan tentang prioritas kebutuhan yang harus dipenuhi.13

* 1. **Sasaran Keselamatan Pasien Internasional**

Dalam penerapan keselamatan pasien di rumah Sakit, di dunia internasional saat ini banyak dikenal istilah *International Patient Safety Goals* (IPSG), yang secara umum di dalamnya terdapat 6 poin penting yang perlu diperhatikan oleh lembaga yang menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan.5 Adapun sasaran keselamatan tersebut yaitu:

1. Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau pemberian pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua metode untuk mengidentifikasi seorang pasien,misalnya dengan menanyakan nama pasien, nomor rekam medis, tau tanggal lahir dan juga dengan melihat gelang pasien.

1. Sasaran II : Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Rumah sakit harus meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan maupun komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien. Komunikasi harus efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan meningkatkan *patient safety*. Komunikasi dapat berbentuk elektronik melalui sarana komunikasi modern, lisan, atau tertulis. Komunikasi beresiko terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Harus ada metode yang terstandar di rumah sakit dalam melakukan komunikasi: mencatat perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah; kemudian penerima perintah membacakan kembali *(read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan dan/atau prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (read back) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat pada pasien di IGD atau ICU.

1. Sasaran III : Pengawasan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*)

Rumah sakit perlu mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*). Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, seluruh petugas di rumah Sakit harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius, obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse event)* seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike* (LASA). Rumah sakit perlu untuk membuat suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut sehingga membatasi akses, untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja atau kurang hati-hati.

1. Sasaran IV : Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat- pasien. Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien pada operasi, adalah sesuatu yang dapat membahayakan untk pasien. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang atau tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

1. Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan.

1. Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh.

1. **Konsep Obat**

Obat merupakan campuran bahan termasuk biologi, yang mempunyai tujuan untuk mempengaruhi fisiologis tubuh manusia, mencegah, memperbaiki, mengobati gejala suatu penyakit, dan untuk kontrasepsi.17,18 Obat selain mempunyai manfaat yang baik bagi tubuh manusia, juga mempunyai resiko efek samping yang perlu dipertimbangkan sebelum mengkonsumsinya, selain itu obat juga bisa mempunyai efek yang membahayakan bagi tubuh manusia jika dikonsumsi tanpa indikasi yang tepat maupun tanpa perhitungan dosis yang tepat.17

* 1. Kerja Obat.

Suatu obat yang diminum per oral akan mengalami tiga fase : fase farmasetik (desolusi), farmakokinetik, dan farmakodinamik, agar kerja obat dapat terjadi. Dalam fase farmasetik, obat berubah menjadi larutan sehingga dapat menembus membrane biologis. Jika obat diberikan melalui rute subkutan, intramuskuler, atau intravena., maka tidak terjadi fase farmaseutik. Fase kedua, yaitu : farmakokinetik, terdiri dari proses (subfase) : absorpsi, distribusi, metabolisme (atau biotransformasi), dan ekskresi. Dalam fase farmakodinamik, terjadi respons biologis atau fisiologis. Farmasetik (desolusi) adalah fase pertama dari kerja obat. Dalam saluran gastrointestinal, obat-obat perlu dilarutkan agar dapat diabsobsi. Obat dalam bentuk padat (tablet dan pil) akan diintegrasi menjadi partikel-partikel kecil supaya larut dalam cairan, dan proses ini dikenal sebagai disolusi.

Farmakokinetik adalah proses pergerakan obat untuk mencapai kerja obat. Empat proses yang termasuk didalamnya adalah absorbsi, distribusi, metabolisme (biotransformasi) dan ekskresi (eliminasi). Absorpsi adalah pergerakan partikel-partikel dari saluran gastrointestinal kedalam cairan tubuh melalui absorpsi pasif, absorpsi aktif, atau piositosis. Distribusi adalah proses dimana obat menjadi berada dalam cairan tubuh dan jaringan tubuh. Distribusi obat dipengaruhi oleh aliran darah, afinitas (kekuatan penggabungan) terhadap jaringan, dan pengikatan dengan protein.

Metabolisme obat akan dilakukan dihati, kebanyakan obat diinaktifkan oleh enzim-enzim hati menjadi metabolit inaktif atau zat yang larut dalam air untuk dieksresikan, tetapi beberapa obat ditransformasikan menjadi metabolit aktif. Hal ini akan menyebabkan peningkatan respon farmakologik. Rute utama eksresi atau eliminasi obat adalah melalui gijal, rute lain melalui empedu, feses, paru-paru, saliva, keringat dan air susu ibu. Farmakodinamik mempelajari efek obat terhadap fisiologi dan biokimia selular dan mekanisme kerja obat. Respons obat dapat menyebebkan efek fisiologis primer atau sekunder atau kedua-duanya. Efek primer adalah efek yang diharapkan setelah mengkonsusi obat, dan efek sekunder obat bias jadi hal itu memang diinginkan tetapi terkadang tidak diharapkan ada sebagai efek setelah mengkonsumsi obat.17

* 1. Efek samping, reaksi yang merugikan, dan efek toksik

Efek samping adalah efek fisiologis yang tidak berkaitan dengan efek obat yang diinginkan. Semua obat mempunyai efek samping, baik yang diingini maupun yang tidak. Bahkan dengan dosis yang tepatpun, efek samping dapat terjadi dan dapat diketahui bakal terjadi sebelumnya. Efek samping terutama diakibatkan oleh kurangnya spesifitas obat tersebut, seperti betanekon (Urecholine). Dalam beberapa masalah kesehatan, efek samping dapat menjadi efek yang diinginkan, seperti benadryl diberikan sebelum tidur : efek sampingnya yang berupa rasa kantuk menjadi menguntungkan. Tetapi pada saat-saat lain, efek samping dapat menjadi efek yang merugikan. Efek yang merugikan adalah batas efek yang tidak diingini (yang tidak diharapkan dan terjadi pada dosis normal) dari obat-obatan yang mengakibatkan efek samping yang ringan sampai yang berat, termasuk anafilaksis (kolaps kardiovaskular). Efek toksis atau toksifitas suatu obat yang diidentifikasi melaui pemantauan batas terapeutik obat tersebut dalam plasma (serum).17

* 1. Cara pemberian.

Cara pemberian obat bergantung pada keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat obat, dan tempat kerja obat yang diinginkan.18 Ada berbagai rute pemberian pengobatan, yaitu oral, transdermal, topikal, instilasi, supositoria, selang nasogastrik dan gastrostomi, dan parenteral.17

1. **Penggolongan Obat**

Dalam Permenkes No. 725a/1989 obat dibagi menjadi 4 golongan yaitu :

1. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dengan bebas dibeli di warung maupun apotek terdekat tanpa harus menggunakan resep dari dokter. Tanda pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: Parasetamol,

1. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih diperbolehkan dijual atau dibeli bebas di warung maupun apotek tanpa menggunakan resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan.

Tanda pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh obat bebas terbatas: CTM

1. Obat Keras dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang bisa dibeli di apotek, dan tidak bisa didapatkan di warung maupun toko obat. Untuk membeli obat jenis ini kita harus membawa resep dari dokter. Tanda pada kemasan obat keras adalaha huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: Asam Mefenamat

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh: Diazepam

1. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin 17

Sedangkan menurut pemasarannya, obat dibedakan berdasarkan nama mereknya, antara lain adalah :

* 1. Obat Paten

Obat paten merupakan obat milik perusahaan tertentu dengan nama dagang yang diberikan produsennya dan dilindungi hukum, yaitu merek terdaftar. Menurut UU No. 14 Tahun 2001 paten adalah hak eksklusif yang diberikan Negara kepada investor kepada hasil invesinya dibidang teknologi, yang untuk selama waktu tertentu melaksanakan invesinya tersebut atau memberikan persetujuan kepada pihak lain untuk melaksanakannya. Masa berlaku paten di Indonesia adalah 20 tahun. Selama 20 tahun itu, perusahaan farmasi tersebut memiliki hak eksklusif di Indonesia untuk memproduksi obat yang dimaksud. Perusahaan lain tidak diperkenankan untuk memproduksi dan memasarkan obat serupa kecuali jika memiliki perjanjian khusus dengan pemilik paten.18

* 1. Obat Generik Bermerek /Bernama dagang

Obat generik bermerek bernama dagang adalah obat generik yang memiliki nama dagang, yaitu nama dari perusahaan atau produsen yang memproduksi obat tersebut.

* 1. Obat Generik

Berdasarkan peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 obat generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Propietary Names (INN)* yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat khasiat yang dikandungnya.23

## Kerangka Teori

*Patient safety*

Pemberian informasi sebelum memberikan obat kepada pasien

Sasaran keselamatan pasien internasional :

1. Identifikasi pasien
2. Komunikasi efektif
3. Pengawasan pemberian obat
4. Operasi aman
5. Pengendalian infeksi
6. Pencegahan Jatuh

Informasi yang diberikan :

* manfaat obat
* waktu pemberian obat,
* cara pemberian obat,
* efek samping yang mungkin ditimbulkan

Upaya Penerapan Standar Prosedur Operasional Keamanan Pemberian obat

Prinsip benar pemberian obat :

1. benar obat,
2. benar dosis,
3. benar pasien,
4. benar rute,
5. benar waktu,
6. benar informasi,
7. benar kadaluarsa,
8. benar pengkajian,
9. benar evaluasi
10. benar dokumentasi

### Gambar 1 Kerangka Teori

# BAB III

# METODOLOGI PENELITIAN

## Kerangka Konsep

Gambaran pemberian informasi yang tepat sebelum memberikan obat kepada pasien yang dilakukan oleh perawat di RSUP dr. Kariadi Semarang :

1. Manfaat obat
2. Waktu pemberian obat
3. Cara pemberian obat
4. Efek samping obat
5. [Pemahaman](file:///E%3A%5CPemahaman) Pasien

### Gambar 2 Kerangka konsep

## Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian.12 Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui gambaran pemberian informasi obat yang tepat sebelum perawat memberikan obat kepada pasien di RSUP dr. Kariadi.

## Populasi dan Sampel

1. **Populasi**

Populasi merupakan sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik sama, seperti sekelompok individu di masyarakat yang mempunyai usia, jenis kelamin, profesi yang sama atau objek lain yang memiliki karakteristik sama seperti warna rambut. Populasi juga dapat diartikan sebagai keseluruhan variabel yang menyangkut masalah yang sedang diteliti.12,21 Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap di RSUP dr. Kariadi, jumlah rata-rata pasien rawat inap bulan Juni sampai dengan bulan Agustus 2016 berjumlah 692 pasien.

1. **Sampel**

Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi atau objek yang memiliki karakteristik yang sama.21 Dalam penelitian ini sampel diambil secara *random sampling* dengan pendekatan *proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel dimana anggota populasinya diambil secara proporsional di ruang rawat inap yang berbeda-beda.

Dalam perhitungan besarnya sampel peneliti menggunakan formula :



Keterangan :

N = Besarnya populasi

n = Besar Sampel

d = Penyimpangan yang diinginkan terhadap populasi

Dengan menggunakan formula tersebut maka perhitungan sampel adalah

 

 = 253 responden

Jadi jumlah sampel penelitian ini sebanyak 253 orang. Dimana jumlah sampel tersebut dibagi dalam beberapa ruang, pembagian jumlah sampel tersebut dengan menggunakan rumus *Proportional Random Sampling yaitu:*



Dengan menggunakan rumus tersebut didapatkan jumlah sampel tiap ruang. Untuk mengantisipasi *drop out* atau subjek yang tidak taat, maka peneliti melakukan koreksi terhadap besar sampel, dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi,dengan menambahkan 10% dari jumlah sampel yaitu 26 responden, sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 279 responden.22 Dimana perincian dari jumlah pasien dan sampel dijelaskan pada tabel.

### Tabel 1 Jumlah sampel di tiap ruang rawat inap

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nama Ruang | Jumlah Pasien | (n/N) | Jumlah Sampel |
| Elang I  | 27 | (279/ 692) x 27 | 11 |
| Elang II  | 11 | (279/ 692) x 11 | 4 |
| Kutilang | 20 | (279/ 692) x 20 | 8 |
| Transit | 20 | (279/ 692) x 20 | 8 |
| Kepodang lt.1 | 37 | (279/ 692) x 37 | 15 |
| Merak lt. Dasar  | 31 | (279/ 692) x 31 | 12 |
| Merak lt. 1 | 30 | (279/ 692) x 30 | 12 |
| Obstetri | 33 | (279/ 692) x 33 | 13 |
| Rajawali 1B Bedah Pria | 29 | (279/ 692) x 29 | 12 |
| Rajawali 2A Bedah Wanita | 37 | (279/692) x 37 | 15 |
| Rajawali 2B Bedah Pria | 38 | (279/ 692) x 38 | 15 |
| Rajawali 3A non bedah non infeksi wanita | 34 | (279/692) x 34 | 14 |
| Rajawali 3B non bedah non infeksi pria | 33 | (279/692) x 33 | 13 |
| Rajawali 4A Kanker Wanita | 35 | (279/ 692) x 35 | 14 |
| Rajawali 5A Kanker Pria | 38 | (279/ 692) x 38 | 15 |
| Rajawali 5B Kanker Wanita | 28 | (279/ 692) x 28 | 11 |
| Rajawali 6A Non Bedah Infeksi Wanita | 25 | (279/ 692) x 25 | 10 |
| Rajawali 6B Non Bedah Infeksi Pria | 28 | (279/ 692) x 28 | 11 |
| Onkologi Cendrawasih | 17 | (279/ 692) x 17 | 7 |
| Geriatri lt. Dasar | 24 | (279/ 692) x 24 | 10 |
| Geriatri lt. 1 | 13 | (279/ 692) x 13 | 5 |
| Jumlah | 692 |  | 279 |

* + 1. Kriteria Inklusi

 Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.21 Dalam penelitian ini kriteria inklusi dari responden adalah:

* + - 1. Pasien usia lebih dari 18 tahun
			2. Pasien dengan kesadaran penuh
		1. Kriteria Eksklusi

 Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.21 Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

 Pasien tidak bersedia mengisi kuesioner

## Tempat dan Waktu Penelitian

Sakit Umum Pusat dr. Kariadi (RSDK) merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat rujukan di Pulau Jawa dan Sumatra, jumlah kapasitas tempat tidur pasien yang ada di rumah sakit ini yaitu 1078 tempat tidur, dengan rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) per ruangan tiap bulannya lebih dari 80 %. RS dr. Kariadi sudah terakreditasi oleh komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sejak 4 September 2013 dan *Joint Comission International* (JCI) sejak 23 Februari 2015.11,12 Pada survei pendahuluan yang dilakukan pada Juni 2016, menunjukkan bahwa jumlah pasien dewasa yang sedang dirawat inap di RSUP dr. Kariadi berjumlah 692 pasien. Hampir semua pasien yang dirawat di RS dr. Kariadi mendapatkan terapi obat sehingga pemberian informasi yang tepat tentang obat kepada pasien menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh seorang petugas kesehatan.

Informasi tentang obat yang didapatkan pasien di Rumah Sakit Kariadi bisa berasal dari beberapa sumber, yaitu dari dokter, perawat, dan juga bisa berasal dari petugas farmasi klinik, namun dalam pelaksanaannya dirasa masih kurang maksimal karena dari tenaga medis yaitu dokter penanggung jawab pasien yang memberikan terapi obat hanya mempunyai waktu yang sangat terbatas untk menjelaskan tentang informasi obat yang akan pasien dapatkan, begitu pula petugas farmasi klinik yang hanya menemui pasien pada saat dinas pagi.Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian ini di ruang rawat inap RSUP dr. Kariadi, Jl. Dr. Soetomo no 16 Semarang pada bulan November 2016 sampai dengan Februari 2017.

## Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel Penelitian

Menurut Arikunto, variabel merupakan gejala yang bervariasi, misalnya jenis kelamin, berat badan, sehingga variabel adalah objek penelitian yang bervariasi.12 Dalam penelitian ini variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden, informasi manfaat obat, informasi cara pemberian obat, informasi waktu pemberian obat, informasi efek samping obat dan pemahaman pasien.

* 1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

### Tabel 2 Definisi operasional, variabel penelitian dan skala pengukuran.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Alat Pengukuran | Hasil Ukur | Skala |
| Informasi manfaat obat | Pemberian informasi tentang manfaat obat yang akan dikonsumsi oleh pemberi obat kepada orang lain. | Kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan dengan memilih jawaban “ya” atau “tidak” dengan “ya” skor 1, “tidak” skor 0 | Median dari data yang diperoleh yaitu 2, maka skor yang di pakai sebagai kriteria yaitu :1. Baik (skor ≥ 2)
2. Kurang baik (skor < 2)
 | Ordinal |
| Informasi waktu pemberian obat | Pemberian informasi tentang waktu pemberian obat yang akan dikonsumsi oleh pemberi obat kepada orang lain. | Kuesioner yang terdiri dari 3 pertanyaan dengan memilih jawaban “ya” atau “tidak” dengan “ya” skor 1, “tidak” skor 0 | Median dari data yang diperoleh yaitu 3, maka skor yang di pakai sebagai kriteria yaitu :1. Baik (skor ≥ 3)
2. Kurang baik (skor < 3)
 | Ordinal |
| Informasi cara pemberian obat | Pemberian informasi tentang cara pemberian obat yang akan dikonsumsi oleh pemberi obat kepada orang lain. | Kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan memilih jawaban “ya” atau “tidak” dengan “ya” skor 1, “tidak” skor 0 | Median dari data yang diperoleh yaitu 4, maka skor yang di pakai sebagai kriteria yaitu :1. Baik (skor ≥ 4)
2. Kurang baik (skor < 4)
 | Ordinal |
| Informasi efek samping obat | Pemberian informasi tentang efek samping obat yang akan dikonsumsi oleh pemberi obat kepada orang lain. | Kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan memilih jawaban “ya” atau “tidak” dengan “ya” skor 1, “tidak” skor 0 | Median dari data yang diperoleh yaitu 7, maka skor yang di pakai sebagai kriteria yaitu :1. Baik (skor ≥ 7)
2. Kurang baik (skor < 7)
 | Ordinal |
| Pemahaman pasien | Pemahaman pasien tentang obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepadanya. | Kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan memilih jawaban “ya” atau “tidak” dengan “ya” skor 1, “tidak” skor 0”  | Median dari data yang diperoleh yaitu 4, maka skor yang di pakai sebagai kriteria yaitu :1. Baik (skor ≥ 4)
2. Kurang baik (skor < 4)
 | Ordinal |
|  |  |  |  |  |
| Umur | Usia responden yang terhitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir.  | Kuesioner | 1. Usia 17 - 25 tahun. (remaja akhir )
2. Usia 26- 35 tahun. (dewasa awal)
3. Usia 36- 45 tahun. (dewasa akhir )
4. Usia 46- 55 tahun. (lansia awal)
5. Usia 56 - 65 tahun. (lansia akhir)
6. Usia 65 tahun keatas (manula)
 | Ordinal  |
| Jenis Kelamin | Perbedaan seseorang dilihat dari alat kelamin. | Kuesioner | 1 : Laki – laki2 : Perempuan | Nominal  |
| Tingkat Pendidikan | Pedidikan formal terakhir yang didapat seseorang. | Kuesioner | 1 : Tidak Sekolah2 : Pendidikan Dasar (SD)3 : Pendidikan Menengah (SMP, SMA)4 : Pendidikan Tinggi  | Ordinal  |

## Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Dalam pengumpulan data untuk penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, alat tulis, kertas dan alat-alat pengolah data seperti kalkulator dan komputer. Bagi penelitian yang menggunakan metode kuantitatif, kualitas pengumpulan data sangat ditentukan oleh kualitas instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan peneliti.21 Cara pengumpulan data yaitu dengan menyebarkan kuesioner yang telah disediakan dengan pertanyaan yang dijawab oleh responden.

Kuesioner tersebut terdiri atas :

* + 1. Kuesioner data demografi untuk mengetahui data pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan pasien.
		2. Kuesioner untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien tentang obat yang didapatnya selama di rumah sakit; 4 pertanyaan berisi tentang pemahaman pasien tentang manfaat obat, waktu pemberian obat, cara pemberian obat dan efek samping obat.
		3. Kuesioner untuk mengetahui pelaksanaan pemberian informasi obat kepada pasien; 2 pertanyaan berisi tentang manfaat obat, 3 pertanyaan berisi tentang waktu pemberian obat, 4 pertanyaan tentang cara pemberian obat, 7 pertanyaan tentang efek samping obat.

Instrumen penelitian disebut berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan pemakaiannya apabila sudah terbukti validitas reliabilitasnya.21 Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas yang digunakan adalah :

1. Uji Validitas

 Pengujian validitas kuesioner dapat dilakukan dengan menguji validitas konstruksi dan validitas konten pertanyaan. Untuk menguji validitas konten maka dapat digunakan pendapat dari ahli (*judgement experts*). Para ahli diminta pendapatnya tentang instrumen yang telah disusun, dimana masing-masing pertanyaan dijabarkan ke dalam empat kategori (*rating scale*): angka 1 jika pertanyaan tidak relevan; 2, sulit untuk relevan dengan pertanyaan; 3, pertanyaan relevan tetapi membutuhkan adanya perubahan; 4, pertanyaan sangat relevan dengan penelitian. Dalam penelitian ini ahli yang akan melakukan uji validitas kuesioner adalah 3 orang ahli yaitu Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp, M.Kep, Ns. Elyana Sri Sulistyowati, S.Kep, MARS, dan Ns. Sunarto, S. Kep, selanjutnya dilakukan kegiatan uji coba instrumen penelitian kepada responden dengan jumlah 30 orang yang homogen.24 Uji validitas dilaksanakan di RSUP dr. Kariadi kepada pasien yang tidak menjadi responden dalam penelitian. Hasil uji coba ini kemudian dilakukan uji korelasi antar skor (nilai) setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila item pertanyaan mempunyai korelasi yang signifikan dengan skor total instrument maka kuesioner dinyatakan valid. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* yaitu :24



Keterangan :

N = banyaknya responden

X & Y = nilai-nilai asli dari variabel X & Y

Hasil penghitungan tiap-tiap item akan dibandingkan dengan tabel nilai *product moment*. Jika *R* hitung lebih besar dari table *R* tabel pada taraf signifikansi 5 % maka instrumen yang diujicobakan dinyatakan valid.

Setelah dilakukan uji validitas dengan 3 orang *expert* terhadap 24 pertanyaan yang telah disusun*,* didapatkan 20 pertanyaan yang dianggap valid oleh 3 orang expert dengan perhitungan C*ontent Validity Ratio* (CVR) yaitu sebesar 0,967, yang berarti 20 pertanyaan dalam kuesioner tersebut dianggap valid dan bisa dipakai untuk mengambil data ke responden.

1. Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.21 Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *internal consistency* yaitu menggunakan uji coba sekali saja. Uji reliabilitas dilakukan kepada 30 orang pasien di ruang Merak lantai 2, kepodang lantai dasar dan ruang Rajawali 4B. Kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan rumus *Alfa Cronbach.*21

Rumus :



Keterangan :

  = Koefisien reliabilitas yang dicari

 *k =* Mean kuadrat antar subjek

  = Mean kuadrat kesalahan

  = Varian total

Bila *r* yang diperoleh lebih besar dari *r* tabel yaitu 0,06, maka pertanyaan tersebut reliabel.12

Kuesioner yang sudah dilakukan uji validiras kemudian dilakukan uji reliabilitas terhadap 20 pertanyaan yang telah disusun dan didapatkan nilai dengan *alfa cronbach* sebesar 0.920, yang berarti kuesioner tersebut reliabel sehingga bisa dipakai untuk melakukan pengambilan data kepada responden.

* 1. Cara Pengumpulan Data

 Cara pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan :

1. Pengajuan ijin kepada Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang untuk mengadakan penelitian.
2. Peneliti melakukan pengkajian data pendahuluan di lokasi penelitian, untuk mengumpulkan data awal yang diperlukan dalam penelitian.
3. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Peneliti memberikan kuesioner, menjelaskan cara pengisian, menginformasikan agar diteliti secara lengkap dan akan mengambil kembali kuesioner pada waktu yang sudah ditentukan.
5. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
6. Pengambilan data dalam penelitian ini peneliti bersama dengan 9 orang enumerator dengan kualifikasi enumerator adalah perawat yang telah menempuh pendidikan D3 keperawatan, yang sebelumnya sudah dilakukan persamaan persepsi peneliti dengan enumerator tentang cara pengambilan data dengan kuesioner yang telah disusun.

## Teknik Pengolahan dan Analisa Data.

* 1. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan melalui tahapan:

* + 1. *Editing*

Mempunyai tujuan untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner oleh responden sudah lengkap.20 *Editing* dilakukan oleh peneliti di tempat pengumpulan data sehingga apabila terdapat kekurangan atau tidak lengkap dapat segera dilengkapi oleh responden.

* + 1. *Coding*

 *Coding* yaitu mengklasifikasikan data atau jawaban-jawaban yang ada menurut jenisnya dan memberi tanda pada masing-masing jawaban berupa angka untuk selanjutnya dimasukkan ke dalam lembaran tabel kerja untuk mempermudah pembacaan.20

 Adapun pemberian kode pada penelitian ini yaitu :

1. Untuk jawaban “ya” pada kuesioner kode 1
2. Untuk jawaban “tidak” pada kuesioner kode 2
	* 1. *Tabulating*

 Kegiatan memasukkan data-data hasil pengambilan data penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriterianya.

* + 1. *Cleansing*

 *Cleansing* yaitu kegiatan meneliti kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada penyimpangan data atau tidak sehingga tidak menimbulkan bias.

* 1. Analisis Data

 Teknik pengolahan data menggunakan perhitungan komputasi program *Statistical Program for Social Science* (SPSS) yaitu suatu program komputer statistik yang mampu memproses data statistik secara tepat dan cepat, menjadi berbagai output yang dikehendaki para pengambil keputusan. Analisis data adalah pengolahan data yang diperoleh dengan menggunakan rumus atau dengan aturan-aturan yang ada sesuai dengan pendekatan penelitian.12\\\ Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat yaitu menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung proporsi dari kegiatan yang dilakukan. Dalam penelitian ini analisis digunakan untuk mengetahui proporsi dari variabel yaitu pemberian informasi obat.

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah distribusi sebuah data yang didapatkan mengikuti atau mendekati hukum sebaran normal baku dari Gauss. Disini peneliti menggunakan *uji kolmogorov-smirnov* satu sampel dengan *SPSS* *17.0 for windows*, untuk menguji normalitas. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan uji normalitas data yang kemudian didapat angka Sig 0,000 yang berarti bahwa data tidak terdistribusi normal, sehingga dalam menentukan kategori “baik” atau “tidak baik” menggunakan median dari data yang sudah terkumpul.

## Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian, terutama dalam hal ini adalah penelitian keperawatan yang menggunakan manusia sebagai objek penelitian karena manusia memiliki hak-hak yang harus dihormati. Dalam penelitian ini peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin kepada institusi peneliti yaitu Universitas Diponegoro, yang selanjutnya mengajukan ijin kepada komite etik yang berada di RSUP dr. Kariadi untuk mendapatkan *ethical clearance.* Etika penelitian meliputi:21

1. *Autonomy*

 *Informed consent* merupakan persetujuan secara tertulis antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum pengambilan data penelitian dilaksanakan. Tujuan *informed consent* yaitu responden mengerti maksud dan tujuan dari peneliti. Bila responden tidak bersedia maka peneliti tidak dapat memaksakan kehendak dan harus menghormati hak responden.

1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

 Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dimana responden tidak menuliskan nama responden pada kuesioner dan hanya diberikan kode atau nomor responden.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

 Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset, yaitu data yang berkaitan dengan penelitian, dengan sebelumnya sudah dijelaskan kepada responden dan sudah mendapat persetujuan.

1. Manfaat (*beneficence)*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi.

1. Tidak merugikan (*nonmaleficence*).

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Apabila dalam proses penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subjek penelitian.

# DAFTAR PUSTAKA

1. Benkirane RR, Abouqal R., Haimeur CC, S Ech Cherif El Kettani SS, Azzouzi AA., Mdaghri Alaoui A A, et al. Incidence of adverse drug events and medication errors in intensive care units: a prospective multicenter study. J. Patient Saf: 2009.
2. Aspden, P Wolcott J, Lyle BJ, Cronenwett, LR. Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Preventing Medication Errors.Washington, DC : Institute of Medicine National Academy Press: 2006.
3. Dwiprahasto I. Peningkatan Mutu Penggunaan Obat Di Puskesmas Melalui Pelatihan Berjenjang Pada Dokter Dan Perawat, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, No 2 (Vol 09) : 2006
4. Mutmainah N. Kajian Medication Error Pada Kasus Stroke di RS X Surakarta .Surakarta: Jurnal Farmasi Indonesia;2008.
5. Patient safety solutionspreamble.http//:www.jointcommissioninternational.

org. diakses tanggal 7 Mei 2016

1. Kurniaputri A, Woro S. Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi.Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta ;2014.
2. Tambayong J. Farmakologi untuk keperawatan. Ed: Ester, M. Jakarta: Widya Medika. 2005.
3. Kozier Erb, Berman, Snyder. Buku Ajar Fondamental Keperawatan :
Konsep, Proses & Praktik, Volume : 1, Edisi : 7, Jakarta :EGC;2010,
4. Potter PA, Perry AG. Fundamental of nursing fundamental keperawatan.trans: Nggie, A.F. & Albar, M. Ed: Hartanti. ed: 7. Jakarta; Salemba Medika: 2009.
5. Sthephani P, Dewanto , Widijati C. Faktor Penghambat Pelaksanaan SPO 7 Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Panti Nirmala. Surabaya: Jurnal Kedokteran Universitas Brawijaya; 2015.
6. Latter S, Maben , Myall M, Young A. Evaluating nurse prescribers’ education and continuing professional development for independent prescribing practice: Findings from a national survey in England. Nurse Education Today, 27(7):685‑696: 2007
7. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R & D. Bandung : Alfabeta; 2012.
8. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 10 tahun 2015.
9. Hughes RG. Patient Safety and Quality: An Evidence Based Handbook for Nurses, Agency for Healthcare Research and Quality. Gaither Road Rockville, MD 20850: 2008.
10. Kee JL, Hayes ER. Farmakologi Pendekatan Proses Keperawatan. Dr. Peter Anugrah ( Alih bahasa). EGC, Jakarta: 2000.
11. Kaelber DC, Bates D..Health information exchange and patient safety. Elsevier : 2007.
12. Joenoes NZ. ARS Prescribendi Resep Yang Rasional. Surabaya;Airlangga University Press, Surabaya: 2001
13. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010
14. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R & D. Bandung : Alfabeta; 2012.
15. Arikunto S. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta:
Rineka Cipta ; 2010.
16. Azziz Alimul. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi II. Jakarta : Salemba Medika; 2007.
17. Supriyantoro, dkk. Standar Akreditasi Rumah Sakit edisi 1. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2012
18. Hughes RG & Potter PA. Medication administration*.* Jakarta: EGC ; 2010.
19. Larsson I, Bergman S, Fridlund B, Arvidsson B.Patients’ Perceptions of Drug Information Given by a Rheumatology Nurse: A Phenomenographic Study. Musculoskeletal Care 7: 93–105;2009
20. Weinshilboum R. Inheritance and drug response. N Engl J Med 2004; 3 48; 6.
21. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010
22. Kurniaputri A, Woro S. Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi.Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta ;2014.
23. Weinshilboum R. Inheritance and drug response. N Engl J Med 2004; 3 48; 6.
24. Fatimah FS. Gambaran Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.Yogyakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia;2016.
25. Aljadhey H, Mahmoud MA, Hassali MA, et al. Challenges to and the future of medication safety in Saudi Arabia: A qualitative study.Saudi Arabia:Saudi Pharmaceutical Journal;2014.
26. Sasaran keselamatan pasien.http//;www.kars.or.id diakses tanggal 7 Mei 2016
27. Sastroasmoro S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2008.
28. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R & D. Bandung : Alfabeta; 2012.
29. Angga P, Tina A, Intani. Kepatuhan dan Efektivitas Terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dan Tunggal pada Penderita TB Paru Anak di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung.Sumedang;Jurnal Farmasi Klinik Indonesia;Vol. 5 No. 3, hlm 215–224;2016.
30. Athiyah A. Profil Informasi Obat pada Pelayanan Resep Metformin dan Glibenklamid di Apotek di Wilayah Surabaya. Surabaya ; Jurnal Farmasi Komunitas Vol. 1, No. 15-10;2014.