

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Prinsip Benar Pemberian Obat

a. Pengertian Prinsip Benar Pemberian obat

Prinsip benar pemberian obat adalah pengetahuan tentang prinsip-prinsip dasar dalam pemberian obat secara aman. Prinsip benar pemberian obat pertama dikenal dengan istilah Prinsip Lima Benar oleh Joyce (1996). Prinsip Lima Benar terdiri dari benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar rute/cara pemberian.

Kee and Hayes (2009) menambahkan lima prinsip berdasarkan pengalaman di lapangan yaitu benar pengkajian, benar dokumentasi, benar pendidikan kesehatan pasien, benar evaluasi dan benar penolakan oleh pasien. Prinsip tersebut dikenal sebagai “*Five-Plus-Five Right*” atau yang lebih populer dengan istilah “Prinsip Sepuluh Benar Pemberian Obat”. Prinsip inilah yang mendasari praktek pemberian obat yang profesional. Prinsip benar pemberian obat saat ini berkembang lagi dengan ditambahkan 2 benar obat lainnya (Cathleen Mcgovern, 1988) yaitu *Be Aware of Potential Drug-Drug* (waspada terhadap interaksi obat-obat) dan *Drug-Food Interactions* (waspada terhadap interaksi obat-makanan) sehingga menjadi Prinsip 12 Benar Pemberian Obat (Lehner, 2013).

b. Prinsip 12 Benar Pemberian Obat

Prinsip 12 Benar Pemberian Obat menurut Lehner (2013) yaitu :

1) Benar Klien

Klien yang benar dapat dipastikan dengan memeriksa identitas klien, dan meminta klien menyebutkan namanya sendiri. Beberapa klien akan menjawab dengan nama sembarang atau tidak berespon, maka gelang identifikasi harus diperiksa pada setiap klien pada setiap kali pengobatan. Pada keadaan gelang identifikasi hilang, perawat harus memastikan identitas klien sebelum setiap obat diberikan. Dalam keadaan dimana klien tidak memakai gelang identifikasi (sekolah, kesehatan kerja, atau klinik berobat jalan), perawat juga bertanggung jawab untuk secara tepat mengidentifikasi setiap orang pada saat memberikan pengobatan.

Implikasi dalam perawatan mencakup:

- a) Memastikan pasien dengan mengecek gelang identitas, papan identitas di tempat tidur, atau bertanya langsung kepada pasien. Beberapa fasilitas di institusi tertentu mencantumkan foto pada status pasien.
- b) Jika pasien tidak mampu berespon secara verbal, dapat digunakan cara non-verbal seperti menganggukkan kepala.
- c) Pasien bayi, diidentifikasi melalui gelang identitas.
- d) Jika pasien mengalami gangguan mental atau penurunan kesadaran sehingga tidak mampu mengidentifikasi diri, maka

harus dicarikan alternatif lain untuk mengidentifikasi pasien sesuai dengan ketentuan rumah sakit.

- e) Membedakan dua pasien dengan nama belakang yang sama; berikan peringatan dengan warna yang lebih mencolok pada alat identitas seperti kartu medis, gelang, atau kardex.
- f) Beberapa institusi melengkapi gelang identitas pasiennya dengan kode tertentu untuk status alergi. Bila ada, perawat harus tanggap dengan kebijakan ini.
- g) Ketika pasien tidak menggunakan stiker identitas, perawat mengidentifikasi secara teliti terhadap masing-masing pasien ketika melakukan pemberian obat (Kee and Hayes, 2009).

2) Benar Obat

Benar obat berarti bahwa klien dapat menerima obat yang telah diresepkan oleh seorang dokter, dokter gigi, atau pemberi asuhan kesehatan yang memiliki izin praktik dengan wewenang dari pemerintah. Perintah melalui telepon untuk pengobatan harus ditandatangani oleh dokter yang memerintahkan pengobatan mungkin diresepkan menelepon dalam waktu 24 jam.

Komponen dari perintah pengobatan adalah : (1) tanggal dan saat perintah ditulis, (2) nama obat, (3) dosis obat, (4) rute pemberian, (5) frekuensi pemberian, dan (6) tanda tangan dokter atau pemberi asuhan kesehatan. Meskipun merupakan tanggung jawab perawat untuk mengikuti perintah yang tepat, tetapi jika salah

satu komponen tidak ada atau perintah pengobatan tidak lengkap, maka obat tidak boleh diberikan dan harus segera menghubungi dokter tersebut untuk mengklarifikasinya.

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang asing harus diperiksa nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generik atau kandungan obat. Jika pasien meragukan obatnya, perawat harus memeriksanya lagi. Saat memberi obat perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan. Ini membantu perawat mengingat nama obat dan kerjanya.

Perawat sebelum mempersiapkan obat ketempatnya, harus memperhatikan kebenaran obat sebanyak 3 kali yaitu ketika memindahkan obat dari tempat penyimpanan obat, saat obat diprogramkan, dan saat mengembalikan ketempat penyimpanan. Jika labelnya tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi.

Implikasi Benar obat dalam keperawatan mencakup:

- a) Cek permintaan obat dari segi kelengkapan dan dapat dibaca dengan jelas. Jika order tidak lengkap dan tidak terbaca, beritahu bidang keperawatan, apoteker atau petugas kesehatan yang menulis order.
- b) Ketahui alasan mengapa pasien mendapatkan obat.
- c) Cek label obat sebanyak tiga kali sebelum obat diberikan

- d) Mengetahui tanggal obat diorder dan tanggal akhir pemberian
(Kee and Hayes., 2009)

3). Benar Dosis Obat

Benar dosis diperhatikan melalui penulisan resep dengan dosis yang disesuaikan dengan keadaan pasien. Beberapa kasus yang ditemui di lapangan, terdapat banyak obat yang direkomendasikan dalam bentuk sediaan. Perawat harus teliti menghitung dosis masing-masing obat dan mempertimbangkan adanya perubahan dosis dari penulis resep. Berat badan pasien merupakan indikator penting dalam pemberian obat tertentu, seperti obat pediatrik, bedah dan perawatan kritis (Kee and Hayes, 2009)

Perawat harus memiliki pengetahuan dasar dalam meracik obat, membandingkan obat dan membagi dosis obat sebelum mengimplementasikan perhitungan dosis obat. Perawat mengecek ulang pembagian dosis atau adanya perbedaan dosis yang sangat besar setelah dihitung. Pencegahan untuk menghindari kesalahan pemberian obat, maka penentuan dosis harus diperhatikan dengan menggunakan alat standar seperti obat cair harus dilengkapi alat tetes, gelas ukur, spuit atau sendok khusus, alat untuk membelah tablet dan lain-lain sehingga perhitungan obat benar untuk diberikan kepada pasien (Kee and Hayes, 2009).

Implikasi keperawatan benar dosis obat mencakup :

- a) Dosis yang diberikan klien sesuai dengan kondisi klien.

- b) Dosis yang diberikan dalam batas yang direkomendasikan untuk obat yang bersangkutan.
 - c) Perawat harus teliti dalam menghitung secara akurat jumlah dosis yang akan diberikan, dengan mempertimbangkan tersedianya obat dan dosis obat yang diresepkan atau diminta serta pertimbangan berat badan klien (mg/KgBB/hari). Jika ragu-ragu dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain.
 - d) Melihat batas yang direkomendasikan bagi dosis obat tertentu.
- 4). Benar Waktu Pemberian

Pemberian obat harus benar-benar sesuai dengan waktu yang diprogramkan, karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat (Kee and Hayes, 2009).

Implikasi keperawatan benar waktu pemberian mencakup :

- a) Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Waktu yang benar adalah saat dimana obat yang diresepkan harus diberikan. Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari seperti, dua kali sehari, tiga kali sehari, empat kali sehari atau setiap 6 jam, sehingga kadar obat dalam plasma dapat dipertahankan.
- b) Pemberian obat harus sesuai dengan waktu paruh obat ($t_{1/2}$). Obat yang mempunyai waktu paruh panjang diberikan sekali sehari, dan untuk obat yang memiliki waktu paruh pendek diberikan beberapa kali sehari pada selang waktu tertentu.

- c) Pemberian obat juga memperhatikan diberikan sebelum atau sesudah makan atau bersama makanan.
- d) Memberikan obat seperti kalium dan aspirin yang dapat mengiritasi mukosa lambung bersama-sama dengan makanan.
- e) Menjadi tanggung jawab perawat untuk memeriksa apakah klien telah dijadwalkan untuk memeriksa diagnostik, seperti tes darah puasa yang merupakan kontraindikasi pemeriksaan obat.

5) Benar Cara/Rute Pemberian

Implikasi keperawatan Benar cara/rute pemberian meliputi :

- a) Memperhatikan proses absorpsi obat dalam tubuh harus tepat dan memadai.
- b) Memperhatikan kemampuan klien dalam menelan sebelum memberikan obat-obat peroral.
- c) Menggunakan teknik aseptik sewaktu memberikan obat melalui rute parenteral.
- d) Memberikan obat pada tempat yang sesuai dan tetap bersama dengan klien sampai obat oral telah ditelan.

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan peroral, sublingual, parenteral, topikal, rektal, inhalasi (Potter & Perry, 2005).

(1) Oral

Pemberian obat per oral adalah rute pemberian yang paling umum dan paling banyak dipakai, karena ekonomis, paling nyaman dan aman. Obat dapat juga diabsorpsi melalui rongga mulut (sublingual atau bukal) seperti tablet ISDN.

(2) Parenteral

Kata ini berasal dari bahasa Yunani, para berarti disamping, enteron berarti usus, jadi parenteral berarti diluar usus, atau tidak melalui saluran cerna, yaitu melalui vena (periset/perinfus).

(3) Topikal

Pemberian obat topikal yaitu pemberian obat melalui kulit atau membran mukosa. Misalnya salep, losion, krim, spray, tetes mata.

(4) Rektal

Obat yang dapat diberikan melalui rute rektal berupa enema atau supositoria yang akan mencair pada suhu badan. Pemberian melalui rektal dilakukan untuk memperoleh efek lokal seperti konstipasi (dulcolax supp), hemoroid (anusol), pasien yang tidak sadar/ kejang (stesolid supp). Pemberian obat perektal memiliki efek yang lebih cepat dibandingkan pemberian obat dalam bentuk oral, namun sayangnya tidak semua obat disediakan dalam bentuk supositoria.

(5) Inhalasi

Pemberian obat melalui inhalasi yaitu pemberian obat melalui saluran pernafasan. Saluran nafas memiliki epitel untuk absorpsi yang sangat luas, dengan demikian berguna untuk pemberian obat secara lokal pada salurannya.

6) Benar Dokumentasi

Pemberian obat harus dicatat sesuai dengan standar prosedur yang berlaku di rumah sakit. Perawat harus mencatat informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan serta respon klien terhadap pengobatan. Benar dokumentasi mencakup ketepatan informasi pemberian obat yang dicatat oleh perawat, meliputi nama obat, dosis obat, rute/cara pemberian, waktu dan tanggal pemberian, nama atau tanda tangan perawat dan penulis resep. Bila pasien menolak meminum obat atau obat belum terminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan. Penundaan pencatatan oleh perawat dapat menyebabkan perawat tidak ingat untuk mencatat obat yang telah diberikan atau perawat lain akan memberikan obat yang sama karena mengira obat tersebut belum diberikan (Kee and Hayes, 2009).

Perawat harus mendokumentasikan respon pasien terhadap pengobatan yang diberikan dengan memperhatikan jenis obat, seperti narkotik (bagaimana efeknya dalam mengurangi nyeri), non-narkotik anagesik, sedatif, antiemetik dan reaksi obat yang tidak diharapkan, seperti iritasi gastrointestinal atau tanda sensitif pada kulit.

7) Benar Pendidikan Kesehatan Perihal Medikasi Klien

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga, dan masyarakat luas terutama yang berkaitan dengan obat seperti manfaat obat secara umum, penggunaan obat yang baik dan benar, alasan terapi obat dan kesehatan yang menyeluruh, hasil yang diharapkan setelah pemberian obat, efek samping dan reaksi yang merugikan dari obat, interaksi obat dengan obat dan obat dengan makanan, perubahan-perubahan yang diperlukan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari selama sakit dan sebagainya.

8) Benar Hak Klien untuk Menolak

Klien berhak untuk menolak dalam pemberian obat. Perawat harus memberikan inform consent dalam pemberian obat.

a) Hak Klien Mengetahui Alasan Pemberian Obat

Hak ini adalah prinsip dari memberikan persetujuan setelah mendapatkan informasi (*Informed consent*), yang berdasarkan pengetahuan individu yang diperlukan untuk membuat suatu keputusan.

b) Hak Klien untuk Menolak Pengobatan

Klien dapat menolak untuk pemberian suatu pengobatan adalah tanggung jawab perawat. Perawat menentukan, mengetahui alasan penolakan dan mengambil langkah-langkah yang perlu untuk mengusahakan agar klien mau menerima pengobatan.

Jika suatu pengobatan ditolak, penolakan ini harus segera didokumentasikan. Perawat yang bertanggung jawab, perawat primer, atau dokter harus diberitahu jika pembatalan pemberian obat ini dapat membahayakan klien, seperti dalam pemberian insulin. Tindak lanjut juga diperlukan jika terjadi perubahan pada hasil pemeriksaan laboratorium, misalnya pada pemberian insulin atau warfarin.

9) Benar Pengkajian

Implikasi dalam keperawatan benar pengkajian adalah perawat selalu memeriksa tanda-tanda vital sebelum pemberian obat. Benar pengkajian membutuhkan ketepatan data yang dikumpulkan sebelum pemberian obat. Contohnya, dalam pengkajian data disertakan pengukuran kecepatan apeks jantung (the apical heart rate) sebelum memberikan terapi digitalis atau tingkatan serum gula darah (serum blood sugar levels) sebelum pemberian insulin (Kee and Hayes, 2009).

Profil pasien yang perlu dikaji yang harus dipertimbangkan dalam pemberian obat menurut Olson (2004), yaitu:

a) Usia

Sebagian besar pabrik obat sudah menyediakan obat dengan regimen dosis pediatri dan geriatri, sehingga dosis dewasa tidak perlu diperhitungkan untuk diberikan pada anak-anak. Umumnya dosis untuk pediatri sudah disediakan secara khusus

dan biasanya disesuaikan dengan berat badan atau luas permukaan tubuh pasien.

b) Status kehamilan

Sebelum memberikan obat, perlu dikaji riwayat kehamilan dan menyusui pada wanita, karena banyak obat yang sangat berisiko bila diberikan.

c) Kebiasaan merokok dan minuman beralkohol

Kebiasaan merokok atau mengonsumsi minuman keras dapat menyebabkan efektifitas terapeutik menurun dan mencapai kadar toksik.

d) Penyakit hati atau ginjal

Metabolit obat disekresi lebih sedikit pada penderita gagal ginjal dan metabolisme obat menjadi berkurang pada gagal hati. Hal ini menyebabkan dosis harus dikurangi pada penderita gagal ginjal dan gagal hati, terutama pada populasi geriatri.

e) Farmakokinetik

Farmakokinetik merupakan nasib obat di dalam tubuh mulai dari masuk sampai keluar tubuh, meliputi : absorpsi, distribusi, ekskresi dan metabolisme.

f) Interaksi obat

Interaksi obat dapat terjadi di dalam dan di luar tubuh. Di luar tubuh, interaksi obat dipengaruhi oleh farmasetik, yaitu peningkatan konsentrasi obat dalam darah yang dapat

menyebabkan konsentrasi pada organ target juga meningkat. Interaksi obat dipengaruhi oleh farmakokinetik dan farmakodinamik. Farmakodinamik terjadi bila zat aktif tidak berikatan dengan reseptor karena pihak ketiga (antagonis yang mempunyai efek berlawanan) berhubungan dengan mekanisme obat (Katar, 2012).

g) Faktor psikososial

Ketidakpatuhan pasien merupakan indikator kegagalan obat. Sebelum melakukan permintaan obat, kaji status ekonomi pasien, kemudahan pemberian, jadwal dosis obat dan tanggung jawab pasien.

10) Benar Evaluasi

Perawat selalu melihat atau memantau efek kerja dari obat setelah pemberiannya. Hal ini mencakup keefektifan pengobatan yang ditentukan oleh respon pasien terhadap pengobatan. Evaluasi yang dimaksud dapat dilakukan dengan menanyakan “Apakah obat sudah bekerja seperti yang diharapkan terhadap pasien?”. Hal ini juga tepat untuk menentukan sejauh mana efek samping dan reaksi merugikan dari obat yang diberikan, jika ada (Kee and Hayes., 2009)

11) Benar Reaksi terhadap Makanan

Interaksi obat dan makanan dapat mengubah kerja obat atau efek makanan. Contohnya adalah Vitamin K yang terkandung dalam sayuran hijau berdaun merupakan nutrient/makanan yang melawan

efek Warfarin Natrium, mengurangi efeknya pada mekanisme pembekuan darah. Menahan konsumsi makanan tertentu dapat menjamin efek terapeutik obat. Minyak mineral menurunkan absorpsi vitamin larut lemak. (Potter & Perry, 2005).

Obat memiliki efektivitas jika diberikan pada waktu yang tepat. Jika obat itu harus diminum sebelum makan (ante cimum atau a.c) untuk memperoleh kadar yang diperlukan harus diberi satu jam sebelum makan misalnya tetrasiklin dan sebaiknya ada obat yang harus diminum setelah makan misalnya indometasin.

12) Benar Reaksi dengan Obat Lain

Beberapa obat yang diberikan secara bersama-sama dapat menimbulkan interaksi obat. Sebuah obat dapat menguatkan atau menghilangkan kerja obat lain dan dapat mengubah absorpsi, metabolisme atau pembuangan obat tersebut dari tubuh. Interaksi obat yang menguntungkan selalu diharapkan karena seringkali seorang dokter memprogramkan terapi kombinasi untuk menciptakan interaksi obat guna mendapatkan keuntungan terapeutik. Misalnya penggunaan obat seperti chloramphenicol diberikan secara bersama-sama dengan omeprazol pada penyakit kronis. Contoh lain adalah klien yang menderita hipertensi berat dapat menerima kombinasi terapi obat diuretik dan vasodilator yang bekerja bersama menjaga tekanan darah pada kadar yang diinginkan. (Potter & Perry, 2005).

Interaksi obat juga dapat menimbulkan efek samping atau merugikan, misalnya interaksi antara Digoxin dan Quinidin. Quinidin akan meningkatkan kadar digoxin serum secara bermakna sehingga menimbulkan keluhan gastrointestinal seperti mual dan muntah. Penatalaksanaan memerlukan perhatian yang cermat tentang obat apa yang harus diberikan terlebih dahulu, kapan obat kedua perlu ditambahkan dan berapa lama waktu yang diperlukan obat untuk menimbulkan efek samping. Pendokumentasian dan pendidikan kesehatan pada pasien agar selalu waspada terhadap kejadian interaksi obat yang diberikan perlu dilakukan untuk mencegah terulang di masa yang akan datang.

2. Pelaksanaan Pemberian Obat

a. Pengertian Pelaksanaan Pemberian Obat

Pelaksanaan adalah proses, cara, perbuatan (melaksanakan, mengerjakan, menyampaikan, melakukan, memperbandingkan, menyamakan) suatu rancangan atau keputusan, harapan atau cita-cita (Poerwadarminta, 2007). Pelaksanaan pemberian obat adalah proses, tata cara pemberian obat sesuai rancangan atau ketetapan (sesuai aturan atau prosedur yang telah dibakukan).

b. Pedoman Umum Pemberian Obat oleh Perawat

Pedoman umum dalam pemberian obat dijelaskan dalam prosedur pemberian obat. Prosedur pemberian obat oleh perawat terdiri dari

empat langkah yaitu persiapan, pemberian, pencatatan, dan hal-hal yang tidak boleh dilakukan. Prosedur pemberian obat oleh perawat menurut Kee and Hayes (2009) adalah sebagai berikut :

1) Persiapan

- a) Cuci tangan sebelum menyiapkan obat
- b) Periksa riwayat, kardek dan riwayat alergi obat
- c) Periksa perintah pengobatan
- d) Periksa label tempat obat sebanyak 3 kali
- e) Periksa tanggal kadaluarsa
- f) Periksa ulang perhitungan dosis obat dengan perawat lain
- g) Pastikan kebenaran obat yang bersifat toksik dengan perawat lain atau ahli Farmasi
- h) Tuang tablet atau kapsul kedalam tempat obat. Jika dosis obat dalam unit, buka obat disisi tempat tidur pasien setelah memastikan kebenaran identifikasi pasien
- i) Tuang cairan setinggi mata. Miniskus atau lengkung terendah dari cairan harus berada pada garis dosis yang diminta
- j) Encerkan obat-obat yang mengiritasi mukosa lambung (kalium, aspirin) atau berikan bersama-sama dengan makanan

2) Pemberian

- a) Periksa identitas pasien melalui gelang identifikasi

- b) Tawarkan es batu sewaktu memberikan obat yang rasanya tidak enak.
- c) Jika mungkin berikan obat yang rasanya tidak enak terlebih dahulu baru kemudian diikuti dengan obat dengan rasa yang menyenangkan
- d) Berikan hanya obat yang disiapkan
- e) Bantu klien mendapatkan posisi yang tepat tergantung rute pemberian
- f) Tetaplah bersama klien sampai obat diminum/dipakai
- g) Jika memberikan obat pada sekelompok klien, berikan obat terakhir pada klien yang memerlukan bantuan ekstra.
- h) Berikan tidak lebih dari 2,5 – 3 ml larutan intramuscular pada satu tempat. Jangan memberikan lebih dari 1 ml jika melalui rute subkutan.
- i) Buang jarum dan tabung suntik pada tempat yang benar
- j) Buang obat ke dalam tempat khusus jangan ke dalam tempat sampah
- k) Buang larutan yang tidak terpakai dari ampul. Simpan larutan stabil yang tidak terpakai di dalam tempat yang tepat (bila perlu masukkan ke dalam lemari es).
- l) Tulis tanggal waktu dibuka serta inisial Anda pada label
- m) Simpan narkotik kedalam laci atau lemari dengan kunci ganda dan kunci untuk lemari narkotik harus disimpan oleh perawat.

3) Pencatatan :

- a) Laporkan kesalahan obat dengan segera kepada dokter dan perawat supervisor. Lengkapi laporan peristiwa.
- b) Masukkan kedalam kolom catatan obat yang diberikan, dosis, waktu rute, dan inisial anda.
- c) Catat obat segera setelah diberikan.
- d) Laporkan obat-obat yang ditolak dan alasan penolakan.
- e) Catat jumlah cairan yang diminum bersama obat pada kolom intake dan output. Sediakan cairan yang hanya diperbolehkan dalam diet.

4) Hal – hal yang tidak boleh dilakukan pada saat pemberian obat

- a) Jangan sampai konsentrasi terpecah sewaktu menyiapkan obat.
- b) Jangan memberikan obat yang dikeluarkan oleh orang lain.
- c) Jangan mengeluarkan obat dari tempat obat dengan label yang sulit dibaca, atau yang labelnya sebagian terlepas atau hilang.
- d) Jangan memindahkan obat dari satu tempat ke tempat lain
- e) Jangan mengeluarkan obat ke tangan Anda
- f) Jangan memberikan obat yang tanggalnya telah kadaluwarsa
- g) Jangan menduga-duga mengenai obat dan dosis obat. Tanya jika ragu-ragu
- h) Jangan memakaim obat yang telah mengendap, atau berubah warna, atau berawan.
- i) Jangan tinggalkan obat-obat yang telah dipersiapkan

- j) Jangan berikan suatu obat kepada klien jika ia memiliki alergi terhadap obat itu.
- k) Jangan memanggil nama klien sebagai satu-satunya cara untuk mengidentifikasi.
- l) Jangan berikan jika klien mengatakan bahwa obat tersebut berlainan dengan apa yang telah ia terima sebelumnya, periksa perintah pengobatan.

c. Peran Perawat dalam pemberian obat

Peran dan tanggung jawab perawat sehubungan dengan pemberian obat (Potter, 2005) adalah :

- 1) Perawat harus mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang memadai mengenai obat.
- 2) Mendukung keefektivitasan obat.
- 3) Mengobservasi efek samping dan alergi obat.
- 4) Menyimpan, menyiapkan dan administrasi obat.
- 5) Melakukan pendidikan kesehatan tentang obat.
- 6) Perawatan, pemeliharaan dan pemberian banyak obat-obatan merupakan tanggung jawab besar bagi perawat.

Hal-hal yang perlu diperhatikan perawat dalam pelaksanaan kolaborasi pemberian obat menurut Suhardiman (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat yang membagi obat harus bekerja dengan penuh konsentrasi dan tenang.

- 2) Setelah mengecek perintah pengobatan, bacalah tabel tiga kali ketika mempersiapkan obat : saat mengambil obat, saat membuka/menuang atau mencampur, saat mengembalikan.
- 3) Obat yang sudah lama, lebih-lebih yang sudah hilang etiketnya atau tidak jelas jangan dipakai.
- 4) Cara pemberian obat harus memperhatikan prinsip 12 benar.
- 5) Perhatikan pasien waktu minum obat, jangan meninggalkan obat diatas meja.
- 6) Jangan sekali-kali memberikan obat-obatan yang telah disiapkan orang lain, kecuali jelas ditugaskan kepada kita.
- 7) Perhatikan reaksi pasien setelah minum obat.
- 8) Mencatat atau membubuhkan paraf pada waktu atau pada status pasien setelah memberikan obat.
- 9) Obat-obatan harus disimpan sesuai dengan syarat-syarat penyimpanan masing-masing obat, misalnya : Lemari es, tempat yang sejuk, gelap dan lain-lain.
- 10) Obat-obat yang dibeli sendiri oleh pasien harus disimpan dalam lemari obat pada tempat khusus, dengan etiket nama yang jelas.
- 11) Menuangkan obat-obatan cair, jangan pada sisi yang ada etiketnya dan sejajar dengan mata.
- 12) Setiap kali selesai mengambil obat, tempat obat ditutup kembali.
- 13) Bila terjadi kesalahan dalam memberikan obat harus segera dilaporkan kepada yang bertanggung jawab.

14) Usahakan agar tangan selalu bersih, ketika akan memberikan obat-obatan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Pemberian Obat

Pelaksanaan pemberian obat oleh perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemberian obat oleh perawat menurut Kuntarti (2004) adalah sebagai berikut :

1. Faktor internal perawat

Faktor internal perawat yaitu karakteristik perawat meliputi :

a) Tingkat pendidikan.

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan diri dengan hal yang baru tersebut. Semakin tinggi pendidikan diharapkan lebih mengetahui tentang hal-hal yang baru yaitu pelaksanaan prinsip 12 benar pemberian obat.

b) Lama bekerja.

Lama bekerja disini dikaitkan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang, maka pengalaman semakin banyak. Pengalaman yang luas dalam lama bekerja seorang perawat akan menambah pengalaman seorang perawat dalam prinsip pemberian obat.

c) Pengetahuan.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010). Tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip 12 benar pemberian obat akan mempengaruhi pelaksanaan pemberian obat yang aman bagi pasien.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal perawat yaitu :

a. Ketersediaan peralatan.

Pelaksanaan prinsip 12 benar pemberian obat tidak lepas dari peralatan yang memadai sesuai standar pelayanan kesehatan.

b. Adanya prosedur tetap diruangan.

Adanya prosedur tetap diruangan yang telah dibakukan sebagai aturan dalam prinsip 12 benar pemberian obat agar pelaksanaan pemberian obat menjadi aman.

c. Pengawasan dari ketua tim atau kepala ruang.

Pengawasan dari ketua tim atau kepala ruang salah satunya adalah memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan pada sarana kesehatan. Pengawasan dari ketua tim atau kepala ruang akan mempengaruhi pelaksanaan pemberian obat oleh perawat.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010)

b. Proses Perilaku “TAHU”

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo (2010), mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), dimana individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (*long lasting*). Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang

secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif menurut Benjamin S Bloom dalam Budiman (2013) mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukurnya antara lain adalah menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesa (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. *Sintesis* adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi– formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) yaitu :

1) Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Metode ini terutama dilakukan oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

b) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Kehidupan manusia sehari-hari didalamnya banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan pengalaman tersebut merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi sebagai upaya memperoleh pengetahuan dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e) Cara Akal Sehat

Orang tua zaman dahulu sebelum ilmu pendidikan berkembang, menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Sampai sekarang cara tersebut berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

f) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran diperoleh seseorang berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati.

h) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan yang khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

Proses berpikir induksi berasal dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata. Induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus. Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada setiap semua peristiwa yang terjadi pada kelas itu.

2) Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah yang disebut disebut metodologi penelitian. Cara memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati yang meliputi segala sesuatu yang positif, sesuatu yang negative dan gejala yang muncul secara bervariasi.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah suatu keadaan yang merupakan hasil dari suatu sistem pendidikan yang akan mendapatkan pengalaman dimana suatu saat akan memberikan pengetahuan dan kemampuan tertentu (Notoatmodjo, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (2007), adalah

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang dengan tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan fisik meliputi perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Aspek psikologis dan taraf berfikir semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang mencoba dan menekuni suatu hal yang akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang tidak

baik ada kecenderungan seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar mempengaruhi sikap seseorang cenderung sesuai lingkungan sekitar.

7) Informasi

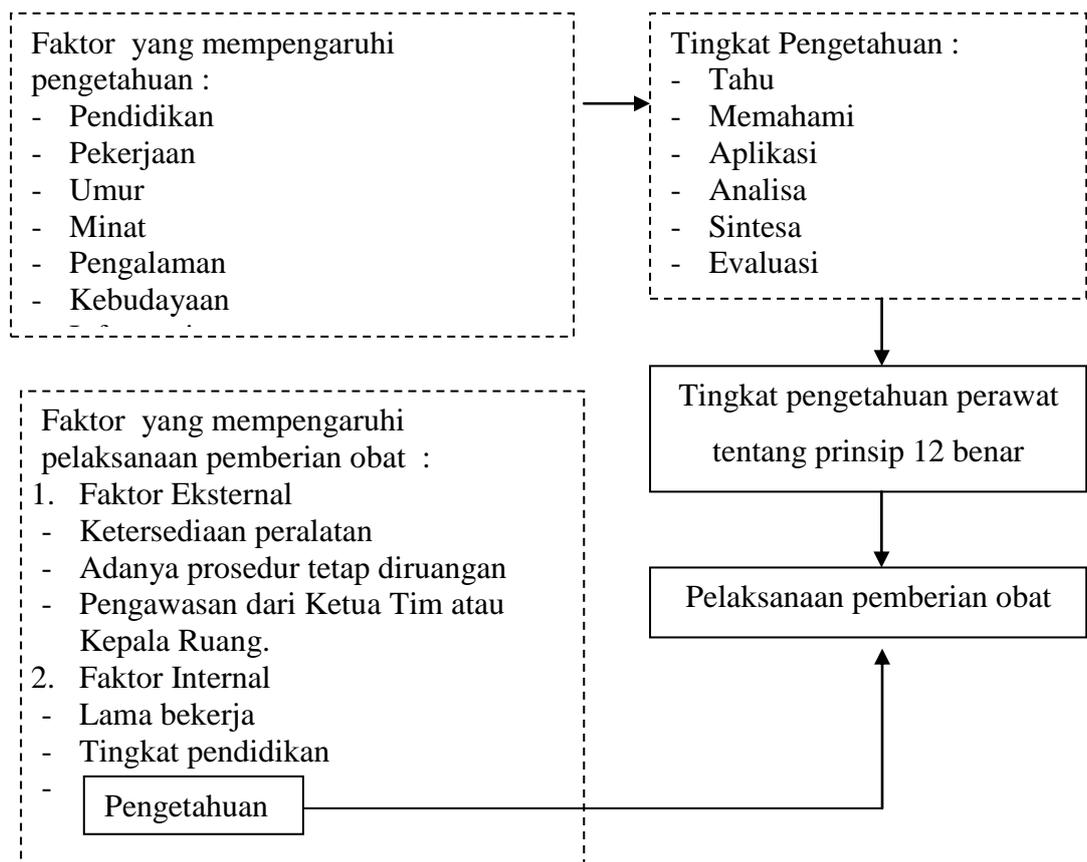
Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

f. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari obyek peneliti atau responden (Budiman, 2013). Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat pengetahuan. Arikunto dalam Budiman (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

1. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
2. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
3. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

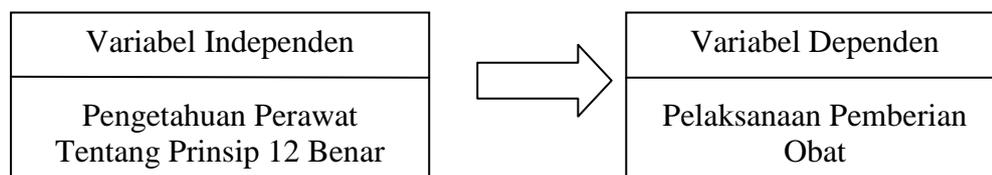
B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Mubarak (2007), Kuntarti (2004)

Ket : ————— Yang diteliti
 - - - - - Yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Sedangkan menurut Sugiyono (2007), hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang Prinsip 12 Benar dengan pelaksanaan pemberian obat di Bangsal Penyakit Dalam RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.