

KETEPATAN PEMBERIAN OBAT BERHUBUNGAN DENGAN SENTRALISASI OBAT DI RSUD SIDOARJO

(Right Medication Related to Drug Centralized in RSUD Sidoarjo)

Aprilia, Nursalam, Candra Panji Asmoro

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kampus C Jl Mulyorejo Surabaya, 60115

E-mail: aprilia-12@fkip.unair.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Sentralisasi obat adalah pengelolaan seluruh obat yang seluruhnya dilakukan oleh perawat untuk administrasi ke pasien. Ketepatan pemberian obat adalah proses pemberian ketepatan pemberian obat yang dilakukan oleh perawat berdasarkan 6 tepat obat, dan waspada terhadap efek samping. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis korelasi antara Sentralisasi obat, kepemimpinan tim, dan pengetahuan perawat dengan ketepatan pemberian obat antara perawat. **Metode:** desain penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi adalah perawat rawat inap di RSUD Sidoarjo. Jumlah sampel adalah 114 responden dipilih secara *purposive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini: Sentralisasi obat, kepemimpinan tim, dan pengetahuan perawat. Variabel dependen adalah ketepatan pemberian obat. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk variabel independen dan variabel dependen. Data dianalisis dengan menggunakan Binary Logistic Regression dengan tingkat signifikansi $\alpha > 0,05$. **Hasil:** Tes biner Regresi Logistik menunjukkan tingkat signifikansi antara Sentralisasi obat dengan ketepatan pemberian obat ($P = 0,501$), kepemimpinan tim dengan ketepatan pemberian obat ($P = 0,874$), dan pengetahuan nurses's dengan ketepatan pemberian obat ($P = 0,243$). **Diskusi:** Penelitian ini menyimpulkan Sentralisasi obat, kepemimpinan tim, dan pengetahuan nurse's yang baik. Tapi, ada perawat yang memiliki nilai negatif pada ketepatan pemberian obat, obat namun tepat di RSUD Sidoarjo memiliki nilai positif mayoritas.

Kata kunci: Sentralisasi obat, ketepatan pemberian obat

ABSTRACT

Introduction: Centralized drug is a management of the entire drug which is entirely done by nurses to administration to patients. Right medication is the process of right drug administration which is done by nurses based on 6 rights of medication, and wary of side effects. The purpose of this study was to analyze the correlation between centralized drug, team leadership, and nurse's knowledge with right medication among nurses. **Methods:** The design of the study was descriptive correlational with cross-sectional approach. The population was inpatient nurses in RSUD Sidoarjo. Total sample was 114 respondents was selected by purposive sampling. The independent variables in this study: centralized drug, team leadership, and nurse's knowledge. The dependent variable was right medication. Data were collected by using questionnaires for independent variables and dependent variable. Data were analyzed by using Binary Logistic Regression with degree of significance $\alpha > 0.05$. **Results:** Binary Logistic Regression test showed non significance level between centralized drug with right medication ($P = 0.501$), team leadership with right medication ($P = 0.874$), and nurses's knowledge with right medication ($P = 0.243$). **Discussion:** This study concluded centralized drug, team leadership, and nurse's knowledge were good. But, there are nurses that have negative value at right medication, however right medication in RSUD Sidoarjo has majority positive value.

Keywords: centralized drug, right medication

PENDAHULUAN

Kesalahan pemberian obat (*medication error*) masih menjadi salah satu tren isu keselamatan pasien. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan pemberian obat yaitu faktor organisasi, faktor manajemen unit, dan faktor individu (WHO, 2009). Ketiga faktor tersebut mempengaruhi perilaku perawat dalam pemberian obat dan pada akhirnya akan memberikan dampak pada *outcomes* keselamatan pasien.

Institute of Medicine (IOM) melaporkan bahwa sekitar 44.000–98.000 orang meninggal karena *medical error* dan *medication error* merupakan jenis *medical error* yang banyak terjadi (IOM, 2001). Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke empat untuk angka insiden keselamatan pasien (11.7%) (KKP-RS, 2011), dan kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan pada laporan peta nasional insiden keselamatan pasien (PERSI, 2007). Angka kejadian

kesalahan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada tahun 2015 sampai dengan tribulan 1 tahun 2016 mencapai angka 24 kejadian dengan jenis KNC, KTC, dan KTD.

Proses sentralisasi obat meliputi pembuatan strategi persiapan sentralisasi obat, persiapan sarana yang dibutuhkan, membuat petunjuk teknis penyelenggaraan sentralisasi obat, dan pendokumentasian hasil pelaksanaan (Nursalam, 2015). Pelaksanaan sentralisasi obat secara optimal, dengan kepemimpinan kepala ruangan, serta pengetahuan perawat dapat mempengaruhi proses ketepatan pemberian obat oleh perawat dengan prinsip 6 T (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu dan tepat dokumentasi) dan 1 W (waspada efek samping), sehingga diharapkan tidak terjadi kesalahan pemberian obat selama proses perawatan pasien (Kee & Hayes, 1996; Elliott & Liu, 2010).

BAHASAN DAN METODE

Desain penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dengan populasi adalah perawat rawat inap RSUD Sidoarjo. Besar sampel sejumlah 114 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* tipe *purposive sampling*. Peneliti menggunakan sampel sesuai dengan kriteria tertentu yang dikehendaki oleh peneliti. Penelitian dilakukan pada tanggal 22–25 Juli 2016.

Variabel independen penelitian adalah sentralisasi obat, kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat, dan pengetahuan perawat tentang sentralisasi obat. Variabel dependen penelitian adalah ketepatan pemberian obat. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner meliputi kuesioner sentralisasi obat yang dikembangkan berdasarkan tahapan sentralisasi obat yaitu tahap penerimaan obat dan tahap pembagian obat oleh Nursalam (2015), kuesioner kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat yaitu penugasan, pengarahan, dan pendelegasian wewenang oleh Sari (2009),

kuesioner pengetahuan perawat tentang sentralisasi obat yaitu definisi, tujuan, dan teknik pengelolaan sentralisasi obat oleh Nursalam (2015), dan kuesioner ketepatan pemberian obat yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu, tepat dokumentasi, dan waspada efek samping oleh Putri (2014). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik Regresi Logistik Ganda dengan tingkat signifikansi $\alpha > 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik demografi dan data sentralisasi obat, kepemimpinan tim, pengetahuan perawat dan ketepatan pemberian obat di RSUD Sidoarjo.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, lama kerja, status pekerjaan, dan pendidikan terakhir di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Data Demografi	Total	
	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	25.4
Perempuan	85	74.6
Total	114	100.0
Umur		
>20 tahun	54	47.4
>30 tahun	42	36.8
>40 tahun	18	15.8
Total	114	100.0
Lama kerja		
<1 tahun	2	1.8
1-2 tahun	25	21.9
2-3 tahun	11	9.6
>4 tahun	76	66.7
Total	114	100.0
Status pekerjaan		
PNS	40	35.1
Kontrak/Honorar	74	64.9
Total	114	100.0
Pendidikan terakhir		
S1 (Ners)	31	27.2
S1	4	3.5
D3	79	69.3
SPK	0	0
Total	114	100.0

Tabel 1 menyatakan bahwa distribusi jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 85 responden (74,6%). Distribusi usia hampir setengah adalah usia > 20 tahun sebanyak 54 responden (47,4%). Distribusi lama kerja sebagian besar adalah > 4 tahun sebanyak 76 responden (66,7%). Distribusi status pekerjaan sebagian besar adalah kontrak/honorer sebanyak 74 responden (64,9%). Distribusi pendidikan terakhir sebagian besar adalah D3 sebanyak 79 responden (69,3%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sentralisasi obat dilaksanakan dengan baik oleh hampir seluruh perawat sejumlah 104 responden (91,2%). Pada tabel 3 menunjukkan bahwa sentralisasi obat pada tahap penerimaan obat dilaksanakan dengan baik oleh hampir seluruh perawat sejumlah 109 responden (95,6%). Seluruh perawat tepat pada pernyataan tahap penerimaan obat yaitu menyimpan obat yang telah diterima pada kotak obat. Sebagian kecil perawat tidak tepat pada pernyataan memberikan salinan obat yang harus diminum beserta kartu sediaan obat.

Pada tahap pembagian obat dilakukan dengan baik oleh hampir seluruh perawat sejumlah 99 responden (86,8%). Hampir seluruh perawat tepat pada pernyataan tahap pembagian obat yaitu: mencocokkan obat yang diterima dengan terapi dokter dan kartu obat; menjelaskan macam, kegunaan, jumlah, efek samping obat, dan memantau adanya ESO. Hampir setengah perawat tidak tepat pada pernyataan pemberian obat khusus dilakukan menggunakan kartu khusus obat dan dilaksanakan oleh perawat primer.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat hampir seluruhnya baik sejumlah 110

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan sentralisasi obat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Uraian	<i>f</i>	%
Sentralisasi obat		
Baik	104	91,2
Sedang	6	5,3
Kurang	4	3,5
Total	114	100

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan sentralisasi obat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Kategori	Σ	%
Tahap penerimaan		
Baik (76–100%)	109	95,6
Sedang (55–75%)	5	4,4
Kurang (< 55%)	0	0
Total	114	100%
Tahap pembagian		
Baik (76–100%)	99	86,8
Sedang (55–75%)	11	9,6
Kurang (< 55%)	4	3,5
Total	114	100%

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan kepemimpinan tim di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Uraian	<i>F</i>	%
Kepemimpinan tim		
Baik	110	96,5
Sedang	4	3,5
Kurang	0	0
Total	114	100

responden (96,5%). Pada tabel 5 menunjukkan kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat pada aspek penugasan hampir seluruhnya baik sejumlah 96 responden (84,2%). Hampir seluruh perawat tepat pada pernyataan aspek penugasan yaitu Kepala Ruangan memberikan tugas kepada perawat terkait sentralisasi obat. Sebagian kecil perawat tidak tepat pada pernyataan Kepala Ruangan mengkritik hasil pekerjaan yang telah dilakukan perawat.

Pada aspek pengarahan hampir seluruhnya baik sejumlah 111 responden (97,4%). Seluruh perawat tepat pada pernyataan aspek pengarahan yaitu Kepala Ruangan mengarahkan perawat agar mematuhi peraturan yang berlaku mengenai pelaksanaan sentralisasi obat dan pemberian obat. Sebagian kecil perawat tidak tepat pada pernyataan Kepala Ruangan memberikan kesempatan pada perawat untuk berkonsultasi. Pada aspek pendelegasian wewenang hampir seluruhnya baik sejumlah 112 responden (98,2%).

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan kepemimpinan tim di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Kategori	Σ	%
Penugasan:		
Baik (76–100%)	96	84,2
Sedang (55–75%)	16	14,0
Kurang (< 55%)	2	1,8
Total	114	100%
Pengarahan:		
Baik (76–100%)	111	97,4
Sedang (55–75%)	3	2,6
Kurang (< 55%)	0	0
Total	114	100%
Pendelegasian wewenang:		
Baik (76–100%)	112	98,2
Sedang (55–75%)	0	0
Kurang (< 55%)	2	1,8
Total	114	100%

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang sentralisasi obat hampir seluruhnya baik sejumlah 100 responden (87,7%). Pada tabel 7 menunjukkan pengetahuan perawat pada aspek definisi sentralisasi obat hampir seluruhnya baik sejumlah 102 responden (89,5%), aspek tujuan hampir seluruhnya baik sejumlah 107 responden (93,9%).

Pada aspek teknik pengelolaan hampir seluruhnya baik sejumlah 101 responden (88,6%). Seluruh perawat tepat pada pernyataan teknik pengelolaan yaitu informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga yaitu nama, kegunaan, waktu, pemberian, dan ESO. Hampir setengah perawat tidak tepat pada pernyataan obat disebut khusus apabila sediaan memiliki harga yang mahal dan ESO yang besar.

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa ketepatan pemberian obat perawat sebagian besar positif sejumlah 86 responden (75,4%). Pada tabel 9 menunjukkan ketepatan pemberian obat pada aspek tepat pasien hampir seluruhnya positif sejumlah 87 responden (76,3%). Hampir seluruh perawat menyatakan selalu pada pernyataan tepat pasien yaitu perawat menanyakan nama pasien sebelum memberikan obat.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan perawat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Uraian	F	%
Pengetahuan perawat		
Baik	100	87,7
Sedang	5	4,4
Kurang	9	7,9
Total	114	100

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan perawat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Kategori	Σ	%
Definisi sentralisasi obat:		
Baik (76–100%)	102	89,5
Sedang (55–75%)	12	10,5
Kurang (< 55%)	0	0
Total	114	100%
Tujuan sentralisasi obat:		
Baik (76–100%)	107	93,9
Sedang (55–75%)	0	0
Kurang (< 55%)	7	6,1
Total	114	100%
Teknik pengelolaan sentralisasi obat:		
Baik (76–100%)	101	88,6
Sedang (55–75%)	9	7,9
Kurang (< 55%)	4	3,5
Total	114	100%

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan ketepatan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Uraian	F	%
Ketepatan pemberian obat		
Negatif	28	24,6
Positif	86	75,4
Total	114	100

Pada aspek tepat obat hampir seluruhnya positif sejumlah 92 responden (80,7%). Hampir seluruh perawat menyatakan selalu pada pernyataan tepat obat yaitu perawat mencocokkan nama obat di kartu obat dengan nama obat di kemasan. Sebagian kecil perawat menyatakan jarang pada pernyataan perawat memeriksa tanggal kedaluarsa obat.

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan ketepatan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Kategori	Σ	%	$\bar{x} \pm SD$
Tepat pasien:			11,6 ± 1,1
Negatif ($T \geq T$ mean)	27	23,7	
Positif ($T < T$ mean)	87	76,3	
Total	114	100%	
Tepat obat:			22,9 ± 2,4
Negatif ($T \geq T$ mean)	22	19,3	
Positif ($T < T$ mean)	92	80,7	
Total	114	100%	
Tepat dosis:			11,6 ± 1,1
Negatif ($T \geq T$ mean)	19	16,7	
Positif ($T < T$ mean)	95	83,3	
Total	114	100%	
Tepat rute:			11,6 ± 1,1
Negatif ($T \geq T$ mean)	20	17,5	
Positif ($T < T$ mean)	94	82,5	
Total	114	100%	
Tepat waktu:			11,6 ± 1,1
Negatif ($T \geq T$ mean)	22	19,3	
Positif ($T < T$ mean)	92	80,7	
Total	114	100%	
Tepat dokumentasi:			7,8 ± 0,7
Negatif ($T \geq T$ mean)	10	8,8	
Positif ($T < T$ mean)	104	91,2	
Total	114	100%	
Waspada ESO:			3,9 ± 0,4
Negatif ($T \geq T$ mean)	11	9,6	
Positif ($T < T$ mean)	103	90,4	
Total	114	100%	

Tabel 10. Hubungan sentralisasi obat dengan ketepatan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Sentralisasi obat	Ketepatan pemberian obat				Total	
	Negatif		Positif		F	%
	F	%	F	%		
Baik	26	22,8	78	68,4	104	91,2
Sedang	2	1,8	4	3,5	6	5,3
Kurang	0	0	4	3,5	4	3,5
Total	28	24,6	86	75,4	114	100

Uji Regresi Logistik Ganda $p = 0,501$,

OR = 1,586

Pada aspek tepat dosis hampir seluruhnya positif sejumlah 95 responden (83,3%). Hampir seluruh perawat menyatakan selalu pada pernyataan tepat dosis yaitu perawat dapat memahami dosis obat dalam rekam medis. Pada aspek tepat rute hampir

seluruhnya positif sejumlah 94 responden (82,5%). Hampir seluruh perawat menyatakan selalu pada pernyataan tepat rute yaitu perawat dapat memahami rute obat sesuai dengan instruksi dalam rekam medis.

Tabel 11. Hubungan kepemimpinan tim dengan ketepatan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Kepemimpinan Tim	Ketepatan pemberian obat				Total	
	Negatif		Positif			
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Baik	27	23,7	83	72,8	110	96,5
Sedang	1	0,9	3	2,6	4	3,5
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	28	24,6	86	75,4	114	100

Uji Regresi Logistik Ganda $p = 0,874$,

OR = 0,811

Tabel 12. Hubungan pengetahuan perawat dengan ketepatan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016

Pengetahuan	Ketepatan pemberian obat				Total	
	Negatif		Positif			
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Baik	22	19,3	78	68,4	100	87,7
Sedang	3	2,6	2	1,8	5	4,4
Kurang	3	2,6	6	5,3	9	7,9
Total	28	24,6	86	75,4	114	100

Uji Regresi Logistik Ganda $p = 0,243$,

OR = 0,664

Pada aspek tepat waktu hampir seluruhnya positif sejumlah 92 responden (80,7%). Hampir seluruh perawat menyatakan selalu pada pernyataan tepat waktu yaitu perawat dapat memahami waktu pemberian obat sesuai dengan instruksi dengan benar. Sebagian kecil perawat menyatakan jarang pada pernyataan perawat dapat memberikan obat dengan waktu yang benar.

Pada aspek tepat dokumentasi hampir seluruhnya positif sejumlah 104 responden (91,2%). Pada aspek waspada efek samping hampir seluruhnya positif sejumlah 103 responden (90,4%). Angka insiden kesalahan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada tahun 2015 sampai tribulan 1 Tahun 2016 mencapai angka 24 kejadian.

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan perawat dengan sentralisasi obat yang baik sebagian besar memiliki ketepatan pemberian obat positif sebanyak 78 responden (68,4%), perawat dengan sentralisasi obat yang sedang sebagian kecil memiliki ketepatan pemberian obat positif sebanyak 4 responden (3,5%), perawat dengan sentralisasi yang kurang

sebagian kecil memiliki ketepatan pemberian obat positif sebanyak 4 responden (3,5%). Hasil uji statistik Regresi Logistik Ganda diperoleh nilai $p = 0,501$ ($\alpha > 0,25$) menunjukkan bahwa variabel sentralisasi obat tidak memenuhi syarat menjadi variabel kandidat faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian obat.

Dari tabel 11 menunjukkan perawat dengan kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat yang baik sebagian besar memiliki ketepatan pemberian obat positif sebanyak 83 responden (72,8%), perawat dengan kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat yang sedang sebagian kecil memiliki ketepatan pemberian obat positif sebanyak 3 responden (2,6%). Hasil uji statistik Regresi Logistik Ganda diperoleh nilai $p = 0,874$ ($\alpha > 0,25$) menunjukkan bahwa variabel kepemimpinan tim tidak memenuhi syarat menjadi variabel kandidat faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian obat.

Dari tabel 12 menunjukkan perawat dengan pengetahuan tentang sentralisasi sentralisasi obat yang baik sebagian besar

Tabel 13. Rangkuman hasil variabel yang berhubungan dengan ketepatan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016.

Variabel	P value	OR	CI 95%	Keterangan
Sentralisasi obat	0.501	1.586	0,414–6,066	Bukan kandidat
Kepemimpinan tim	0.874	0.811	0,061–10,851	Bukan kandidat
Pengetahuan perawat	0.243	0.664	0,334–1,321	Kandidat

Tabel 14. Hasil analisis variabel yang berhubungan dengan ketepatan pemberian obat di RSUD Sidoarjo pada bulan Juli 2016.

Variabel	P value	OR	CI 95%
Pengetahuan perawat	0.206	0.646	0,328–1,272

memiliki ketepatan pemberian obat positif sebanyak 78 responden (68,4%), perawat dengan pengetahuan tentang sentralisasi sentralisasi obat yang sedang sebagian kecil memiliki ketepatan pemberian obat positif sebanyak 2 responden (1,8%), perawat dengan pengetahuan tentang sentralisasi sentralisasi obat yang kurang sebagian kecil memiliki ketepatan pemberian obat positif sebanyak 6 responden (5,3%). Hasil uji statistik Regresi Logistik Ganda diperoleh nilai $p = 0,243$ ($\alpha < 0,25$) menunjukkan bahwa variabel pengetahuan perawat memenuhi syarat menjadi variabel kandidat faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian obat.

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa terdapat satu variabel independen yang memenuhi syarat menjadi variabel kandidat analisis multivariabel yaitu pengetahuan perawat ($p = 0,243$) karena memiliki p value $< 0,25$, oleh karena itu variabel tersebut masuk dalam tahap analisis multivariabel untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan ketepatan pemberian obat. Metode yang digunakan untuk analisis adalah metode *Enter* dengan tingkat kemaknaan 95%. Hasil analisis multivariabel dari variabel independen kandidat adalah sebagai berikut:

Hasil analisis multivariabel pada tabel 14 menunjukkan bahwa variabel independen yang menjadi variabel kandidat tidak berhubungan dengan ketepatan pemberian obat karena memiliki p value = $0,206$ ($\alpha > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis ditolak (H_0) yaitu: sentralisasi

obat tidak berhubungan dengan ketepatan pemberian obat; kepemimpinan tim tidak berhubungan dengan ketepatan pemberian obat; pengetahuan perawat tidak berhubungan dengan ketepatan pemberian obat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sentralisasi obat dengan ketepatan pemberian obat. Sentralisasi obat dilaksanakan dengan baik oleh hampir seluruh perawat. Tahap penerimaan obat dilaksanakan dengan baik oleh hampir seluruh perawat, dan tahap pembagian obat juga dilakukan dengan baik oleh hampir seluruh perawat.

Hasil penelitian Tajudin *et al.* (2012) tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, pada studi kualitatif tentang faktor penyebab *medication error* di Instalasi Rawat Darurat RSWS Makassar melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumen sekunder, terdapat beberapa *medication error* yang terjadi salah satunya adalah pada tahap pemberian obat kepada pasien (*administration error*). Kesalahan pemberian obat oleh perawat yaitu waktu pemberian yang tidak tepat, teknik pemberian yang tidak tepat, obat tertukar pada pasien dengan nama yang sama. Berbagai penyebab individual (pasien dan tenaga kesehatan) maupun sistem ditemukan, salah satunya terkait karakter individu perawat, kesibukan kerja, keluarga pasien yang tidak kooperatif, pemahaman keluarga pasien

mengenai prosedur pengambilan obat, dan faktor kelalaian serta ketidaktepatan petugas.

Diperoleh gambaran ketepatan pemberian obat sehubungan dengan sentralisasi obat di RSUD Sidoarjo sebagian besar adalah positif. Perawat dengan sentralisasi obat yang baik sebagian besar memiliki ketepatan pemberian obat yang positif, namun hampir setengah perawat dengan sentralisasi obat yang baik memiliki ketepatan pemberian obat yang negatif.

Berdasarkan pembahasan penelitian dan teori di atas, peneliti beropini bahwa sentralisasi obat tidak berhubungan dengan ketepatan pemberian obat karena sentralisasi obat perawat hampir seluruhnya pada kategori baik. Penyebabnya yaitu: hampir setengah perawat berusia lebih dari 20 tahun yang merupakan usia produktif sehingga kinerja perawat pada proses sentralisasi obat adalah baik; dan sebagian besar perawat memiliki lama kerja > 4 tahun, semakin lama seseorang di pelayanan klinis maka akan semakin baik penampilan klinisnya yang artinya lama kerja berdampak pada perilaku dan kinerja perawat dalam hal ini adalah proses sentralisasi obat. Pada hasil uji korelasi didapatkan hasil bahwa kedua variabel tidak memiliki korelasi, namun pada hasil tabulasi silang (tabel 11) menunjukkan bahwa sentralisasi obat yang baik menunjukkan ketepatan pemberian obat yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat dengan ketepatan pemberian obat. Kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat hampir seluruhnya baik. Pada penugasan hampir seluruhnya baik, pengarahan hampir seluruhnya baik, dan pendelegasian wewenang hampir seluruhnya baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wardhani *et al.* (2013), pada studi *cross sectional* peneliti tentang hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap RS UNHAS, didapatkan hasil tidak ada hubungan kepemimpinan dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang salah satunya adalah ketepatan pemberian

obat. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Putriningrum (2014), pada studi deskriptif korelasional peneliti tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan penerapan keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, didapatkan hasil terdapat hubungan kepemimpinan dengan penerapan keselamatan pasien yang salah satunya adalah ketepatan pemberian obat. Dalam pelayanan kesehatan, pemimpin tim memainkan peran penting dalam menjaga keselamatan pasien untuk unit yang mereka kelola dan model perilaku kepemimpinan yang efektif cenderung berlaku. Sheridan *et al.* (2016) menyarankan bahwa pemimpin tim perlu memonitor dan memperkuat perilaku kerja yang aman, menekankan keselamatan daripada produktivitas, berpartisipasi dalam kegiatan keselamatan, mendorong keterlibatan karyawan dalam inisiatif keselamatan.

Diperoleh gambaran bahwa ketepatan pemberian obat sehubungan dengan kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat di RSUD Sidoarjo sebagian besar adalah positif. Perawat dengan kepemimpinan tim yang baik sebagian besar memiliki ketepatan pemberian obat yang positif, namun sebagian kecil perawat dengan kepemimpinan tim yang baik memiliki ketepatan pemberian obat yang negatif.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dan teori di atas, peneliti beropini bahwa variabel kepemimpinan tim tidak berhubungan dengan ketepatan pemberian obat karena kepemimpinan tim perawat tentang sentralisasi obat hampir seluruhnya adalah pada kategori baik. Selain itu juga dikarenakan banyaknya jumlah responden, dan perawat dengan tugas Kepala Tim/PJ Shift juga termasuk menjadi responden karena bukan merupakan kriteria eksklusi sampel, berdasarkan pengamatan peneliti Kepala Tim/PJ Shift tidak melakukan tindakan pengoplosan maupun pemberian obat kepada pasien. Pada hasil uji korelasi didapatkan hasil bahwa kedua variabel tidak memiliki korelasi, namun pada hasil tabulasi silang (tabel 12) menunjukkan bahwa kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat yang baik menunjukkan ketepatan pemberian obat yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan perawat tentang sentralisasi obat dengan ketepatan pemberian obat. Pengetahuan perawat tentang sentralisasi obat hampir seluruhnya baik.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Yulianti (2015), pada studi analitik observasional peneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan penerapan pemberian obat di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi, didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan pemberian obat. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) ((Soekidjo Notoatmodjo 2010)). Persepsi merupakan dasar dari semua tindakan. Persepsi perawat menyebabkan suatu tindakan yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Tindakan perawat juga mempengaruhi kualitas pelayanan, menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan efektivitas perawatan, mengontrol biaya, serta komplikasi legal dan medis (Mwachofi & Walston, 2011).

Diperoleh gambaran bahwa ketepatan pemberian obat sehubungan dengan pengetahuan perawat tentang sentralisasi obat di RSUD Sidoarjo sebagian besar adalah positif. Perawat dengan pengetahuan yang baik sebagian besar memiliki ketepatan pemberian obat yang positif, namun sebagian kecil perawat dengan pengetahuan yang baik memiliki ketepatan pemberian obat yang negatif.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dan teori di atas, peneliti beropini bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan ketepatan pemberian obat karena pengetahuan perawat tentang sentralisasi obat hampir seluruhnya adalah pada kategori baik. Pada hasil uji korelasi didapatkan hasil bahwa kedua variabel tidak memiliki korelasi, namun pada hasil tabulasi silang (tabel 13) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang sentralisasi obat yang baik menunjukkan sebagian besar ketepatan pemberian obat yang positif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada perawat rawat inap Tulip, Teratai, dan Mawar Kuning RSUD Sidoarjo, dapat diambil kesimpulan bahwa sentralisasi obat, kepemimpinan tim tentang sentralisasi obat, dan pengetahuan perawat tidak terdapat hubungan dengan ketepatan pemberian obat.

Saran

Bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan status keselamatan pasien khususnya dalam hal pengurangan kejadian kesalahan obat di institusi mereka. Melalui upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan terkait keselamatan pasien dengan pencapaian sasaran dan standar keselamatan pasien.

Bagi perawat diharapkan dapat turut berpartisipasi dalam menerapkan pemberian obat dengan tepat kepada pasien, sehingga mampu menekan angka kejadian kesalahan pemberian obat.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil ini dapat menjadi rujukan serta peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjut tentang teknik sentralisasi obat, kepemimpinan tim, pengetahuan, dan ketepatan pemberian obat dengan memperhatikan faktor organisasi (budaya keselamatan pasien), faktor manajemen unit (kerja sama tim), dan faktor individu (stres dan kelelahan) yang mempengaruhinya dan belum diteliti dalam penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Kee, Joyce L., E.R.H., 1996. *Farmakologi: Pendekatan Proses Keperawatan*, JAKARTA: EGC.
- KKP-RS, 2011. *Laporan Insiden Keselamatan Pasien Periode Januari-April 2011*.
- Mwachofi, A. et al., 2011. Factors affecting nurses' perceptions of patient safety.
- Mwachofi, A. & Walston, S.L., 2011. Factors affecting nurses' perceptions of patient safety. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(4), pp. 274–283.

- Nursalam, 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* 5th ed., JAKARTA: Salemba Medika.
- Putri, D.S.E., 2014. *Pengembangan Model Pencegahan Medication Error Berbasis Knowledge Management terhadap Kompetensi Medikamenta Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners*. Universitas Airlangga.
- Putriningrum, N., 2014. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Stikes 'Aisyiyah.
- Sari, M.T., 2009. *Hubungan Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi*. Universitas Indonesia.
- Sheridan, P.T., Watzlaf, V., & Fox, L.A., 2016. *Health Information Management Leaders and the Practice of Leadership through the Lens of Bowen Theory. Perspectives in Health Information Management*. Spring.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, JAKARTA: Rineka Cipta.
- Suryawati, C. et al., 2006. *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(4), pp. 177–184.
- Wardhani, Nursya'baniah., Noer B. Noor., S.A.P., 2013. *Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS UNHAS Tahun 2013*. Universitas Hasanuddin.
- WHO, 2009. *Human Factor in Patient Safety: Review of Topic and Tools*. Geneva, Available at: http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf.
- Yulianti, H., 2015. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Penerapan Pemberian Obat di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi*. Stikes Kusuma Husada, Surakarta.