FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PRINSIP ENAM TEPAT PEMBERIAN OBAT

Sri Haryani dan Farida Esmianti

**Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jurusan Keperawatan,
Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu
*sri.ani37@gmail.com***

Abstract : The drug is one of the most important part of the healing process, health restoration and also prevention of a disease. The preparation and administration of drugs should be done accurately by nurses. JCHO data obtained also showed that 44,000 of the 98,000 deaths that occur in hospital every year due to medical errors. Objective To determine what factors are associated with the application of the principle of the right drug at the hospital six Curup 2014. The method used is descriptive cross sectional Analytical approach. Research done in the area of obstetrics and children's hospitals Curup on April 1 - April 14, 2014. This study use total sampling technique that is 35 person. Data collection tool used was a questionnaire and observation sheet. Application of the principle of the right drug at the hospital six Curup majority of respondents 23 (65.7%) applying the principle of "Six Right" exactly. There is no relationship between age, education, and knowledge of the proper application of the six principles of medicine. But, there is a relationship between length of employment with the proper application of the six principles of medicine. It is expected that the hospital administration can oversee the implementation of the six principles right.

Keywords : Application, six principles right, drug delivery

Abstrak : Obat merupakan salah satu bagian terpenting dalam proses penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan juga pencegahan terhadap suatu penyakit. Persiapan dan pemberian obat harus dilakukan dengan akurat oleh perawat. Data yang didapat JCHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dari 98.000 kematian yang terjadi dirumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan prinsip enam tepat obat di RSUD Curup tahun 2014. Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian di lakukan di ruang kebidanan dan anak RSUD Curup pada tanggal 1 april – 14 april 2014. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu 35 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan prinsip enam tepat obat di RSUD Curup sebagian besar dari responden 23 orang (65,7%) menerapkan prinsip “Enam Tepat” dengan tepat. Tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, dan pengetahuan dengan penerapan prinsip enam tepat obat. Tetapi, ada hubungan antara lama kerja dengan penerapan prinsip enam tepat obat. Di-harapkan pihak Rumah Sakit dapat mengawasi pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip enam tepat.

Kata Kunci : Penerapan, prinsip enam tepat, pemberian obat

Obat merupakan sebuah substansi yang diberikan kepada manusia atau binatang sebagai perawatan atau pengobatan. (Hidayat & Uliyah, 2006). Obat merupakan salah satu bagian terpenting dalam proses penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan juga pencegahan terhadap suatu penyakit.

Penentuan obat untuk pasien adalah wewenang dari dokter, tetapi para perawat pun dituntut untuk turut bertanggung jawab dalam pengelolaan obat tersebut. Mulai dari memesan obat sesuai order dokter, menyimpan dan meracik obat sesuai order hingga memberikan obat pada pasien. Memastikan

bahwa obat tersebut aman bagi pasien, dan mengawasi akan terjadinya efek dari pemberian obat tersebut pada pasien. Karena hal tersebut maka perawat dalam menjalankan perannya harus dibekali dengan ilmu keperawatan (UU Nomor 23 tahun 1992 pasal 32 ayat (3)) dalam Qosim, A (2009). Dalam pemberian obat yang aman, perawat perlu memperhatikan lima tepat (*five rights*) yang kemudian dikenal dengan istilah lima tepat oleh perawat.

Istilah lima tepat menurut Tambayong (2002) yaitu : tepat pasien (*right client*), tepat obat (*right drug*), tepat dosis (*right dose*), tepat cara / rute pemberian (*right route*), dan tepat waktu (*right time*). Perry dan Petter (2005) mengatakan bahwa persiapan dan pemberian obat harus dilakukan dengan akurat oleh perawat. Perawat menggunakan “Lima Tepat” pemberian obat untuk menjamin pemberian obat yang aman (tepat obat, tepat dosis, tepat klien, tepat rute pemberian, dan tepat waktu) dalam Qosim, A (2009).

Namun dewasa ini prinsip tersebut mulai ditinggalkan setelah munculnya prinsip 6 tepat dalam pemberian obat yang dianggap lebih tepat untuk perawat. *Six Rights Of medication Administration are : Right Medication, Right Dose, Right Time, Right Role, Right Client, and Right Documentation* (Kozier, 2004) dalam Qosim, A (2009).

Data tentang kesalahan pemberian obat (*medication error*) yang dilakukan terutama oleh perawat di Indonesia belum dapat ditemukan. Darmansjah, (2003), ahli farmakologi FKUI menyatakan bahwa kasus pemberian obat yang tidak benar maupun tindakan medis yang berlebihan (tidak perlu dilakukan tetapi dilakukan) sering terjadi di Indonesia, hanya saja tidak terekspose media massa (Kuntarti, 2005).

Menurut laporan di *Institute of Medicine*, setiap tahun kesalahan penanganan kesehatan menyebabkan kematian pada 44.000-98.000 klien di Amerika Serikat, Persentase kesalahan penanganan kesehatan yang disebabkan oleh obat (*medication error*) sekitar 3,7% dari seluruh klien. De-

ngan demikian jelaslah bahwa kesalahan pemberian obat menjadi komponen yang signifikan untuk terjadinya kesalahan penanganan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit di Amerika Serikat (Dwiprahasto, 2008) dalam Mulyantino, M (2009). Dari hasil penelitian yang dilakukan Depa (2007) dalam Mulyantino, M (2009), didapatkan bahwa hampir setengah dari perawat di Belanda tidak dapat menghitung dosis per klien dengan baik, 43% dari 125 perawat yang mengikuti ujian mendapatkan nilai kurang dan hanya 9% yang mampu menjawab pertanyaan dengan baik. Sepertiga dari perawat mengaku sesekali pernah membuat kesalahan menentukan dosis obat. Lima puluh lima persen dari perawat yang mengikuti ujian bahkan tahu kalau koleganya juga pernah melakukan kesalahan dalam menentukan dosis obat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari *Auburn University* di 36 rumah sakit dan *nursing home* di Colorado dan Georgia, USA, pada tahun 2002, dari 3216 jenis pemberian obat, 43% diberikan pada waktu yang salah, 30% tidak diberikan, 17% diberikan dengan dosis yang salah, dan 4% diberikan obat yang salah (*Joint Commission on Accreditation of Health Organization* (JCAHO), 2002). Pada penelitian ini juga dikemukakan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *Institute of Medicine error* pada tahun 1999, yaitu kesalahan medis (*medical error*) telah menyebabkan lebih dari 1 (satu) juta cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Data yang didapat JCHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dari 98.000 kematian yang terjadi di rumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kinninger & Reeder, 2003) dalam Kuntarti (2005).

Hasil Penelitian Kuntarti (2005) yang dilakukan di 17 ruang rawat RS Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta menunjukkan secara umum tingkat penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat oleh perawat baik, namun masih ada komponen prinsip “enam tepat” yang tingkat

penerapannya cukup rendah yaitu penerapan tepat dosis dan tepat dokumentasi. Faktor yang mempengaruhi adalah faktor internal yaitu karakteristik responden dan tingkat pengetahuan, faktor eksternal yaitu ketersediaan fasilitas dan SOP, serta berjalannya supervise dari atasan.

Hasil penelitian Armiyat, Y., dkk (2008) yang dilakukan di RS Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa semua perawat belum menerapkan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat secara keseluruhan dengan urutan ketepatan adalah sebagai berikut : (1) tepat dosis, (2) tepat waktu, (3) tepat pasien, (4) tepat pendokumentasian, (5) tepat cara dan terakhir adalah (6) tepat obat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat.

Penyebab kesalahan paling umum dari 861 kesalahan adalah kesalahan waktu pemberian (44,9%), kesalahan pengobatan (30,1%), kesalahan dosis (13,7%), kesalahan obat (7,1%) dan kesalahan rute (4,2%). Staf ICU yang kelelahan/stress/beban kerja berlebihan sebagai faktor kontribusi dalam 32% kesalahan. Faktor lain yang berkontribusi antara lain : perubahan nama obat (18%), masalah komunikasi tertulis (14%), masalah komunikasi oral (10%) dan kesalahan protokol standar (9%) (Valentin, 2007) dalam Mulyantino, M (2009).

Bermacam efek samping dapat ditimbulkan bila terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Seperti pemberian obat dengan injeksi subkutan, bila tidak hati-hati dalam pemberian akan mengakibatkan kulit memerah, edema. Injeksi intramuskuler bila tidak hati-hati diberikan akan menyebabkan kelumpuhan pada pasien (Kee, dan Hayes, 1996) dalam (Yuhelmi, 2009).

Menurut Prihardjo, R (1995) dalam Yuhelmi (2009), bila terjadi kesalahan menyimpang dari obat yang telah ditentukan dalam pemberian obat terhadap pasien akan berakibat fatal karena obat yang diberikan tidak sesuai dengan kebu-

tuhan pasien atau terjadinya kelebihan dosis atau keracunan terhadap obat yang bisa saja berakibat pasien meninggal dan jika lokasi pemberian tidak sesuai akan menimbulkan kecatatan atau kelumpuhan pada pasien yang akhirnya akan menyebabkan kematian.

Wila Ch (2008) dalam Yuhelmi (2009), mengatakan dampak terhadap perawat bila terjadi kesalahan dalam pemberian obat yang tidak sesuai dengan prinsip enam benar maka perawat atau dokter yang bersangkutan akan dihukum atau dikeluarkan dari tugas karena kesalahan dalam memberikan obat merupakan malpraktek, sedangkan pada rumah sakit akan berdampak terhadap nama rumah sakit atau instansi yang bersangkutan akan tercemar karena masyarakat akan mengetahui kesalahan yang terjadi dalam pemberian obat di rumah sakit tersebut.

Pada studi pendahuluan melalui wawancara pada 4 orang perawat atau bidan dan 4 orang mahasiswa kebidanan yang dinas di ruang kebidanan dan ruang perinatology di RSUD Curup pada tanggal 8 November 2013 didapatkan informasi bahwa ada beberapa perawat atau bidan yang masih belum menerapkan prinsip tepat. Obat diberikan pada waktu yang tidak sesuai dengan jadwal yaitu saat shift malam pemberian obat yang jadwalnya pukul 00.00 WIB diberikan pukul 22.00 WIB, atau yang seharusnya pukul 04.30 WIB diberikan serentak dengan yang pukul 05.00 WIB. Selain itu, saat ditanya ada beberapa perawat atau bidan yang belum mengenal prinsip “enam tepat obat” tersebut.

Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal seperti karakteristik perawat (tingkat pendidikan dan lama bekerja), tingkat pengetahuan, motivasi dan persepsi, sedangkan faktor eksternal yaitu ketersediaan fasilitas pemberian obat, ketersediaan dan penerapan *Standart Operating Prosedure* untuk penerapan prinsip “enam tepat” serta gambaran *supervise* dari ketua tim dan kepala ruangan terkait pemberian obat. Penelitian ini ber-

tujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan prinsip enam tepat obat di RSUD Curup tahun 2014

BAHAN DAN CARA KERJA

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor internal meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan dan lama kerja) dan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan. Variabel Variabel dependen adalah penerapan prinsip 'enam tepat' pemberian obat.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat atau bidan yang bertugas di ruang kebidanan dan perinatologi RSUD Curup tahun 2014 yang berjumlah 35 orang. Sampelnya adalah semua perawat dan bidan yang bertugas di ruang kebidanan dan perinatologi RSUD Curup. Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji chi kuadrat pada derajat kemaknaan 5%.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
> 40 tahun	4	11,4 %
40 tahun	31	88,6 %
Pendidikan		
DIII	29	82,9 %
DIV/S1	6	17,1 %
Lama Kerja		
Kurang (< 8,6)	8	22,9 %
Baik (> 8,6)	27	77,1 %
Pengetahuan		
Kurang	16	45,7 %
Cukup	18	51,4 %
Baik	1	2,9 %
Penerapan		
100% (Tepat)	23	65,7 %
<100% (Tidak Tepat)	12	34,3 %

Berdasarkan tabel 1, hampir seluruh dari responden yaitu 31 orang (88,6%) berumur 40 tahun (usia produktif), ham-

pir seluruh dari responden 29 orang (82,9%) berpendidikan DIII (rendah), hampir seluruh dari responden 27 orang (77,1%) lama kerjanya > 8,6 tahun (baik), sebagian besar dari responden 18 orang (51,4%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang prinsip "Enam Tepat" pemberian obat, sebagian besar dari responden 19 orang (54,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang prinsip "Enam Tepat" pemberian obat, dan sebagian besar dari responden 23 orang (65,7%) menerapkan prinsip "Enam Tepat" pemberian obat di Ruang Kebidanan dan Ruang Anak RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2014 dengan tepat.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Umur, Pendidikan, Lama Kerja dan Pengetahuan Terhadap Penerapan Prinsip "Enam Tepat" Pemberian Obat

Variabel	Penerapan						p
	Tepat		Tidak		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Umur							
>40 Tahun	20	64,5	11	35,5	31	100	1,00
40 Tahun	3	75	1	25	4	100	
Pendidikan							
DIII	6	100	0	0	6	100	0,07
DIV/S1	17	58,6	12	41,4	29	100	
Lama Kerja							
Kurang (< 8,6)	22	81,5	5	18,5	27	100	0,001
Baik (> 8,6)	1	12,5	7	85,7	8	100	
Pengetahuan							
Kurang	15	78,9	4	21,1	19	100	0,15
Baik	8	50	8	50	16	100	

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar dari responden 3 orang (75%) berusia tidak produktif menerapkan prinsip "Enam Tepat" pemberian obat dengan tepat, sedangkan sebagian besar dari responden 20 orang (64,5%) berusia produktif menerapkan prinsip "Enam Tepat" dengan tepat.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p(1,00) > (0,05)$ berarti H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan antara umur dengan penerapan prinsip "Enam Tepat" pemberian obat di RSUD Curup.

Tabel 2 juga menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden 17 orang (58,6%) dengan pendidikan DIII menerapkan prinsip "Enam Tepat" dengan tepat,

sedangkan seluruh dari responden 6 orang (100%) dengan pendidikan DIV/S1 menerapkan prinsip “Enam Tepat” dengan tepat. Hasil analisis diperoleh nilai $p(0,07) > (0,05)$ berarti H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan prinsip “Enam Tepat” pemberian obat di RSUD Curup.

Dapat pula dibaca dari tabel 2 bahwa hampir seluruh dari responden 21 orang (84%) yang memiliki lama kerja $> 8,6$ tahun menerapkan prinsip “Enam Tepat” dengan tepat, sedangkan hampir seluruh dari responden 8 orang (80%) yang memiliki lama kerja $8,6$ tahun tidak menerapkan prinsip “Enam Tepat” dengan tepat. Hasil analisis diperoleh nilai $p(0,001) < (0,05)$ berarti H_0 diterima artinya ada hubungan antara lama kerja dengan penerapan prinsip “Enam Tepat” pemberian obat di RSUD Curup.

Sebagian dari responden 8 orang (50%) dengan pengetahuan kurang dari rata-rata tidak menerapkan prinsip “Enam Tepat” dengan tepat, sedangkan hampir seluruh dari responden 15 orang (78,9%) dengan pengetahuan lebih dari rata-rata menerapkan prinsip “Enam Tepat” dengan tepat.

PEMBAHASAN

Umur

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan penerapan prinsip “Enam Tepat” pemberian obat di RSUD Curup. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Kuntarti (2005) yang menyatakan tingkat penerapan prinsip ‘enam tepat’ dalam pemberian obat yang sebagian besar cukup baik di RSCM, lebih dipengaruhi oleh faktor internal perawat, yaitu karakteristik responden dan tingkat pengetahuan. Karakteristik yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja.

Menurut Robin dalam Margareta (2011), ada suatu keyakinan bahwa produktifitas menurun seiring dengan menuanya usia seseorang. Keterampilan seseorang berkaitan dengan kecekatan, kekuatan,

koordinasi, dan hal ini diduga akan menurun bersama usia yang bertambah.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hubungan kinerja dengan usia sangat erat kaitannya, alasannya adalah adanya keyakinan yang meluas bahwa kinerja menurun dengan bertambahnya usia. Pada pekerja yang berusia tua dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Tetapi di lain pihak ada kualitas positif pada pekerja yang berusia tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu (Robbins, 2002). Menurut Melcher (1995), faktor usia mempengaruhi prestasi kerja seseorang. Tidak adanya hubungan dimungkinkan karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti motivasi dan persepsi perawat (Notoatmodjo dalam Armiyat, Y., dkk (2008)).

Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan prinsip “Enam Tepat” pemberian obat di RSUD Curup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armiyat, Y., dkk (2008) menunjukkan bahwa semua perawat belum menerapkan prinsip ‘enam tepat’ dalam pemberian obat secara keseluruhan dan menunjukkan juga bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja atau pengalaman perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan kerja seorang pekerja. Oleh karena pendidikan adalah langkah awal untuk melihat kemampuan seseorang. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010). Tidak adanya hubungan dimungkinkan karena adanya faktor-faktor lain yang

mempengaruhi seperti motivasi dan persepsi perawat (Notoatmodjo dalam Armiyat, Y., dkk (2008)).

Lama Kerja

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara lama kerja dengan penerapan prinsip “Enam Tepat” pemberian obat di RSUD Curup. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armiyat, Y., dkk (2008) menunjukkan bahwa semua perawat belum menerapkan prinsip ‘enam tepat’ dalam pemberian obat secara keseluruhan dan menunjukkan juga bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja atau pengalaman perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengalaman kerja seseorang yang berkaitan erat dengan pengalaman yang didapat selama menjalankan tugas, orang yang berpengalaman akan mempunyai persepsi yang hak tentang pekerjaannya. Harimansyah dalam Putra (2012) menyatakan bahwa orang yang berpengalaman selalu akan lebih pandai dari pada mereka yang sama sekali tidak punya pengalaman. Lama kerja seseorang mempengaruhi pengalaman kerja yang didapatnya.

Pengetahuan

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan prinsip “Enam Tepat” pemberian obat di RSUD Curup. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian kuntarti (2005) yang menunjukkan bahwa tingkat penerapan prinsip ‘enam tepat’ dalam pemberian obat yang sebagian besar cukup baik, lebih dipengaruhi oleh faktor internal perawat, yaitu karakteristik responden dan tingkat pengetahuan perawat itu sendiri. Pada tingkat pengetahuan, penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan responden dalam menyelesaikan kasus tentang pemberian obat pada kuisioner sebagian besar baik. Tidak sejalan juga

dengan hasil penelitian Kasmiyanti (2007), yang menyatakan bahwa hampir seluruh (85, 37%) tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat dapat dikategorikan baik dan penerapan prinsip enam tepat disetiap komponen sudah baik.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang tenaga kesehatan, termasuk diantaranya perilaku perawat/ bidan dalam pemberian obat (Armiyat, Y., dkk, 2008). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Over behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Tidak adanya hubungan dimungkinkan karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti motivasi dan persepsi perawat (Notoatmodjo dalam Armiyat, Y., dkk (2008)).

KESIMPULAN

Didapatkan kesimpulan bahwa hampir seluruh dari responden berusia produktif, berpendidikan rendah dan lama kerjanya baik serta sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang prinsip “Enam Tepat” pemberian obat.

Tidak ada hubungan antara umur, pendidikan dan pengetahuan dengan penerapan prinsip “Enam Tepat” pemberian obat di RSUD Curup, tetapi ada hubungan antara lama kerja dengan penerapan prinsip “Enam Tepat” pemberian obat di RSUD Curup.

Hasil penelitian mengharapakan pihak rumah sakit untuk meningkatkan motivasi dan kinerja perawat dengan cara supervisor melakukan pengawasan terhadap kinerja perawat/bidan yang memberikan obat. Selain itu rumah sakit perlu membuat *Standar Operating Prosedur* mengenai prinsip penerapan “Enam Tepat” dalam pemberian obat serta penanganan kesalahan dalam pemberian obat.

DAFTAR RUJUKAN

- Armiyat, Y., dkk. 2008. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip “Enam Tepat” dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang*. (http://jurnal.unimus.ac.id). diakses pada tanggal 15 oktober 2013 pukul 20.00 WIB.
- Deglin & Vallerand. 2004. *Pedoman Obat Untuk Perawat*. Jakarta: EGC
- Hidayat & Uliyah. 2006. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kuntarti. 2005. *Tingkat Penerapan Prinsip ‘Enam Tepat’ dalam pemberian Obat Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap*. Bengkulu: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Bengkulu.
- Margareta, Meliana. 2011. *Hubungan Karakteristik Kader dengan Kinerja Kader Posyandu Puskesmas Keban Agung Kabupaten Kepahiang Tahun 2011*.
- Mujahidah, Khansa. 2012. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Muliantino, Mulyanti. 2009. *Gambaran Tingkat Penerapan Prinsip “Enam Benar” dalam Pemberian pada Perawat Shift Malam dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009*. (http://repository.unand.ac.id/). diakses tanggal 14 oktober 2013 pukul 11.00 WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Purba, Rostianna. 2009. *Pengaruh Karakteristik dan Peran Bidan Desa terhadap Kinerja dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan di Kabupaten Tapanuli Tengah*.
- Putra, Dero. 2012. *Hubungan Karekteristik Perawat terhadap Prosedur Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Daerah Curup Tahun 2012*
- Qosim, Ahmad. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prinsip Enam Benar dengan Tingkat Penerapan Prinsip Enam Benar oleh Perawat*. (http://aqos-gombong08.blogspot.com/2009/03/skripsi-ku-hubungan-tingkat-pengetahuan.html). diakses pada tanggal 8 oktober 2013 pukul 14.00 WIB.
- Simbolon, Demsa. 2012. *Buku Ajar Biostatistik Dasar*. Bengkulu:
- Stevenes, P.J.M., dkk. 1999. *Ilmu Keperawatan Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Thomas, Herlan. 2009. *Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Kepuasan Kerja di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2009*.
- Yuhelmi. 2009. *Gambaran Pelaksanaan Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat oleh Perawat di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2009*. (http://repository.unand.ac.id/). diakses pada tanggal 14 oktober 2013 pukul 11.00 WIB.