

**GAMBARAN PEMBERAN OBAT OLEH PERAWAT BERDASARKAN  
PRINSIP 12 BENAR PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA UNIT BUDILUHUR YOGYAKARTA**

**INTISARI**

Nia Julyanti Umamit<sup>1</sup>, Anggi Napida Anggraini<sup>2</sup>, Siti Arifah<sup>2</sup>,

Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jl. Ringroad Barat Daya No. 1 Tamantirto Yogyakarta

**Latar belakang:** Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling tepat untuk memberikan obat kepada klien. Hal ini dikarenakan perawatlah yang mempunyai sebagian besar waktu bersama klien. Perawat berada dalam posisi ideal untuk dapat memantau respon klien terhadap pengobatan, memberikan pendidikan kepada klien dan keluarganya tentang pengobatan dan menginformasikan kepada dokter kapan obat efektif, tidak efektif atau tidak lagi dibutuhkan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. **Hasil:** berdasarkan hasil penelitian dari 12 prinsip benar dengan jumlah perawat sebanyak 7 orang telah tepat melakukan ke 12 prinsip benar. **Kesimpulan:** perawat di PSTW Budiluhur telah mengerti tentang prinsip-prinsip dalam pemberian obat sehingga tidak terdapat kesalahan dalam pemberian obat kepada para lansia. **Kata kunci:** Pemberian Obat Perawat, Prinsip 12 Benar, Lansia

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Alma Ata

<sup>2</sup>Dosen Universitas Alma Ata

**THE DESCRIPTION OF DRUG ADMINISTRATION BY NURSES BASED  
ON 12 RIGHT PRINCIPLES TO THE ELDERLY AT TRESNA WERDHA  
SOCIAL INSTITUTION BUDILUHUR UNIT, YOGYAKARTA**

**ABSTRACT**

Nia Julyanti Umamit<sup>1</sup>, Anggi Napida Anggraini<sup>2</sup>, Siti Arifah<sup>2</sup>,

Nursing Profession Study Program, Faculty of Health Sciences

Alma Ata University, Yogyakarta

Jl. Ringroad Barat Daya No. 1 Tamantirto Yogyakarta

**Background:** Nurse is the health worker most appropriate to administer drug to clients. This is because nurse has most of the time with clients. Nurse is in an ideal position to be able to monitor the clients' response to treatment, provide information to clients and their families about treatment, and inform the doctor when the drug is effective, ineffective, or no longer needed. **Method:** This research was a non-experimental quantitative research with cross sectional research design. **Result:** Based on the result of research of 12 right principles, 7 nurses had rightly implemented the 12 right principles. **Conclusion:** The nurses at Tresna Werdha Social Institution Budi Luhur had understood the principles of drug administration, so there was no mistake in administering drug to the elderly.

**Keywords:** Drug Administration, Nurses, 12 Right Principles, Elderly

<sup>1</sup>Student of Alma Ata University

<sup>2</sup>Lecturers of Alma Ata University

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penuaan (*Aging*) dapat di kaitkan dengan sejumlah besar perubahan fungsi tubuh, terutama penurunan *Cell Mediated immunity (CMI)* atau imunitas yang diperantarai sel. Kemampuan imunitas kelompok lanjut usia menurun sesuai peningkatan usia termasuk kecepatan respon imun melawan infeksi penyakit.<sup>1</sup>

Populasi penduduk usia lanjut terus meningkat untuk wilayah Indonesia, proporsi penduduk usia lanjut diatas 65 tahun meningkat dari 1,1 % menjadi 6,3 % dari total populasi. Hal ini menunjukkan bahwa, proporsi penduduk usia lanjut akan meningkat dua kali pada tahun 2020 menjadi 28,8% atau 11,34% dari seluruh populasi.

Terjadinya peningkatan jumlah usia lanjut juga mempengaruhi aspek-aspek dari kehidupannya seperti terjadinya perubahan-perubahan fisik, biologis dan sosial. Sebagai akibat proses penuaan atau munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan tersebut. Kerentanan terhadap penyakit disebabkan oleh menurunnya fungsi sistem imun. Dengan adanya penurunan daya tahan tubuh dan mulai dihindangi berbagai macam penyakit, lansia akan memerlukan obat yang jumlah atau macamnya tergantung dari penyakit yang diderita. Semakin banyak penyakit pada lansia, semakin banyak jenis obat yang diperlukan.

Banyaknya jenis obat akan menimbulkan masalah antara lain kemungkinan memerlukan ketaatan atau menimbulkan kebingungan dalam menggunakan atau

cara minum obat, serta dapat meningkatkan resiko efek samping obat atau interaksi obat.<sup>2</sup>

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 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 kepada pasien. Memastikan bahwa obat tersebut aman bagi pasien dan mengawasi akan terjadinya efek samping dari pemberian obat tersebut pada pasien. Karena hal tersebut maka perawat dalam menjalankan perannya harus dibekali dengan ilmu keperawatan.<sup>3</sup>

Perawat juga merupakan tenaga kesehatan yang paling tepat untuk memberikan obat kepada klien. Hal ini dikarenakan perawatlah yang mempunyai sebagian besar waktu bersama klien. Perawat berada dalam posisi ideal untuk dapat memantau respon klien terhadap pengobatan, memberikan pendidikan kepada klien dan keluarganya tentang pengobatan dan menginformasikan kepada dokter kapan obat efektif, tidak efektif atau tidak lagi dibutuhkan.<sup>4</sup>

Penelitian pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2009 di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus di dapatkan hasil 30 % obat yang diberikan tidak didokumentasikan, 15% obat diberikan dengan cara yang tidak tepat, 23% obat diberikan dengan waktu yang tidak tepat, 2% obat tidak diberikan, 12% obat diberikan dengan dosis yang tidak tepat.<sup>3</sup> Penelitian yang dilakukan RSUD Dr.

Soetomo Surabaya Menunjukkan kesalahan pemberian obat terjadi pada 97 pasien di ruangan ICU dengan kesalahan dalam memberikan obat secara berlebihan dosis ataupun kekurangan dosis, frekuensi obat keliru, dan cara pemberian obat belum tepat.<sup>5</sup>

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2014 di Panti Werda Budi luhur Yogyakarta didapatkan jumlah lansia sebanyak 88 orang yang terdiri dari dua program yaitu program reguler (di biayai oleh pemerintah) dan program khusus. Lansia dengan jumlah yang banyak membuat para perawat mengatakan bahwa seringkali mengalami kesulitan menghadapi lansia, hal ini dikarenakan jumlah perawat yang ada hanya 7 orang. Hasil observasi yang di temukan bahwa pemberian obat di Panti Werda Budi luhur Yogyakarta belum dilakukan dengan benar seperti benar reaksi terhadap makan, benar dokumentasi, benar evaluasi, benar reaksi dengan obat lain, benar pendidikan kesehatan pada klien, dan benar pengkajian yang belum sesuai dengan prinsip pemberian obat baik prinsip pemberian obat secara enam benar ataupun dua belas benar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran pemberian obat oleh perawat berdasarkan prinsip 12 Benar pada lansia di panti Sosial Tresna Werdha Budiluhur Yogyakarta?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pemberian obat oleh perawat berdasarkan prinsip 12 benar pada lansia di panti Sosial Tresna Werdha Budiluhur Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat pasien.
- b) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat obat.
- c) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat waktu.
- d) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat dosis.
- e) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat rute.
- f) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat dokumentasi.
- g) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat/benar pengkajian.
- h) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat/benar evaluasi.
- i) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat reaksi terhadap makanan.
- j) Mengetahui gambaran pemberian obat secara benar reaksi dengan obat lain.
- k) Mengetahui gambaran pemberian obat secara tepat/benar pendidikan kesehatan pada klien.
- l) Mengetahui cara pemberian obat dan hak klien untuk menolak.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah wawasan dibidang ilmu keperawatan khususnya mengenai gambaran dalam pemberian obat pada lansia di panti Sosial Tresna Werdha.

2. Manfaat Praktisi

a) Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa dijadikan bahan masukan bagi tempat pelayanan kesehatan seperti panti Sosial Tresna werdha rumah sakit, klinik, puskesmas, dan agar menjadi pedoman ataupun gambaran yang lebih baik, sehingga tingkat kejadian kesalahan dalam pemberian obat dapat teratasi.

b) Bagi Perawat

Perawat agar lebih memperhatikan bagaimana cara tepat dalam pemberian obat-obatan berdasarkan prinsip pemberian obat.

c) Bagi peneliti

Menambah pengetahuan serta gambaran dalam melakukan penelitian tentang pemberian obat dengan prinsip 12 benar.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian Pujiastuti (2007) dengan skripsi judul “Gambaran Pemberian Obat berdasarkan Enam Benar oleh Perawat di Paviliun Cendarawasih Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito Yogyakarta” dilakukan dengan menggunakan pendekatan observasional. Variabel tunggal dalam penelitian ini adalah gambaran pemberian obat berdasarkan enam benar.<sup>6</sup> Penelitian ini

menunjukkan bahwa dari 195 tindakan yang terdiri dari pemberian obat secara oral, suntikan, inhalasi dan supositoria menggunakan enam benar pemberian obat (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, serta benar dokumentasi), terdapat 78 (40%) tindakan pemberian obat yang dilakukan tanpa memperhatikan prinsip enam benar pemberian obat terutama pada benar waktu dan benar dokumentasi. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu peneliti menggunakan prinsip enam benar pada pemberian injeksi sebagai variabel serta tempat dilakukannya penelitian sedangkan persamaan dengan penelitian ini lebih mengutamakan kepada prinsip 12 benar dalam menggunakan obat.

Penelitian menurut Maynafi (2012) Dengan judul jurnal “Hubungan antara Faktor Internal Perawat Dengan Pelaksanaan Prinsip 12 Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan”.<sup>7</sup> Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menggunakan uji *chi square*, ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan pelaksanaan prinsip 12 benar dalam pemberian obat dengan masing-masing nilai  $p=0,001$ . Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang 12 prinsip pemberian obat dan perbedaan pada penelitian ini adalah pada tempat penelitian.

Penelitian menurut Anggi dan Fatma (2015) “Evaluasi Penerapan *Patient Safety* Dalam Pemberian Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan penelitian *Mix*

*method* yaitu penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional survey* dan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Hasil dari penelitian penerapan *Patient Safety* dalam pemberian obat difokuskan pada prinsip pemberian obat secara 6 benar (benar pasien, rute, obat, dosis, informasi, kadaluwarsa) menunjukkan bahwa 100% prinsip benar rute dan kadaluwarsa telah dilaksanakan, 78,5% prinsip benar pasien, 63,7% benar obat, 94,1% benar dosis dan 25,5% benar informasi. Persemaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tepat seorang tenaga kesehatan dalam memberikan obat kepada pasien sedangkan perbedaan penelitian ini adalah pada prinsip pemberian obat secara 12 benar dan tempat penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. fatmah. (2006). Respons Imunitas Yang Rendah Pada Tubuh Manusia Usia Lanjut, Volume 10. Hal 47-53 <[Yoyoke.web.ugm.ac.id/download/lansia.pdf](http://Yoyoke.web.ugm.ac.id/download/lansia.pdf)>. Jumat 27 juni 2014, Pukul 09.20.
2. Sumarni , Indah. (2009). *Analisis pengaruh kualitas layanan dan kepuasan pasien terhadap words of mouth di RS. Bhakti Wira Tiantama Semarang*. [http://eprints.undip.ac.id/25113/1/INDAH\\_SENYAWATI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/25113/1/INDAH_SENYAWATI.pdf). diakses pada tanggal 17 April 2014
3. Yusnita, (2009). *Jurnal "Pengalaman Perawat Dalam Menerapkan Prinsip Enam Benar Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus"*. <http://id.wikipedia.org/wiki/Asam>. Jumat 27 juni 2014, Pukul 12.22
4. Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik Edisi 4*, Jakarta: ECG.
5. Sakala dkk, (2013). Hubungan antara penerapan tindakan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di irna bedah dan irna medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya. [http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/124691-TEISIS0555%20Dew%20N09h -Hubungan%20Antara-HA.pdf](http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/124691-TEISIS0555%20Dew%20N09h%20-Hubungan%20Antara-HA.pdf). Diakses pada tanggal 11 April 2014
6. Pujiastuti, N. (2007). *"Gamabaran Pemberian Obat Berdasarkan Enam benar oleh Perawat di Paviliun Cendrawasih II Rumah Sakit Umum*

*Pusat Dr Sardjito Yogyakarta*". SKRIPSI. Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

7. Mayami. A, dkk. (2012). Jurnal "Hubungan Antara Faktor Internal Perawat Dengan Pelaksanaan Prinsip 12 Benar Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap RS UDKraton Kabupaten Pekalongan". <https://www.google.com> Jumat 04 Juli, Pukul 10.00.
8. Kusmiarto, A. (2011). "Hubungan Antara Gambaran Diri dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Npt Panti Werda Budi Darma Yogyakarta". SKRIPSI. Stikes Alma Ata Yogyakarta.
9. Maryam, S. A. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*, Jakarta: Salemba Medika.
10. Prianto, (2008). *Farmakoterapi & terminologi medis*, Depok: leskonfi
11. Priyanto, (2010). *Farmakologi Dasar Untuk Mahasiswa Farmasi Dan Keperawatan*: Jakarta Lembaga Studi Dan Konsultasi Farmakologi
12. Nugroho, E. A. (2012). *Prinsip Aksi & Nasib Obat Dalam Tubuh*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
13. Kartika, (2013). *Farmakologi dasar untuk mahasiswa keperawatan*, Jakarta: buku kesehatan.
14. Syamsuni, H. (2006). *Farmasetika Dasar Dan Hitungan Farmasi*, Jakarta: ECG.
15. Nursalam, (2002). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

16. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2010). *Registrasi Tenaga Kesehatan*.<http://www.gpfarmasi.GP/pdf/kemenkes/Permenkes10102008.pdf>, Senin, 23 juni 2014, Pukul 10.00.
17. Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi Dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: ECG
18. Machfoedz, I. 2009. *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Fitrimaya.
19. Notoadmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
20. Ary Sutedjo. 2008. Mengenal obat – obatan secara mudah dan Aplikasinya dalam Perawatan
21. Nursalam. 2001. *Pendekatan Proses Metodologi Penelitian Keperawatan* Jakarta SV Sagung Seto.
22. Boyer, M. J. (2013). *Perhitungan Dosis Obat: Panduan Praktis untuk Menghitung Dosis dan Menyiapkan Obat*. Edisi 7. Erlangga: Surabaya.
23. Fatma. 2014. *Efektivitas Pelatihan Patient Safety : Komunikasi S-Bar Pada Perawat Dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah*. Yogyakarta Unit II. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
24. Tambayong, J. 2002. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: ECG.
25. Cahyono. 2008. *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
26. Potter-Perry. *Fundamental of Nursing*. 6 Th edition. Elsever Mosby . USA.2005

27. Firman. 2014. Aspek Hukum Informed Consent Dalam Pelaksanaan Tindakan Operasi Medik. <http://library.unej.ac.id/client/search/asset/843>
28. Depkes RI. Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety). 2nd ed. Jakarta: Depkes RI; 2008.
29. Robbins PS. 2008. Judge TA. Perilaku organisasi. 12th ed. Jakarta: Salemba Empat;
30. Efendi F, Mahkfhudli. 2009. Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktek dalam keperawatan. Nuzulam, editor. Jakarta. Medika Salemba
31. Hurlock EB. 2015. Psikologi perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Kehidupan. 5th ed. Jakarta: Erlangga.
32. Sopiah. 2009. Perilaku organisasi. Yogyakarta: Penerbit Andi;