



## Peningkatan Perilaku Perawat Melalui Pengetahuan Dalam Menjalankan Prinsip Pemberian Obat Dua Belas Benar

Lilis Suryani<sup>1\*</sup>, Lukman Permana<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Department of Nursing Management, STIKes Kharisma Karawang 41315, Indonesia

<sup>1</sup>[lilis.suryanifa@gmail.com](mailto:lilis.suryanifa@gmail.com)\*

\*Corresponding Author

Informasi artikel	ABSTRAK
Received: 06-10-2020 Revised: 30-10-2020 Accepted: 27-11-2020	Pemberian obat adalah salah satu prosedur keperawatan yang paling sering dilakukan. Ketelitian sangat penting dilakukan dalam memberikan obat. Perilaku Perawat dalam memberikan obat kepada pasien merupakan tindakan yang perlu mendapat perhatian bagi perawat sehingga pasien aman dari tindakan adanya kesalahan dalam pemberian obat dengan memperhatikan prinsip dalam pemberian obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam menjalankan pemberian obat dua belas benar. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian crosssectional. Populasi penelitian ini yaitu keseluruhan perawat ruang rawat inap yang berjumlah 152 responden, maka besar sampel yang digunakan 101 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan proportionate stratified melalui uji chi-square. Hasil penelitian bahwa variabel yang bermakna signifikan terhadap perilaku perawat dalam menjalankan prinsip pemberian obat dua belas benar yaitu faktor pengetahuan dengan nilai <i>p value</i> 0,016. Disarankan kepada perawat selalu melakukan update atau meningkatkan kualitas asuhan, terutama tentang prinsip pemberian obat dua belas benar.
<b>Kata kunci:</b> Pengetahuan, Perilaku, Pemberian Obat	<b>ABSTRACT</b> <i>Drug administration is one of the most frequently performed nursing procedures. Care is very important in administering the drug. The behavior of nurses in giving drugs to patients is an action that needs attention for nurses so that patients are safe from actions of errors in administering drugs by paying attention to the principles of drug administration. This study aims to determine the relationship between knowledge and nurses' behavior in administering the twelve correct drugs. This type of research is a quantitative study using descriptive analytical research methods with cross sectional research design. The population of this study were all inpatient room nurses, totaling 152 respondents, so the sample size used was 101 respondents with a proportionate stratified sampling technique through the chi-square test. The results showed that the variable which has a significant significance towards the behavior of nurses in carrying out the principles of giving the medicine is the knowledge factor with a <i>p value</i> of 0.016. It is advisable to the nurses to always update or improve the quality of care, especially regarding the principles of giving twelve correct medicines.</i>
<b>Keyword:</b> Knowledge, Behavior, DrugAdministration	

### PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan salah satunya yaitu pelayanan keperawatan. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit ditentukan oleh tiga

komponen utama antara lain jenis pelayanan yang diberikan, manajemen sebagai pengelola pelayanan dan tenaga keperawatan sebagai pemberi pelayanan keperawatan. Tenaga keperawatan atau perawat adalah seseorang yang telah lulus

dari pendidikan perawat baik di luar maupun di dalam negeri yang telah diakui oleh pemerintah sesuai dengan perundang-undangan dan memiliki bukti yang tertulis berupa surat tanda registrasi (Siti & Indrayana, 2015). Tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mengumpulkan data, menganalisis, dan menginterpretasikan data, serta mengembangkan rencana tindakan keperawatan (Hidayat, 2004). Meskipun demikian, setiap perawat tidak pernah berharap untuk mengalami kesalahan dalam proses keperawatan salah satunya kesalahan medikasi, kemungkinan akan selalu ada bahwa setiap perawat akan membuat kesalahan medikasi di suatu waktu selama kariernya. Kesalahan medikasi mencakup memberikan kepada klien yang salah, memberikan medikasi atau dosis yang salah, memberikan pada waktu yang salah, atau memberikan melalui rute yang salah (Kowalski, 2017). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/ MENKES / SK / IX /2004 menyatakan, kejadian yang dapat menimbulkan ancaman keselamatan pasien antara lain kejadian kesalahan dalam pemberian obat atau *Medication Error* (ME).

Pemberian medikasi merupakan salah satu fungsi terpenting dalam keperawatan. Fungsi ini juga merupakan salah satu fungsi yang berisiko sangat tinggi menyebabkan bahaya pada klien. Penting untuk mengikuti aturan pemberian yang aman dengan sungguh-sungguh. Pada saat pemberian obat untuk memastikan keamanan setiap klien, setiap perawat harus familier dengan rute pemberian yang direkomendasikan, dosis, kerja yang diharapkan, kemungkinan efek samping, dan pertimbangan keperawatan terhadap medikasi yang diresepkan (Kowalski, 2017).

(Tong, Zhang, Xu, & Qi, 2015) melaporkan: di Amerika Serikat, 1 diantara 200 orang menghadapi risiko kesalahan pelayanan di rumah sakit, dibandingkan dengan risiko naik pesawat terbang yang hanya 1 per 2.000.000 maka risiko mendapatkan kesalahan pelayanan di rumah sakit lebih tinggi. Di Indonesia kasus yang paling sering terjadi adalah kesalahan obat yang tidak jarang menjadi tuntutan, hukum dan berakhir di pengadilan. Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres Persi tahun 2007) kesalahan dalam pemberian pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar

insiden yang dilaporkan. Menurut *Institute of Medicine* (IOM) tahun 2000, sekitar 7.000 orang diperkirakan meninggal setiap tahun karena kesalahan dalam pemberian obat. Tipe kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien meliputi salah dosis 40,9%, salah obat 16%, salah rute pemberian 9,5%. Laporan tentang Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia (2007). menyebutkan kasus kesalahan pemberian obat sebanyak 24,80% (Fatonah, Rihiantoro, Irawan, Ari, & Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, 2016). Berdasarkan Kemenkes (2008) kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 08 Februari 2018 di RS X Karawang, di dapatkan dari hasil wawancara 7 perawat terdapat 6 orang yang tidak mengetahui prinsip pemberian obat 12 benar.

Menurut Dermawan, (2015) Perawat harus terampil dan tepat saat memberikan obat, tidak sekedar memberikan pil untuk diminum (oral) atau injeksi obat melalui pembuluh darah (parenteral), namun juga mengobservasi respons klien terhadap pemberian obat tersebut. Pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat sangat penting dimiliki perawat. Perawat memiliki peran yang utama dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan klien dengan mendorong klien untuk lebih proaktif jika membutuhkan pengobatan. Perawat berusaha membantu klien dalam membangun pengertian yang benar dan jelas tentang pengobatan, mengonsultasikan setiap obat yang dipesankan dan turut serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan bersama dengan tenaga kesehatan lain. Perawat dalam memberikan obat juga harus memperhatikan resep obat yang diberikan harus tepat, hitungan yang tepat pada dosis yang diberikan sesuai resep dan selalu menggunakan prinsip 12 benar, yaitu:

#### a. Benar klien

Klien yang benar dapat dipastikan dengan memeriksa identitas klien, dan meminta klien menyebutkan namanya sendiri. Beberapa klien akan menjawab dengan nama sembarangan atau tidak merespon, maka gelang identifikasi harus diperiksa pada setiap klien pada setiap kali pengobatan.

Pada keadaan gelang identifikasi hilang, perawat harus memastikan identitas klien dan meminta klien menyebutkan namanya sendiri. Pada keadaan gelang identifikasi hilang, perawat harus memastikan identitas klien sebelum setiap obat diberikan.

Perawat juga bertanggung jawab untuk secara tepat mengidentifikasi setiap orang pada saat memberikan pengobatan, pada saat klien tidak menggunakan gelang identifikasi.

#### **b. Benar obat**

Klien dapat menerima obat yang telah diresepkan oleh seorang dokter. Perintah melalui telepon untuk pengobatan harus ditandatangani oleh dokter, perintah pengobatan mungkin diresepkan menelpon 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
- 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.

- 1) Perawat bertanggung jawab untuk mengikuti perintah yang tepat
- 2) Perawat harus menghindari kesalahan yaitu dengan membaca label obat minimal 3x:
  - a) Pada saat melihat botol atau kemasan obat
  - b) Sebelum menuang atau mengisap obat
  - c) Setelah menuang atau mengisap obat
- 3) Memeriksa apakah perintah pengobatan lengkap dan sah
- 4) Mengetahui alasan mengapa klien menerima obat tersebut
- 5) Memberikan obat-obatan tanda: nama obat, tanggal kadaluwarsa

#### **c. Benar dosis obat**

- 1) Dosis yang diberikan klien sesuai dengan kondisi klien
- 2) Dosis yang diberikan dalam batas yang direkomendasikan untuk obat yang bersangkutan

3) Perawat harus teliti dalam menghitung secara akurat jumlah dosis yang akan diberikan, dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: tersedianya obat dan dosis obat yang diresepkan atau diminta, pertimbangan berat badan, klien (mg/KgBB/hari), jika ragu-ragu dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain

4) Melihat batas yang direkomendasikan bagi dosis obat tertentu

#### **d. Benar waktu pemberian**

- 1) Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan
- 2) Waktu yang benar adalah saat dimana obat yang diresepkan harus diberikan. Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari, seperti b.i.d (dua kali sehari), t.i.d (tiga kali sehari), q.i.d (empat kali sehari), atau q6h (setiap 6 jam), sehingga kadar obat dalam plasma dapat dipertahankan. Obat-obat dengan waktu paruh pendek diberikan beberapa kali sehari pada selang waktu yang tertentu
- 3) 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
- 4) Pemberian obat juga memperhatikan diberikan sebelum atau sesudah makan atau bersama makanan
- 5) Memberikan obat seperti kalium dan aspirin yang dapat mengiritasi mukosa lambung bersama-sama dengan makanan
- 6) Menjadi tanggung jawab perawat untuk memeriksa apakah klien telah dijadwalkan untuk memeriksa diagnostik, seperti tes darah puasa yang merupakan kontraindikasi pemeriksaan obat

#### **e. Benar cara pemberian**

- 1) Memperhatikan proses absorbs obat dalam tubuh harus tepat dan memadai
- 2) Memperhatikan kemampuan klien dalam menelan sebelum memberikan obat-obat peroral
- 3) Menggunakan teknik aseptik sewaktu memberikan obat melalui parenteral
- 4) Memberikan obat pada tempat yang sesuai dan tetap bersama dengan klien sampai obat oral telah ditelan

#### **f. Benar dokumentasi**

Pemberian obat sesuai dengan standar prosedur yang berlaku di rumah sakit. Dan selalu mencatat informasi yang sesuai

mengenai obat yang telah diberikan serta respons klien terhadap pengobatan.

#### **g. 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.

#### **h. Benar hak klien untuk menolak**

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

1) 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.

2) Hak klien untuk menolak pengobatan

Klien dapat menolak untuk pemberian suatu pengobatan. Adalah tanggung jawab perawat untuk menentukan, jika memungkinkan, 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.

#### **i. Benar pengkajian**

Perawat selalu memeriksa tanda-tanda vital sebelum pengkajian.

#### **j. Benar evaluasi**

Perawat selalu melihat atau memantau efek kerja dari obat setelah pemberiannya.

#### **k. Benar reaksi terhadap makanan**

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

#### **l. Benar reaksi dengan obat lain**

Pada penggunaan obat seperti chloramphenicol sebelum diberikan dengan omeprazol penggunaan pada penyakit kronis.

Dari hasil observasi perawat dalam memberikan obat hanya menjalankan 5-6 benar, dan pernah terjadi beberapa kali nyaris cedera, tapi tidak sampai terjadi cedera bagi pasien (Utami, 2015). Dengan menjalankan prinsip 12 benar dalam pemberian obat akan dapat mengurangi adanya kesalahan medikasi dan mengurangi risiko yang akan terjadi kepada pasien. Berdasarkan uraian sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam menjalankan prinsip pemberian obat dua belas benar.

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kuantitatif yaitu bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian secara *crosssectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dan variabel dependen perilaku perawat dalam menjalankan prinsip pemberian obat dua belas benar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap RSUD Karawang sebanyak . Sampel yang digunakan sebanyak 101 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan perawat tentang dua belas benar sebanyak 13 soal dan pada perilaku perawat menggunakan kuesioner sebanyak 12 soal. Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji validitas kuesioner mengenai kode etik. Uji validitas kuesioner dilakukan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner sebagai alat pencari data. Kriteria yang digunakan dalam

penelitian ini adalah uji *chi-square* dengan taraf signifikan ( $p=0,05$ ).

### Hasil dan pembahasan

Tabel 1. Karakteristik responden di RS X Karawang

Karakteristik	Mean Median	Std. Deciantion	Min- Max
Usia	35,16 36,00	6,908	25-52

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa hasil data rata-rata usia perawat adalah 35,16 tahun, umur termuda 25 tahun dan umur tertua 52 tahun.

Tabel 2. Karakteristik responden di RS X Karawang

Pendidikan	Frekuensi	%
D3	53	52,5
S1/Ners	48	47,5
Total	101	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan

pada responden di ruang rawat inap RS X Karawang dengan latar belakang pendidikan D3 sebanyak 53 orang (52,5%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 60 orang (59,4%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dan perilaku perawat tentang prinsip pemberian obat dua belas benar.

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang	56	55,4
Baik	45	44,6
Total	101	100,0
Perilaku	Frekuensi	%
Kurang	46	45,5
Baik	55	54,5
Total	101	100,0

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan perawat diruang rawat inap RS X Karawang, dengan pengetahuan kurang sebanyak 56 orang (55,4%), yang berpengetahuan baik 55 orang (54,5%).

Tabel 4. Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam menjalankan prnsip pemberian obat dua belas benar.

		N	N	N	P Value	OR 95L%/CI)
Pengetahuan	Kurang	6	14	20	0,016	5,357
	Baik	6	75	81		
	Total	12	89	101		
Perilaku	Kurang	30,00%	70,00%	100%	92,6	(1,508-19,025)
	Baik	7,40%	92,60%	100%		
	Total	11,90%	88,10%	100%		

Berdasarkan tabel 4, Hasil penelitian dengan jumlah 101 responden didapatkan bahwa dari 20 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 14 (70,00%), sedangkan responden yang berkelakuan baik dari 81 terdapat 75 (92,60%) responden yang berkelakuan baik. Berkaitan dengan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kelakuan yang baik.

Hasil uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,016 < 0,05$  maka  $H_0$  di tolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dengan nilai  $OR = 5,357$  (CI 95% 1,508-19,025), yang berarti bahwa

perawat yang pengetahuan baik memiliki peluang sebesar 5,357 kali perilaku baik dibandingkan dengan pengetahuan kurang.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani & Ni'matullah (2018) di ruang Unit Gawat Darurat dan ruang J RSUD X Karawang dengan jumlah responden sebanyak 6 orang, sebanyak 1 orang dengan hasil perawat yang memiliki pengetahuan baik sebesar 48 dengan  $p\ value = 0,002$  ( $\alpha, 0,05$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku perawat dengan pencegahan *medication error*.

Hasil analisis yang didapatkan dalam pelaksanaan prinsip 12 benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap RSUD

Karawang tergolong baik. Hal ini terjadi karena perawat telah melaksanakan prinsip ini secara sempurna dan sebagian besar perawat mengetahui secara jelas komponen prinsip 12 benar. Pelaksanaan prinsip 12 benar dalam pemberian obat karena berdasarkan hasil penelitian, perawat melakukan prinsip 12 benar yang tergolong dalam kategori baik yaitu benar obat, benar dosis, benar klien, benar rute, benar waktu, benar dokumentasi, hak klien untuk menolak. Perawat di ruang rawat inap RSUD Karawang menggunakan prinsip 12 benar dalam pemberian obat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat di ruang rawat inap RSUD Karawang cukup baik terkait prinsip 12 benar dalam pemberian obat.

Hal ini didukung oleh teori Notoatmadjo (2003) pengetahuan merupakan hal yang penting dalam perubahan perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Proses pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa factor, Lawrence Green dikutip Notoatmodjo, (2007). Menjelaskan terhadap beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku, secara garis besar terdapat 3 bagian, antara lain: faktor predisposisi (*predisposing factor*): pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan persepsi kebutuhan dan kemampuan seseorang; faktor pemungkin (*enabling factor*): ketersediaan sumber-sumber kesehatan, ketersediaan, dan keterjangkauan sumber pelayanan kesehatan, aturan, prioritas dan komitmen pemerintah atau masyarakat terhadap kesehatan, serta keterampilan baru yang dibutuhkan untuk mengubah perilaku atau lingkungan; dan faktor pendorong (*reinforcing factor*): dukungan social, dukungan keluarga, pengaruh kelompok sebaya atau anjuran/saran dari petugas kesehatan dan pelatihan, sehingga bagian dari faktor predisposisi perilaku terhadap perawat adalah pengetahuan.

### Kesimpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam menjalankan prinsip pemberian obat dua belas benar. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value} = 0,016 (\alpha < 0,05)$ ,  $OR\ 5,357$ ,  $CI\ (1,508-19,025)$ . Hasil penelitian

ini diharapkan dapat sebagai tolak ukur dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang prinsip dua belas benar sehingga tidak terjadi insiden seperti salah pemberian obat.

### Daftar Pustaka

- Dermawan, D. (2015). *Farmakologi untuk keperawatan*. (Tutik Rahmayu ningsih, Ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dewi, A. W. dan M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. (J. Budi, Ed.) (01 ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fatonah, S., Rihiantoro, T., Irawan, H., Ari, S., & Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, T. (2016). Nursing News Volume 1, Nomor 2, 2016. *Journal Nursing News*, XI(1), 31-37. <https://doi.org/10.1021/BC049898Y>
- Ghozali, I. (2011). H.Imam-Ghozali M.Com Akt-Aplikasi Analisis-Multivariate-Program-IBM-SPSS19-edisi-5.-intro.pdf.semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Diambil dari [http://wineebali.com/buku/wpcontent/uploads/2018/04/Prof..Dr\\_.H.Imam-GhozaliM.ComAkt-Aplikasi-Analisis-Multivariate-Program-IBM-SPSS19-edisi-5intro.pdf](http://wineebali.com/buku/wpcontent/uploads/2018/04/Prof..Dr_.H.Imam-GhozaliM.ComAkt-Aplikasi-Analisis-Multivariate-Program-IBM-SPSS19-edisi-5intro.pdf)
- Hidayat, A. (2004). *Peran perawat menurut konsorsorium ilmu kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan*. (D.Sjabana, Ed.) (02 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- KepMenKes. (2004). *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.
- Kowalski, C. B. R. & M. T. (2017). *Buku ajar keperawatan dasar : farmakologi dan pemberian medikasi*. (E. A. M. & D. Yulianti, Ed.) (10 ed.). Jakarta: EGC
- Mahfudhah, A. N., & Mayasari, P. (2018). *PEMBERIAN OBAT OLEH PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM KOTA BANDA ACEH DRUG ADMINISTRATION BYNURSES IN HOSPITALIZATION*

- ROOM OF PUBLIC HOSPITAL  
BANDA ACEH CITY  
PENDAHULUAN Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagimasyarakat dengan tu, *III*(4), 49-57. Diambil dari [www.jim.unsyiah.ac.id](http://www.jim.unsyiah.ac.id)
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Manusia* (2014 ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Panji Asmoro, C. (2016). KETEPATAN PEMBERIAN OBAT BERHUBUNGAN DENGAN SENTRALISASI OBAT DI RSUD SIDOARJO (Right Medication Related to Drug Centralized in RSUD Sidoarjo). Diambil dari [https://www.researchgate.net/publication/316625038\\_RIGHT\\_MEDICATION\\_RELATED\\_TO\\_DRUG\\_CENTRALIZED\\_IN\\_RSUD\\_SIDOARJO/fulltext/5909e1cdaca272f65804fe67/316625038\\_RIGHT\\_MEDICATION\\_RELATED\\_TO\\_DRUG\\_CENTRALIZED\\_IN\\_RSUD\\_SIDOARJO.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/publication/316625038_RIGHT_MEDICATION_RELATED_TO_DRUG_CENTRALIZED_IN_RSUD_SIDOARJO/fulltext/5909e1cdaca272f65804fe67/316625038_RIGHT_MEDICATION_RELATED_TO_DRUG_CENTRALIZED_IN_RSUD_SIDOARJO.pdf?origin=publication_detail)
- Perry, P. & (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. (D.Y. & M. Ester, Ed.) (04 Vol 01). Jakarta: EGC.
- Siti, M., & Indrayana, S. (2015). Komunikasi Terapeutik Perawat Berhubungan dengan Kepuasan Pasien with The Patient ' s Satisfaction, *4*(1), 30-34. Diambil dari <http://ejournal.alamaata.ac.id>
- Smith, T. J., & Johnson, J. Y. (2010). *Buku saku prosedur klinis keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarni, E., & Utami, G. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Pemberian Obat Terhadap Tindakan Pendokumentasian Keperawatan. ...  
*Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan*. Diambil dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/2054>
- Suryani, L., Handiyani, H., & Hastono, S. P. (2015). Peningkatan Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Mahasiswa melalui Peran Pembimbing Klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *18*(2), 115-122.
- Suryani, L., & Ni'matullah, A. (2018). Pencegahan Perilaku Medication Error (ME) Melalui Peningkatan Pengetahuan Perawat. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, *8*(1), 44-53. Diambil dari <http://jurnal.stikeskharisma.ac.id/index.php/jkk/article/view/5>.
- Suryani, L., Perdani, A. L., Dioso, R. I., & Hoon, L. S. (2020). Fall risk prevention: The related factors of nurses practice at general local hospital in Indonesia. *Enfermería Clínica*, *30*, 221-223.
- Syamsiyah, N. (2011). faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta.
- Tong, X., Zhang, X. L., Xu, X., & Qi, J. H. (2015). Improving workflow management system implementation with workflow localization method. *Applied Mechanics and Materials*, *513-517*(2), 3859-3863. <https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/AMM.513-517.3859>
- Utami, R., Wijaya, D., & Rahmawati, I. (2015). Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Prinsip 12 Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso (The Correlation between Nurses' Motivation with the Implementation of 12 Principles of Right in Medicine Giving in Inpat. *Pustaka Kesehatan*, *3*(3), 457-463.
- WHO. (2015). panduan kurikulum keselamatan pasien. Diambil dari <http://www.who.int/iris/handle/10665/44641>