

**KETEPATAN PEMBERIAN OBAT OLEH PERAWAT
DIPENGARUHI BUDAYA ORGANISASI DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KANUJOSO BALIKPAPAN**

Pipit Feriani

S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Pf561@umkt.ac.id

Abstract

While organizational culture is also believed to be a determining factor for the success of performance that has an association with service quality. The quality of hospital services can be seen from the speed of service, friendliness, effectiveness of actions, and conditions that can create comfort for patients and visitors. One form of this quality is measured by the accuracy in drug administration. Six rights in giving medicines include the right client, medicine, dosage, time, method / route and added with proper documentation so that medication error does not occur. Chi-Square test results of organizational culture obtained p value (0.003; 0.001). it means that there is an influence organizational culture with the accuracy of drug delivery.

Keywords: Organizational culture, Accuracy Dispensing

Abstrak

Budaya organisasi diyakini merupakan faktor penentu terhadap kesuksesan kinerja yang memiliki keterkaitan dengan kulaitis pelayanan. Kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari kecepatan pelayanan, keramahan, efektifitas tindakan, serta kondisi yang dapat menciptakan kenyamanan bagi pasien dan pengunjung. Salah satu bentuk kualitas ini diukur dari ketepatan dalam tindakan pemberian obat. Six rights dalam pemberian obat meliputi tepat klien, obat, dosis, waktu, cara/rute dan ditambah dengan tepat dokumentasi agar tidak terjadi *medication error*. Hasil uji *Chi-Square* budaya organisasai diperoleh nilai p (0,003; 0,001). artinya terdapat pengaruh budaya organisasi dengan dengan ketepatan pemberian obat.

Kata kunci: Budaya organisasi, Ketepatan Pemberian Obat

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan suatu rumah sakit dapat diidentifikasi dari kinerja para perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan. Porsi perawat di rumah sakit adalah yang terbanyak sehingga perawat berperan penting dalam mendukung terciptanya kualitas pelayanan. Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien

dan jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu sekitar 40-60% (Swansburg, 2010).

Salah satu tugas perawat adalah melakukan pemberian obat kepada pasien sebagai bentuk pertanggungjawaban secara legal atas tindakan yang telah dilakukan. Penerapan prinsip enam tepat (*six rights*) oleh perawat akan mempengaruhi

keberhasilan pengobatan. Hal ini terutama akan tampak pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap. Seorang perawat harus memberikan berbagai macam obat kepada beberapa pasien rawat inap yang berbeda, yang menjadi tanggung jawabnya. Perawat harus menerapkan prinsip “enam tepat” tersebut untuk menghindari kesalahan pemberian obat (Hidayat dan Uliyah, 2014).

Permasalahan muncul ketika berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama residensi dan data dari *safety centre* di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan terdapat kenaikan jumlah ketidaktepatan pemberian obat baik dalam segi waktu, orang, dosis, dan lokasi dari tahun ke tahun.

Kecilnya data tingkat kejadian *medication error* salah satunya bisa disebabkan oleh budaya keselamatan pasien di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang belum optimal, hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner dengan sampel 19 orang perawat bahwa terdapat 57.1% responden tidak pernah melaporkan adanya kesalahan yang terjadi dan responden yang takut disalahkan kalau melapor sebanyak 38.1%. Responden mendukung keselamatan pasien dan harapan adanya monitoring serta evaluasi, ini didukung oleh 47.6% responden.

Ketepatan pemberian obat merupakan salah satu bentuk kinerja perawat. Walaupun dalam hal ini merupakan suatu bentuk tugas limpahan dari apoteker atau farmasi, namun kegiatan ini lebih sering dilakukan oleh perawat dan bahkan seolah-olah merupakan tugas wajib perawat dibandingkan dengan peran dan fungsi perawat yang lain, dalam hal ini juga peran perawat dalam pemberian obat merupakan peran yang vital didalam pencapaian derajat kesembuhan dan kesehatan bagi pasien dilihat dari latar belakang kejadian yang dapat ditimbulkan apabila hal ini

tidak dilakukan sesuai SOP (Robbins, 2013).

Prinsip enam benar pemberian obat (Hidayat dan Uliyah, 2014): Benar pasien dimana sebelum memberikan obat cek kembali identitas pasien. Benar obat, selum memberikan obat kepada pasien, label pada botol atau kemasan harus di periksa minimal 3 kali. Benar dosis dalam memberikan obat perawat harus memeriksa dosis obat dengan hati-hati dan teliti, jika ragu perawat harus berkonsultasi dengan dokter atau apoteker sebelum di lanjutkan ke pasien. Benar cara/rute, artinya ada banyak rute/cara dalam memberikan obat, perawat harus teliti dan berhati-hati agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat dan Benar waktu, dimana sangat penting khususnya bagi obat yang efektivitas tergantung untuk mencapai atau mempertahankan darah yang memadai, ada beberapa obat yang diminum sesudah atau sebelum makan, juga dalam pemberian antibiotik tidak oleh di berikan bersamaan dengan susu, karna susu dapat mengikat sebagian besar obat itu, sebelum dapat di serap tubuh. Benar dokumentasi, setelah obat itu di berikan kita harus mendokumentasikan dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan, dan jika pasien menolak pemberian obat maka harus didokumentasikan juga alasan pasien menolak pemberian obat.

Konflik peran adalah suatu gejala psikologis yang dialami oleh anggota organisasi yang bisa menimbulkan rasa tidak nyaman dalam bekerja dan secara potensial bisa menurunkan motivasi kerja, sehingga bisa menurunkan kinerja secara keseluruhan (Fanani dkk., 2018). Terdapat dua macam konflik peran, yaitu konflik antara berbagai peran yang berbeda, dan konflik dalam satu peran tunggal. Satu atau lebih peran mungkin menimbulkan kewajiban yang bertentangan bagi seseorang. Dalam peran tunggal mungkin ada konflik inheren. Adanya harapan-

harapan yang bertentangan dalam satu peran yang sama dinamakan *role strain*.

Trisnaningsih (2017) membuktikan gaya kepemimpinan dan budaya organisasi berpengaruh positif terhadap kinerja dan juga Lawalata, Said dan Mediaty (2016) membuktikan bahwa gaya kepemimpinan dan budaya organisasi berpengaruh positif terhadap kinerja.

Domian lain dalam penelitian ini adalah budaya organisasi. Pengertian budaya merupakan nilai-nilai dominan atau kebiasaan dalam suatu organisasi perusahaan yang disebarluaskan dan diacu sebagai filosofi kerja karyawan. Budaya organisasi mengacu ke suatu sistem makna bersama yang dianut anggota-anggota yang membedakan perusahaan itu terhadap perusahaan lain (Robin, 2013).

Budaya organisasi berperan memperkuat keyakinan setiap anggota organisasi akan jati diri organisasi, secara ideologis memperkuat eksistensi organisasi baik ke dalam sebagai simpul atau pengikat organisasi atau keluar sebagai identitas sekaligus kemampuan untuk beradaptasi dengan berbagai situasi dan kondisi yang dihadapi organisasi (Luthans, 2016). Penelitian sebelumnya tentang budaya organisasi (Macintosh, 2013) mengindikasikan bahwa budaya organisasi berpengaruh terhadap efektifitas organisasi.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan Budaya organisasi dengan ketepatan pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional* untuk meneliti hubungan antara variabel yang diukur dan diobservasi sekaligus pada suatu saat (Jogiyanto,

2015). Data yang digunakan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner.

Populasinya adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dan merupakan pegawai tetap rumah sakit, atau tenaga honorer yang telah bekerja lebih dari 1 tahun, karena mereka telah selesai melaksanakan program orientasi diharapkan mereka telah memahami kondisi lingkungan kerja rumah sakit yang ada di dalamnya, dan juga perawat yang sudah pernah mengikuti uji kompetensi dasar keperawatan, dan yang memenuhi kriteria tersebut ada sebanyak 258 perawat.

Sampel adalah perawat yang diambil menjadi sampel yang memenuhi kriteria inklusi: perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap, masa kerja di pelayanan rawat inap minimal 1 tahun dan perawat pelaksana yang sudah pernah mengikuti ujian kompetensi perawat dasar. Sedangkan kriteria eksklusi: perawat pelaksana yang sedang cuti melahirkan, perawat pelaksana yang sedang dinas luar, perawat yang bekerja di pelayanan rawat inap kurang dari enam bulan, perawat yang tidak bersedia menjadi responden dan kepala ruangan/kepala unit.

Metode pengambilan sampel berbasis pada probabilitas dengan metode random sederhana. Pengambilan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lemeshow diperoleh sampel sebanyak 116 perawat. Ruang-ruangan yang dipakai oleh peneliti untuk diambil datanya antara lain adalah ruang Flamboyan A, B, C, D, E, Soka, Kemuning, Karamunting, Mawar Melati, dan juga anggrek hitam lantai 4. Hasil uji reliabilitas dari variabel dalam penelitian ini ditunjukkan kuesiner budaya organisasi (0,969; 0,927 dan 0,816).

HASIL

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2018

	Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	13,3
	Perempuan	117	86,7
Umur	- Termuda = 21 tahun		
	- Tertua = 46 tahun		
	- Rata-rata = 26,72 tahun		
Kelompok Umur	<= 27 tahun	84	62,2
	> 27 tahun	51	37,8
Pendidikan	D3 Keperawatan	118	87,4
	S1 Keperawatan	17	12,6
Lama Kerja	- Terendah = 1 tahun		
	- Tertinggi = 18 tahun		
	- Rata-rata = 8 tahun		
Kelompok lama kerja	<= 8 tahun	81	60,0
	> 8 tahun	54	40,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (86,7%), umur responden termuda adalah 21 tahun dan tertua 46 tahun dengan rata-rata 26,72 tahun, ketika umur responden ini dikelompokkan berdasarkan rata-rata umur responden, umur responden lebih banyak yang berada di bawah rata-rata yaitu sebanyak 84 (62,2%) responden memiliki umur \leq 27 tahun, dan sisanya 51 (37,8%) responden memiliki umur di atas 27. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan D3 keperawatan (87,4%), dan mayoritas telah berprofesi sebagai perawat di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan selama \leq 8 Tahun (60,0%).

2. Ketepatan pemberian obat

Tabel 2. Rincian Temuan Kesalahan Pemberian Obat oleh Perawat di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2018

No.	Ketepatan Pemberian Obat	Implementasi	Hasil penelitian
1	Benar pasien	Perawat mencocokkan nama yang tertera di obat dengan identitas di gelang pasien	Sekitar 43,0% perawat tidak melakukan pengecekan gelang identitas pasien yang disesuaikan dengan buku RPO dan tanggal lahir pasien, sehingga sangat rawan untuk terjadi salah pemberian obat ke pasien lain atau pasien yang namanya mirip.
2	Benar obat	Perawat mencocokkan jenis/nama obat yang ada di status pasien dengan obat yang akan diberikan untuk pasien	15,6 % perawat tidak mencocokkan nama di status dengan obat yang diberikan, untuk perawat yang tugas sore dan malam harusnya mengecek ulang terapi obat-obat yang diteruskan ataupun dihentikan setelah dokter melakukan visite.

Tabel 2. (lanjutan)

No.	Ketepatan Pemberian Obat	Implementasi	Hasil penelitian
3	Benar dosis	Perawat mencocokkan/menghitung ulang jumlah dosis yang ada di status pasien dengan obat yang akan diberikan untuk pasien	13,3% perawat tidak mencocokkan/menghitung ulang dosis yang di status dengan obat yang diberikan, untuk perawat yang tugas sore dan malam harusnya mengecek ulang terapi obat-obat yang diteruskan ataupun dihentikan setelah dokter melakukan visite.
4	Benar cara/rute	Perawat melihat kembali cara pemberian obat yang ada di status pasien dengan alat yang akan disiapkan untuk pemberian obat untuk pasien	<p>Pemberian obat melalui parenteral atau selang infuse pasien hendaknya dilakukan di tempat penyuntikan yang benar dan menggunakan selang infuse yang benar. Akibat pemberian obat di lokasi yang kurang tepat akan mengakibatkan resiko terjadinya phlebitis yang cukup besar dan juga mengakibatkan pasien lebih cenderung merasa nyeri pada saat dilakukan injeksi. (Wayunah, 2011)</p> <p>Ada sekitar 19,3% perawat yang tidak benar cara/rute diantaranya tidak menggunakan alcohol swab, sarung tangan, dan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan yang dilakukan kepada pasien</p>
5	Benar waktu	Perawat mengecek waktu pemberian obat terakhir pasien yang dicocokkan dengan status pasien	<p>Pemberian obat yang harus mundur beberapa jam akibat : stok di depo kosong, keterlambatan pengiriman dari depo, obat yang sebelumnya belum habis padahal harusnya dijadwal sudah harus habis (obat-obat yang pemberiannya menggunakan infuse), jalur infuse yang bermasalah (adanya phlebitis) sehingga perlu diganti, dan penggantian ini biasanya menunggu pemberian obat seluruh pasien selesai terlebih dahulu baru dipasang infuse baru. Pemberian obat oral yang kurang pengawasan (dibagikan 2 jam sebelum waktu minum dan 17,8% tidak dicek lagi apakah pasien meminumnya atau tidak) sehingga ada dijumpai oleh peneliti bahwa pasien memiliki stok obat yang berlebihan di tempat tidurnya karena pasien tidak pernah mau meminum obat yang diberikan perawat. Hal ini pastinya akan menimbulkan lamanya masa perawatan dan penyembuhan pasien.</p>

Tabel 2. (lanjutan)

No.	Ketepatan Pemberian Obat	Implementasi	Hasil penelitian
6	Benar dokumentasi	Perawat mencatat tindakan pemberian obat kepada pasien di status dan buku obat pasien	Kesalahan dalam hal dokumentasi paling banyak ditemui dilakukan oleh sekitar 60,0% perawat. Didalam teori pendokumentasian yang baik dan benar (Indracahyani, 2010) bahwa dokumentasi yang baik dan benar harus menyertakan nama dan tandatangan yang jelas si pemberi obat ke pasien tersebut, didalam rekam medic petunjuk pemberian obat didokumentasikan dengan cara hanya mencentang saja buku pemberian obat, hal ini kurang tepat.

3. Hasil uji hubungan antara lingkungan kerja dengan ketepatan pemberian obat

Berikut ini adalah hasil uji yang paling berpengaruh dengan ketepatan pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Budaya Organisasi, dan *Role stress* Terhadap Ketepatan Pemberian Obat oleh Perawat di di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2018

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Budaya organisasi	1,466	0,007	4,332	1,500	12,516

Berdasarkan Tabel diketahui bahwa variabel independen berpengaruh secara signifikan terhadap ketepatan pemberian obat, ditunjukkan dengan perolehan nilai $p < 0,05$. Nilai OR budaya organisasi sebesar 4,332 [IK95% = 1,500-12,516], artinya budaya organisasi yang rendah akan menyebabkan ketidaktepatan pemberian obat oleh perawat 4,332 kali lebih tinggi daripada budaya organisasi tinggi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan jenis kelamin, didominasi oleh perawat perempuan, berdasarkan umur didominasi oleh perawat di tingkatan umur remaja akhir dan rata-rata memiliki pengalaman kurang dari 8 tahun.

Poin tertinggi yang kedua yang harus menjadi catatan adalah setiap perawat wajib dan harus mengecek gelang dan memanggil nama pasien pada saat akan dilakukan tindakan medis maupun keperawatan kepada pasien hal ini akan memberikan efek nyaman dan tenang baik dari segi perawat sendiri maupun dari segi pasien. Apalagi pada saat dilakukan penelitian ini ada kegiatan perbaikan sarana dan prasarana yang menyebabkan pasien berpindah-pindah tempat, hal ini dirasa oleh peneliti menjadi hal yang sangat rawan terjadi kesalahan dalam pemberian obat dan tindakan medis apabila pengecekan gelang identitas pasien ini tidak dilakukan

Budaya organisasi di rumah sakit sudah menunjukkan kebebasan dalam pemberian maupun penyampaian informasi, namun hal ini hanya dirasakan pada wilayah top manajer dan pada lini perawat pelaksana atau dibawah masih cenderung apabila ada masalah ditutup-tutupi bahkan apabila bisa hanya akan diselesaikan secara intern saja (Agustina 2015). Hal ini tampak dari 29,6% perawat yang mengatakan bahwa budaya organisasi rumah sakit termasuk rendah.

Pada penelitian ini ketidakjelasan peran perawat tersebut terutama ditunjukkan oleh rencana dan tujuan pekerjaan yang tidak jelas, tidak dapat membagi waktu dengan baik karena harus menyelesaikan pekerjaan di berbagai tempat, tidak tahu dengan jelas harapan rumah sakit terhadapnya, tidak jelas tentang pekerjaan yang seharusnya dilakukan dan tidak memahami wewenang yang saat ini dimiliki. Ketidakjelasan peran tersebut

pada akhirnya menyebabkan ketidaktepatan pemberian obat.

Kelebihan peran yang dialami oleh perawat di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan berdasarkan tingkatan frekuensinya antara lain perawat memiliki terlalu banyak pekerjaan untuk dilaksanakan pada suatu waktu tertentu, standar pekerjaan yang dibebankan terlalu tinggi, dibebani pekerjaan yang bukan tanggung jawabnya, dibebani pekerjaan dengan kapasitas berlebih yang seharusnya dilakukan lebih dari satu orang, dan harus menyelesaikan pekerjaan pada waktu yang sama saat periode *peak season*.

PENUTUP

Budaya organisasi di rumah sakit sudah menunjukkan kebebasan dalam pemberian maupun penyampaian informasi, namun hal ini hanya dirasakan pada wilayah top manajer dan pada lini perawat pelaksana atau dibawah masih cenderung apabila ada masalah ditutup-tutupi bahkan apabila bisa hanya akan diselesaikan secara intern saja. Sehingga budaya pelaporan apabila terjadi insiden pelanggaran juga minimal dilakukan oleh ruangan.

Penelitian lebih lanjut pada tingkat konflik yang lebih kompleks terkait konflik antar profesi, antar bagian dan antar institusi akan bermanfaat untuk meningkatkan kinerja antar profesi guna menuju kepemimpinan klinik yang baik dan dalam pengelolaan rumah sakit yang lebih berkualitas.

Daftar Pustaka

- Agustina, L., 2015, *Pengaruh Konflik Peran, Ketidakjelasan Peran Dan Kelebihan Peran Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Auditor (Penelitian Pada KAP Yang Bermitra Dengan KAP Big Four Di Wilayah DKI Jakarta)*, Jurnal Akuntansi, 1(1):40-69.
- Alloubani AM., Almatari M., Almkhtar MM., 2014, "Review: Effects of

- Leadership Styles on Quality of Services In Healthcare”, European Scientific Journal June 2014 edition vol.10, No.18 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431.
- Fanani, dkk., 2018, *Pengaruh Struktur Audit, Konflik Peran dan Ketidakjelasan Peran Terhadap Kinerja Auditor*, Jurnal Akuntansi dan Keuangan Indonesia, 5(2): 139-155.
- Hidayat, A. A. A., dan M. Uliyah, 2014, *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Indracahyani A, 2010, Keselamatan Pemberian Medikasi, Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 13, No. 2, Juli 2010, 105-111.
- Indriantoro, N. dan B. Supomo, 1999, *Metode Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*, Yogyakarta: BPF.
- Iroegbu M.N. 2014. “Impact of Role Overload on Job Performance among Construction Workers”. Asian Journal of Social Sciences and Management Studies Vol. 1, No. 3, 83-86.
- Janovich, Jay. Joeana, Young. Daniel, R. Denison and Hee Jee. 2006. *Diagnosing Organizational Culture: Validating a Model and Method for Support that they have provided for this research*. The international Institute for Management Development and the University of Michigan Business School.
- Jogiyanto, 2012, *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah Dan Pengalaman-Pengalaman*, Yogyakarta: BPF.
- Lawalata, dkk., 2016. *Pengaruh Independensi Auditor, Komitmen Organisasi, Gaya Kepemimpinan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Auditor*.
- Luthans, Fred. 2016, *Organizational Behaviour*. New york, McGraw-Hill
- Maulana, I., 2012, *Pengaruh Struktur Audit, Konflik Peran, Ketidakjelasan Peran Dan Locus Of Control Terhadap Kinerja Auditor (Studi Empiris Pada KAP Di Pekanbaru Dan Batam)*, Universitas Riau.
- Robbins, S. P., 2013, *Perilaku Organisasi*, Jakarta: Salemba Empat.
- Sabri L. dan Sutanto PH. 2010. *Statistik Kesehatan*. Cetakan Keempat. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Swanburg, R. C., 2010, *Kepemimpinan dan Manajemen untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC.
- Trisnaningsih, S., 2017, *Independensi Auditor Dan Komitmen Organisasi Sebagai Mediasi Pengaruh Pemahaman Good Governance, Gaya Kepemimpinan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Auditor*, Simposium Akuntansi Nasional X Makasar.