

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN LAMA KERJA  
PERAWAT DENGAN PENERAPAN PRINSIP "ENAM TEPAT"  
DALAM PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP  
RS Dr.KARIADI SEMARANG**

Yunie Armiyat\*, Ernawati dan Riwayati\*

ABSTRAK

Tindakan pemberian obat menjadi salah satu tindakan penting seorang perawat dalam menjalankan peran kolaborasinya. Saat memberikan obat pada pasien perawat perlu memperhatikan aspek enam tepat yang meliputi: tepat pasien (right client), tepat obat (right drug) tepat dosis (right dosis, tepat waktu (right time), tepat cara (right route) dan tepat dokumentasi (right documentation). Tingkat penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat oleh perawat merupakan gambaran perilaku perawat yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor internal seperti karakteristik perawat dan faktor eksternal seperti ketersediaan peralatan, adanya prosedur tetap diruangan dan pengawasan dari ketua tim atau kepala ruang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat di Ruangan rawat inap RS Dr. Kariadi Semarang dan mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat di Ruangan rawat inap RS Dr. Kariadi Semarang.

Desain yang digunakan adalah deskriptif analitik menggunakan uji statistik non parametrik *Kendall tau* dan *sperman rho* dengan pendekatan cross sectional. Responden adalah perawat yang terlibat dengan kegiatan pemberian obat di Ruangan rawat inap RS Dr. Kariadi Semarang sejumlah 70 orang. Data dikumpulkan sebanyak dua kali untuk masing-masing responden dengan melakukan observasi perilaku perawat terkait dengan penerapan "enam tepat" dalam memberikan obat dengan panduan observasi. Data juga dikumpulkan dengan kuesioner terkait karakteristik perawat.

Hasil penelitian ini secara umum 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 tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat. Masih banyak faktor lain yang mempengaruhi penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat oleh perawat. Upaya penerapan prinsip "enam tepat" dapat dilakukan dengan sosialisasi, pengawasan dan pelatihan bagi perawat .

Kata kunci :

Prinsip enam tepat pemberian obat, tingkat pendidikan perawat, lama kerja perawat.

\* Dosen FIKKES UNIMUS

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN LAMA KERJA  
PERAWAT DENGAN PENERAPAN PRINSIP "ENAM TEPAT"  
DALAM PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP  
RS Dr.KARIADI SEMARANG**

**LATAR BELAKANG**

Tindakan pemberian obat menjadi salah satu tindakan penting seorang perawat dalam menjalankan peran kolaborasinya. Saat memberikan obat pada pasien perawat perlu memperhatikan aspek enam tepat yang meliputi: tepat pasien (right client), tepat obat (right drug) tepat dosis (right dosis, tepat waktu (right time), tepat cara (right route) dan tepat dokumentasi (right documentation) (Kee dan Hayes, 2000).

Pemberian obat oleh perawat dengan memperhatikan prinsip enam tepat ini akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan kesembuhan penyakit pasien. Hal ini terutama akan mudah dilihat pada pasien yang dirawat di Ruang rawat inap.

Penelitian yang dilakukan oleh Institute of Medicine tahun 1999 menyatakan bahwa kesalahan medis (medical error) telah menyebabkan lebih dari satu juta orang cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Data yang didapatkan JCAHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dan 98.000 kematian terjadi dirumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kinninger & Reeder, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Auburn University, Amerika pada tahun 2002 bahwa dari 312 jenis obat, 17% diberikan dengan dosis salah (JCAHO, 2002).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Kuntarti (2004) menunjukkan bahwa secara umum prinsip penerapan "enam tepat" dalam pemberian obat oleh 81 perawat di RSCM Jakarta berada pada tingkat sedang sampai tinggi. Hasil ini ditunjukkan dengan data penerapan tepat waktu tingkat penerapannya sedang sebanyak 63%, tepat obat 75,3% tingkat penerapannya tinggi, penerapan tepat cara 51,9% tingkat penerapannya sedang, penerapan tepat dosis yang penerapannya tinggi hanya 19,8% sedangkan ketepatan dokumentasi ketepatan penerapannya 59,3% tinggi. Penelitian ini menggunakan kuesioner tanpa mengamati perilaku perawat sehingga kemungkinan obyektifitas masih kurang.

Tingkat penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat oleh perawat merupakan gambaran perilaku perawat yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kuntarti (2004) menyampaikan faktor internal yang mempengaruhi seperti karakteristik perawat termasuk diantaranya tingkat pendidikan dan lama bekerja serta pengetahuan dan faktor eksternal seperti ketersediaan peralatan, adanya prosedur tetap diruangan dan pengawasan dari ketua tim atau kepala ruang.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instansi rawat inap RS Dr. Kariadi Semarang sejumlah 745 orang. Penghitungan sampel sejumlah 88 orang, sedangkan dalam pelaksanaan hanya didapat 70 orang sampel.

Alat pengumpul data dalam penelitian ini berupa lembar observasi perilaku perawat dan lembar kuesioner yang terdiri dari 2 bagian. Kuesioner pertama digunakan untuk mengkaji karakteristik perawat dilihat dari demografi responden seperti usia, jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan. Instrumen kedua berisi panduan observasi tentang 22 pertanyaan tentang penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat.

Analisa *univariat* mendiskripsikan variabel yang diteliti sedangkan analisa *bivariat* menggunakan uji statistik non parametrik *Kendall Tau* dan *Sperman rho*. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

## **HASIL PENELITIAN**

Pengambilan data dilakukan selama 4 bulan antara juli s/d Oktober 2007 dengan responden sebanyak 70 orang perawat dari ruang rawat inap di RS Dr. Kariadi Semarang IRNA A1, IRNA A2, IRNA A5, IRNA B1, IRNA B3, IRNA C1, IRNA C3 dan Ruang Merak. Observasi tiap responden dilakukan dua kali. Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

A. Karakteristik responden (perawat)

Karakteristik perawat yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja sebagai perawat. Usia responden secara rinci dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1  
Distribusi responden berdasarkan Usia  
Di RS Dr.Kariadi semarang bulan Oktober 2007

No	Usia	n	%
1	20 - 30	32	45,7
2	31 - 40	22	31,4
3	41 - 50	8	11,4
4	> 50	8	11,4

Dari 70 orang responden, jenis kelamin responden perempuan sebanyak 65,7% dan laki-laki 34,3%. Tingkat pendidikan perawat dapat digambarkan di Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2  
Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan  
Di RS Dr.Kariadi semarang bulan Oktober 2007

No	Usia	n	%
1	SPK	10	14,3
2	DIII Keperawatan	54	77,1
3	S1 Keperawatan	6	8,6

Lama kerja perawat dikategorikan menjadi enam yaitu: lama kerja kurang dari 5 tahun, 5-10 tahun, 16-20 tahun dan lama kerja lebih dari 20 tahun yang terlihat dari tabel 3.

Tabel 3  
Distribusi responden berdasarkan lama kerja  
Di RS Dr.Kariadi semarang bulan Oktober 2007

No	Lama kerja	n	%
1	< 5 tahun	30	42,9
2	5 – 10 tahun	9	12,9
3	11 – 15 tahun	9	12,9
4	16 – 20 tahun	7	10,0
5	21 – 25 tahun	3	4,3
6	> 25 tahun	12	17,1

B. Penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat oleh perawat

Hasil penelitian terkait dengan perilaku perawat dalam penerapan prinsip enam tepat menunjukkan bahwa 100% perawat belum menerapkan prinsip

“tepat obat”, 98,6% tidak “tepat cara”, 82,9% tidak “tepat pendokumentasian”, 40% tidak “tepat pasien”, 30% tidak “tepat waktu dan 18,6% tidak”tepat dosis. Seperti tampak pada tabel 4.

Tabel 4.

Distribusi responden berdasarkan penerapan prinsip”enam tepat” dalam pemberian obat Di RS Dr.Kariadi semarang bulan Oktober 2007

No	Komponen	Tepat		Tidak Tepat	
		n	%	n	%
1	Tepat pasien	42	60	28	40
2	Tepat obat	0	0	70	100
3	Tepat dosis	57	81,4	13	18,6
4	Tepat waktu	49	70	21	30
5	Tepat cara	1	1,4	69	98,6
6	Tepat pendokumentasian	12	17,1	58	82,9

Tabel 5

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan terkait dengan penerapan prinsip”enam tepat” dalam pemberian obat pada pasien Di RS Dr.Kariadi semarang bulan Oktober 2007

Nilai total Enam tepat	Tingkat Pendidikan			Total
	SPK	DIII Kep	S1 Kep	
41,00	0	1	0	1
44,00	0	1	0	1
48,00	0	1	0	1
53,00	0	1	0	1
54,00	0	1	0	1
55,00	1	0	0	1
56,00	1	0	0	1
57,00	1	2	0	3
58,00	0	3	0	3
59,00	0	3	0	3
60,00	2	1	0	3
61,00	0	3	2	5
62,00	0	7	0	7
63,00	0	4	0	4
64,00	1	4	0	5
65,00	1	4	0	5
66,00	0	7	0	7
67,00	0	2	1	3
68,00	1	5	0	6
69,00	2	2	1	5
70,00	0	2	0	2
72,00	0	0	2	2
Total	10	54	6	70

Sementara itu hasil penerapan prinsip “enam tepat” pemberian obat dilihat dari karakteristik tingkat pendidikan dan lama kerja perawat tidak ada perawat yang melakukannya. Dikatakan sudah tepat menerapkan prinsip”enam tepat” dalam pemberian obat apabila nilainya mencapai 81. tabel 5 menunjukkan nilai yang dicapai perawat berada dalam rentang 41 – 72. nilai terendah yang mendekati ketepatan dicapai oleh 2 orang perawat tingkat pendidikan S1 Keperawatan dengan nilai 72. Sementara itu nilai terendah pada nilai 41 dicapai oleh responden perawat tingkat pendidikan DIII Keperawatan.

Terkait dengan lama kerja perawat seperti yang terlihat dalam tabel 6 tampak bahwa nilai paling rendah dan tertinggi dicapai oleh perawat dengan lama kerja kurang dari lima tahun. Selain itu nilai tertinggi juga dicapai oleh perawat dengan lama kerja antara 16 – 20 tahun.

Tabel 6  
Distribusi responden menurut lama kerja terkait dengan penerapan prinsip”enam tepat” dalam pemberian obat pada pasien Di RS Dr.Kariadi semarang bulan Oktober 2007

Nilai total Enam tepat	Lama kerja perawat						Σ
	<5 th	5-10 th	11-15th	16-20th	21-25 th	>25 th	
41,00	1	0	0	0	0	0	1
44,00	1	0	0	0	0	0	1
48,00	1	0	0	0	0	0	1
53,00	1	0	0	0	0	0	1
54,00	1	0	0	0	0	0	1
55,00	0	0	0	0	0	1	1
56,00	0	0	0	0	1	0	1
57,00	1	0	0	0	0	2	3
58,00	1	0	0	0	0	2	3
59,00	2	1	0	0	0	0	3
60,00	1	0	0	1	0	1	3
61,00	2	1	2	0	0	0	5
62,00	1	0	2	2	0	2	7
63,00	4	0	0	0	0	0	4
64,00	3	1	0	1	0	0	5
65,00	2	1	2	0	0	0	5
66,00	4	1	1	0	0	1	7
67,00	0	1	1	0	0	1	3
68,00	2	0	1	1	2	0	6
69,00	0	3	0	0	0	2	5
70,00	1	0	0	1	0	0	2
72,00	1	0	0	1	0	0	2
Total	30	9	9	7	3	12	70

C. Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat

1. Variabel tingkat pendidikan dari hasil uji Kendall tau menunjukkan p-value 0,158 ( $> \alpha = 0,05$ ) dan uji Spearman's rho menunjukkan p-value 0,156 ( $> \alpha = 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat.
2. Variabel lama kerja perawat dari hasil uji Kendall tau menunjukkan p-value 0,056 ( $> \alpha = 0,05$ ) dan uji Spearman's rho menunjukkan p-value 0,561 ( $> \alpha = 0,05$ ) yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa semua perawat (100%) belum menerapkan prinsip enam tepat dalam pemberian obat. Karena ketepatan disini harus dilihat dari aspek enam tepat secara keseluruhan. Seperti yang disampaikan oleh Kee dan Hayes (2000) ketepatan dalam pemberian obat dilihat dari enam aspek meliputi tepat pasien (right client), tepat obat (right drug) tepat dosis (right dosis), tepat waktu (right time), tepat cara (right route) dan tepat dokumentasi (right documentation). Oleh karena itu apabila satu aspek tidak tepat maka akan membuat "enam tepat" menjadi tidak tepat lagi. Meskipun demikian apabila dilihat dari masing-masing aspek dalam prinsip enam tepat penelitian ini menunjukkan adanya perilaku yang positif dari perawat dalam pemberian obat untuk beberapa aspek baik dai tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara, tepat waktu maupun tepat pendokumentasian.

Tepat dosis memiliki prosentase yang cukup tinggi yaitu 81,4% seperti memeriksa label obat dan dosisnya (88,6%), mencampur atau mengoplos obat sesuai petunjuk label atau kemasan obat (90%). Meskipun demikian masih ada juga 11,4% perawat yang kadang-kadang saja memeriksa program terapi dokter, 10% perawat kadang-kadang mengoplos obat tidak sesuai petunjuk. Kondisi ini terlihat pada perawat dengan pengalaman kerja kurang dari lima

tahun dan lebih dari 25 tahun. Pengalaman kerja kurang dari lima tahun memungkinkan ketrampilan dalam pemberian obat belum cukup terlatih sementara kondisi kontradiksi yang terjadi pada perawat lebih dari 25 tahun karena kondisi bertambahnya usia disertai penurunan kemampuan koordinasi dan daya ingat atau penurunan kinerja karena faktor kejenuhan. Pengalaman kerja secara tidak langsung mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam hal ini adalah perilaku dalam pemberian obat, seperti yang dikemukakan Notoatmodjo (1997) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial kebudayaan. Adanya perawat yang tidak "tepat dosis" dalam pemberian obat perlu mendapat perhatian untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien.

Tepat waktu 70% perawat sudah melakukan prinsip ini. Hal ini dimungkinkan karena 88,6% perawat telah memeriksa program terapi dari dokter sebelum memberikan obat. Sebaiknya obat diberikan 30 menit sebelum dan sesudah waktu yang ditentukan jika interval pemberian lebih dari 2 jam (Chernecky, 2002 dan Kee&Hayes, 2000). Sementara itu 4,3% perawat tidak pernah memberikan obat dalam rentang waktu yang sama.

Tepat pasien menunjukkan bahwa 60% perawat sudah menerapkannya, dengan memeriksa program terapi dokter sebelumnya untuk menghindari kesalahan sebesar 88,6%, memeriksa identitas pasien 90%. Kebijakan positif dari rumah sakit yang sangat mendukung "tepat pasien" adalah setiap pasien memiliki rekam medis sendiri dengan identitas yang jelas. Buku obat yang disediakan di tiap tim juga mengoptimalkan penerapan prinsip tepat pasien, meskipun ada 5,7 % perawat tidak memanggil nama pasien saat memberikan obat dan 34,3% perawat memanggil nama pasien kadang-kadang. Alasannya karena sudah hafal sehingga tidak perlu dipanggil. Hal ini merupakan kondisi yang tidak baik seperti yang dikemukakan oleh Perry dan Potter (2005) bahwa langkah penting dalam pemberian obat adalah meyakinkan obat tersebut diberikan pada klien yang tepat. Klien sering mempunyai nama yang serupa dan terlebih lagi akan menyulitkan bila harus menghafal wajah klien. Selain itu



dengan memanggil pasien merupakan salah satu aspek membina hubungan saling percaya dalam suatu komunikasi yang terapeutik.

Tepat cara atau rute 98,9% perawat belum menerapkannya. Tepat cara yang dimaksud menurut Chernecky (2002), Kee dan Hayes (2000) dan Abrams (1995) adalah memeriksa program terapi dari dokter, memeriksa cara pemberian pada label atau kemasan obat, memberikan obat pada tempat yang sesuai, menilai kemampuan menelan pasien pada pemberian obat oral, mendampingi pasien sampai obat selesai ditelan dan tidak memberikan obat >5 cc pada satu lokasi melalui intramuskuler, menggunakan tehnik steril dengan memperhatikan prinsip kewaspadaan umum (*universal precaution*) meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan obat serta menggunakan sarung tangan saat memberikan obat parenteral dan suppositoria.

ketidaktepatan pendokumentasian menunjukkan hasil 82,9%. Abrams(1995) menyebutkan bahwa dokumentasi pemberian obat yang tepat mencakup aspek lima tepat (pasien, obat, dosis, cara dan waktu pemberian) serta respon pasien terhadap pengobatan. Di Ruang rawat inap RS Dr. kariadi 75,7% perawat selalu mencatat pendokumentasian dengan segera, akan tetapi 45,7% belum mencantumkan paraf, nama dan tanda tangan dalam pendokumentasian serta tidak pernah mencatat keluhan pasien (respon pasien).

Ketidaktepat obat perlu mendapat perhatian yang serius karena dari penelitian m,enunjukkan bahwa 100% perawat “tidak tepat obat”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35,7% perawat tidak menanyakan ada atau tidaknya alergi obat pada pasien. Patients Bill of Right menyebutkan bahwa salah satu hak pasien adalah meminta perawat atau dokter berkualitas untuk mengkaji riwayat obat termasuk alergi (Perry dan Potter, 2005) perawat yang tidak menanyakan ada tidaknya alergi sebelum memberikan obat berarti melanggar hak pasien dan membahayakan keselamatan klien.

**Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan penerapan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat,** Hasil penelitian dengan uji Kendall tau dan Spearman’s rho, p-value >  $\alpha=0,05$  berarti tidak ada

hubungan antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat.

Perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang termasuk diantaranya perilaku perawat dalam pemberian obat. Tidak adanya hubungan dimungkinkan karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti motivasi dan persepsi perawat (Notoatmodjo,2003)

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Prinsip dasar dalam pemberian obat yang aman dan akurat dengan prinsip”enam tepat” penting diterapkan. Jika melihat semua komponen enam tepat yang terdiri dari (1) tepat dosis, (2) tepat waktu, (3) tepat pasien, (4) tepat pendokumentasian, (5) tepat cara dan (6) tepat obat, 100% perawat di RS Dr.Kariadi belum menerapkan prinsip “enam tepat” tersebut.

Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan prinsip “enam tepat” dalam pemberian obat. Faktor lain seperti persepsi, motivasi dan tingkat pengetahuan,ketersediaan fasilitas pemberian obat, ketersediaan dan penerapan *Standart Operating Prosedure* untuk penerapan prinsip”enam tepat” serta gambaran supervisi dari ketua tim dan kepala ruang terkait dengan pemberian obat belum dapat teridentifikasi dalam penelitian ini.

### **Saran**

Meningkatkan motivasi dan kinerja perawat dengan pengawasan, karena sebenarnya perawat sudah mendapatkan pengetahuan tentang bagaimana prinsip pemberian obat pada pasien yang benar.

Rumah sakit Perlu membuat *Standar Operating Prosedur* mengenai prinsip penerapan “enam tepat” dalam pemberian obat perawat serta penanganan kesalahan pemberian obat.ditingkatkan penerapan prinsip yang memungkinkan. Selain itu meningkatkan ketersediaan fasilitas pemberian obat seperti sarung tangan dan wastafel yang mudah dijangkau.

Perlu kiranya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang lain yang dapat mempengaruhi penerapan prinsip "enam tepat" dalam pemberian obat seperti faktor internal :motivasi, persepsi dan tingkat pengetahuan maupun faktor eksternal: ketersediaan fasilitas pemberian obat, ketersediaan dan penerapan *Standart Operating Prosedure* untuk penerapan prinsip "enam tepat" serta gambaran supervisi dari ketua tim dan kepala ruang terkait dengan pemberian obat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abrams,AC.(1995), **Clinical Drug Therapy Ationales for Nursing Practice**.4<sup>th</sup> ed.Philadelphia: J.B Lippincott.Co
- Chernecky,C,et al. (2002) **Real World Nursing Survival Guide:Drug Calculations and Drug Administration**. Philadelphia:Wb.Saunders Co
- Cook,M.C,(1999) **Nurses Six Rights for Safe Medication Administration**. Diakses 1 November 2007 dari [www.massnurses.org/nurse\\_practice/sixright.htm](http://www.massnurses.org/nurse_practice/sixright.htm)
- Joint Commission and Accreditation of Health Organitation (2002) **Research Shows disturbing Drug Error Rates**. Diambil 29 Januari 2002, dari <http://www.glencoe.com/ps/health/article.php4?articled=518>
- Kee,JL & Hayes,ER (2000) **Pharmacology a Nursing Process Approach**.3<sup>rd</sup> ed.Philadelphia.WB Saunder Co
- Kininger,T&Reeder,L (2003) **Establishing ROI for Technology to Reduce Medication Errors is Both Science and Art**. Diambil 8 Desember, dari [http://www.bridgemedical.com\\_media\\_cov\\_2\\_03.shtml](http://www.bridgemedical.com_media_cov_2_03.shtml)
- Kozzier,Erb & Ollivieri (2003) **Fundamental of Nursing:Concept,Process and Practice**. California: Addison-Wesley
- Kuntarti.(2004) **Tingkat Penerapan Prinsip "Enam Tepat" Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat Di ruang Rawat Inap**. Jurnal Keperawatan Indonesia 1 Maret 2005: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, Sukidjo (2003).**Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. Rineka Cipta : Jakarta
- Pemerintah RI.(2003) **Undang-Undang RI Nomor 20 Tentang Sistem Pendidikan Nasional**. Percetakan Negara: Jakarta
- Potter, PA and Perry,AG,(2005). **Fundamental of Nursing, Concept, Process and Practice**, 4<sup>th</sup> eds.St louis: Mosby
- Quan,K (2007).**Teach the Five Right of Medication to Patient**, Retrieved on Nov 2<sup>nd</sup> 2007 from <http://nursing.about.com/b/a/257235/htm>
- Sugiyono.(2000).**Statistik Untuk Penelitian**. CV Alfabeta: Bandung