

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN TEMPAT PENELITIAN

Rumah Sakit Islam Surakarta (RSIS) berlokasi di Jalan Jendral Ahmad Yani Pabelan Kartasura Sukoharjo, yaitu jalur utama arah Solo Semarang, Solo Jogjakarta, dan Yogyakarta Surabaya. Rumah Sakit Islam Surakarta diresmikan operasionalnya pada tanggal 30 Juli 1983 oleh Gubernur Jawa Tengah pada waktu itu yaitu HM Ismail, dan masuk dalam kelompok rumah sakit tipe C Pratama dan sekarang RSIS merupakan rumah sakit tipe B.

Rumah Sakit Islam Surakarta menyediakan berbagai fasilitas untuk perawatan kesehatan dengan dukungan teknologi kedokteran yang modern serta tim medis yang profesional dan memiliki keahlian di bidangnya. Saat ini jumlah tenaga pelaksana disemua unit pelayanan berjumlah sebanyak 654 tenaga baik medis, para medis maupun non medis ditambah tenaga dokter spesialis seluruhnya sebanyak

98, orang dengan jumlah dokter spesialis *fulltimer* sebanyak 40 orang. Jumlah tempat tidur RSIS untuk pelayanan rawat inap sebanyak 208 tempat tidur. Adapun pelayanan rawat jalan meliputi: *Medical Check Up*, Poliklinik Umum, Poli Spesialis, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Keluarga Berencana, Poliklinik Anak, Poliklinik Gigi, Laboratorium, Pemeriksaan radiologi (USG, X-Ray, CT-Scan, MRI), Pelayanan Cuci Darah, Pelayanan Rehabilitasi Medis, Pelayanan Gawat Darurat (IGD) 24 jam dan Pelayanan Obat.

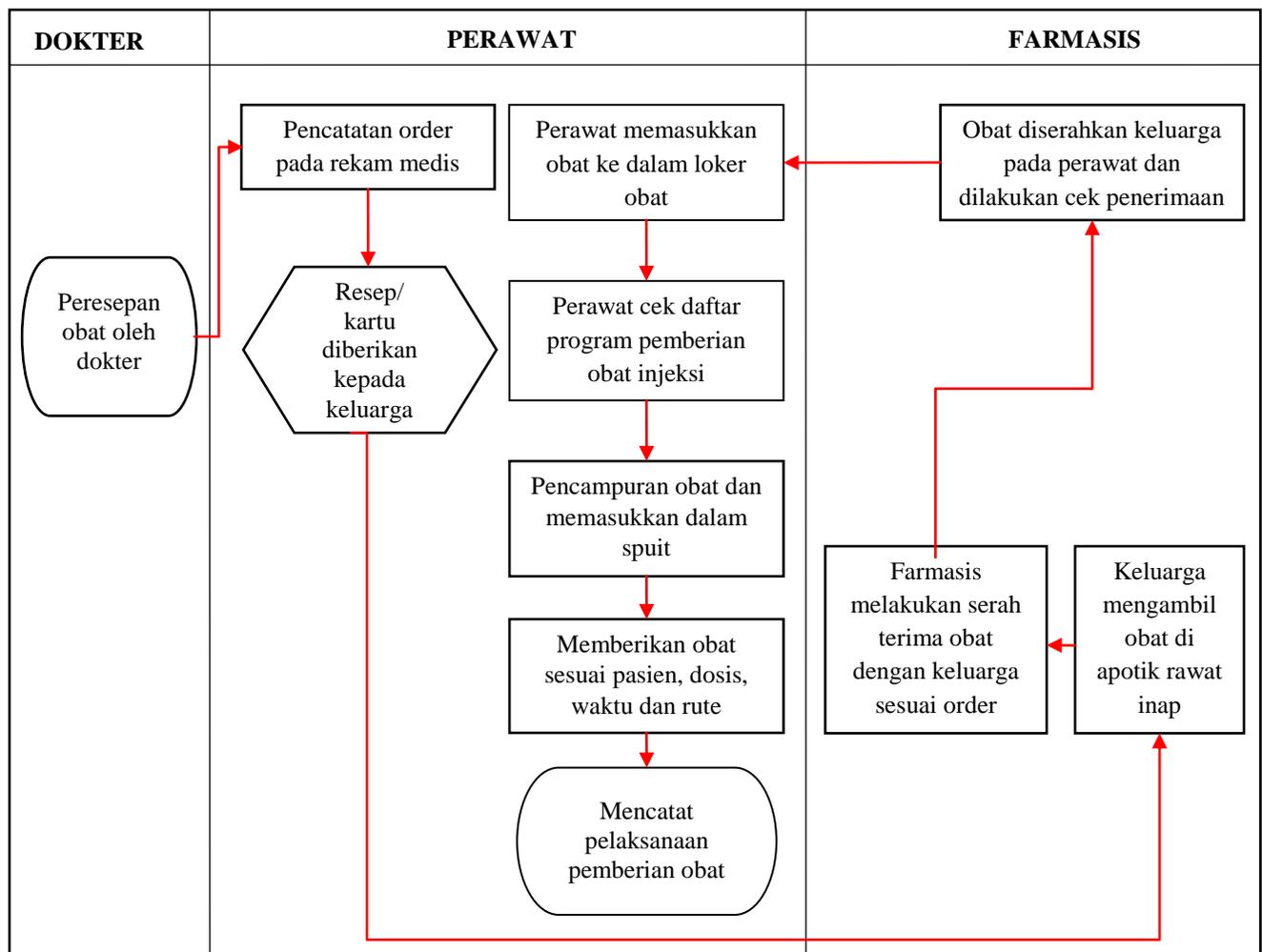
Untuk menunjang kualitas pelayanan medis, RSIS melengkapinya dengan pegadaan alat-alat penunjang pelayanan kesehatan canggih, yaitu : *CT Scan 64 Slice*, *CT Scan 16 Slice*, *C-Arm*, *Mini Cathlab*, *Ureterorenoscopy* (URS), MRI, *Mobile X-Ray*, *Convensional X-Ray*, USG 4 Dimensi, *Computer Radiography (CR)*, *Laparascopy* BedahUrologi dan *Obgyn*, *Endoscopy*, *Gastrocopy*, *Colonoscopy*, *Bronchoscopy*, EKG, EEG, Patient Monitor, *Treadmill*, alat PHACO untuk operasi katarak tanpa jahitan, kelengkapan alat pada *EYE CENTER*, kelengkapan alat pada

instalasi laboratorium (diagnostik, mikrobiologi, patologi anatomi dan patologi klinik), *cryo surgery*, kelengkapan alat pada trauma center, kelengkapan alat pada layanan gigi dan mulut, 8 set alat hemodialisa, kelengkapan alat pada kamar operasi, poli kecantikan, kelengkapan alat pada tindakan emergency dan kelengkapan alat pada layanan poli-poli spesialis.

Rumah Sakit Islam Surakarta memiliki falsafah perwujudan dari iman dan amal saleh dalam meraih ridho Allah Subhaanahu Wa Ta'ala, maka rumah sakit ini dimanifestasikan dari keinginan untuk mengamalkan rasa iman dan mewujudkan amal saleh dengan keikhlasan untuk mencapai ridlo Allah SWT. Visi dalam menjalankan rumah sakit ini adalah terwujudnya Masyarakat Sehat, Sejahtera dan Bahagia, Jasmani dan Rohani. Dengan misi yang diemban adalah pelayanan kesehatan yang paripurna, profesional dan islami, maka RS Islam ini akan memberikan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun

rehabilitatif dengan karakter pelayanan yang cepat, tepat dan memuaskan kepada semua orang yang membutuhkan.

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan kepada pasien secara paripurna salah satu kegiatannya adalah pelaksanaan pemberian obat. Dalam pemberian obat tersebut dilaksanakan sebagaimana alur dibawah ini :



B. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Sebelum digunakan, kuesioner diujicobakan pada 30 perawat ruang rawat inap yang tidak termasuk dalam sampel penelitian. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap perawat terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian
Pengetahuan Perawat Tentang 6 Benar Pemberian Obat

Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	hasil	Item Pertanyaan	r hitung	r tabel	hasil
Item 1	0,377	0,306	Valid	Item 9	0,507	0,306	Valid
Item 2	0,322	0,306	Valid	Item 10	0,358	0,306	Valid
Item 3	0,332	0,306	Valid	Item 11	0,323	0,306	Valid
Item 4	0,337	0,306	Valid	Item 12	0,345	0,306	Valid
Item 5	0,538	0,306	Valid	Item 13	0,438	0,306	Valid
Item 6	0,369	0,306	Valid	Item 14	0,387	0,306	Valid
Item 7	0,351	0,306	Valid	Item 15	0,498	0,306	Valid
Item 8	0,326	0,306	Valid				

Hasil analisis terlihat korelasi masing-masing skor butir pertanyaan (item 1-item 15) terhadap *total score* butir-butir pertanyaan menunjukkan hasil yang signifikan dimana $r_{hit} > r_{tabel}$. Dapat disimpulkan bahwa masing-masing butir pertanyaan untuk variabel pengetahuan perawat tentang 6 benar pemberian obat dikatakan valid, atau nilai $r_{hit} > r_{tabel}$, (r pada $N-2 = 28$ didapat 0,306).

Tabel 4.2
 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian
 Sikap Perawat Tentang 6 Benar Pemberian Obat

Pertanyaan	r hitung	r tabel	hasil	Pertanyaan	r hitung	r tabel	hasil
Item 1	0,382	0,306	Valid	Item 9	0,36	0,306	Valid
Item 2	0,334	0,306	Valid	Item 10	0,309	0,306	Valid
Item 3	0,438	0,306	Valid	Item 11	0,406	0,306	Valid
Item 4	0,387	0,306	Valid	Item 12	0,437	0,306	Valid
Item 5	0,488	0,306	Valid	Item 13	0,404	0,306	Valid
Item 6	0,365	0,306	Valid	Item 14	0,37	0,306	Valid
Item 7	0,406	0,306	Valid	Item 15	0,416	0,306	Valid
Item 8	0,478	0,306	Valid				

Hasil analisis terlihat korelasi masing-masing score butir pertanyaan (item 1-item 15) terhadap *total score* butir-butir pertanyaan menunjukkan hasil yang signifikan dimana $r_{hit} > r_{tabel}$. Dapat disimpulkan bahwa masing-masing butir pertanyaan untuk variabel Sikap perawat terhadap 6 benar pemberian obat dikatakan valid.

Tabel 4.3
 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian
 Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang 6 Benar Pemberian Obat

Instrumen	<i>Koefisien Cronbach Alpha</i>	Keputusan
Kuesioner Pengetahuan	0,767	Reliabel
Kuesioner sikap	0,789	Reliabel

Uji reliabilitas instrumen pengetahuan perawat didapatkan nilai *koefisien cronbach alpha* 0,767, artinya

instrumen ini reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan perawat tentang 6 benar pemberian obat. Pada uji reliabilitas instrumen sikap perawat didapatkan nilai *koefisien cronbach alpha* 0,789, yang artinya instrumen ini juga reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur sikap perawat terhadap 6 benar pemberian obat.

C. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan 10 Januari 2017-20Maret 2017 di Rumah Sakit Islam Surakarta, dengan jumlah responden penelitian sebanyak 130 orang. Hasil penelitian tentang Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kepatuhan Penerapan 6 Benar Pada Pemberian Obat Injeksi di Instalasi Rawat Inap RS Islam Surakarta disajikan dalam bentuk deskripsi data dan tabel yang meliputi :

1. Karakteristik Responden

Pada sub bab ini diuraikan tentang karakteristik responden, untuk lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN	N	%
1.	Umur		
	21 - 30 tahun	52	40,00
	31 - 40 tahun	63	48,46
	41 - 50 tahun	12	9,23
	> 50 tahun	3	2,31
2.	Jenis Kelamin		
	Laki - Laki	29	22,31
	Perempuan	101	77,69
3.	Pendidikaan		
	SPK	9	6,92
	D3 Keperawatan	113	86,92
	D4 Keperawatan	1	0,77
	S1 Keperawatan – Ners	7	5,38
	S2 Keperawatan	0	0
4.	Jabatan		
	Perawat Primer	4	3,08
	Kepala Shift	16	12,31
	Perawat Pelaksana	110	84,62
5.	Lama Bekerja		
	< 1 tahun	0	0,00
	1 - 5 tahun	26	20,00
	6 - 10 tahun	69	53,08
	11 - 15 tahun	22	16,92

	16 - 20 tahun	3	2,31
	> 20 tahun	10	7,69
6.	Status Perkawinan		
	Menikah	121	93,08
	Tidak/Belum Menikah	9	6,92

Sumber : Data Primer

Distribusi umur responden berdasarkan pada Tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang paling banyak berumur 31-40 tahun yaitu 64 orang (48,46%), dan yang paling sedikit berumur diatas 50 tahun sebanyak 3 orang (2,31%). Distribusi jenis kelamin responden perempuan 101 orang (77,69%) dan laki-laki 29 orang (22,31%).

Selanjutnya pendidikan responden yang paling banyak adalah D3 Keperawatan sebanyak 113 orang (86,92%), SPK 9 orang (6,9%), S1 Keperawatan-Ners sebanyak 7 orang (5,38%) dan D4 Keperawatan sebanyak 1 orang (0,77%). Jabatan responden sebagian besar sebagai perawat pelaksana yaitu 110 orang (84,62%), Kepala Shift sebanyak 16 orang (12,31%) dan Perawat Primer ada 4 orang (3,08%). Sedangkan frekuensi lama bekerja di Rumah Sakit Islam Surakarta paling banyak responden yang bekerja antara 6-10 tahun sebanyak 69

orang (53,08%), dan yang paling sedikit 16-20 tahun sebanyak 3 orang (2,31%), tidak ada responden yang masa kerjanya kurang dari 1 tahun. Dan distribusi status perkawinan responden diketahui sebagian besar telah menikah yaitu sebanyak 121 orang (93,08%), dan yang tidak menikah/belum menikah sebanyak 9 orang (96,92%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan tentang 6 Benar Pemberian Obat

Pengetahuan responden tentang 6 benar pemberian obat nampak pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Responden tentang 6 benar pemberian obat

NO	KRITERIA	N	%
1	Tinggi	52	40,00%
2	Sedang	74	56,92%
3	Rendah	4	3,08%
Jumlah		130	100,00%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada Tabel 4.5 diatas diketahui tingkat pengetahuan responden tentang 6 benar pemberian obat sebagian besar berada pada kriteria

sedang yaitu sebanyak 74 orang (56,92%), pengetahuan responden yang berada pada kriteria tinggi sebanyak 52 orang (40,00%) dan pengetahuan responden yang berada pada kriteria rendah sebanyak 4 orang (3,08%).

b. Sikap terhadap 6 Benar Pemberian Obat

Sikap responden terhadap 6 benar pemberian obat nampak pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap
Terhadap 6 Benar Pemberian Obat

NO	KRITERIA	N	%
1	Baik	83	63,85%
2	Kurang Baik	47	36,15%
3	Tidak Baik	0	0,00%
Jumlah		130	100,00%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada Tabel 4.6 diatas diketahui bahwa sikap responden terhadap 6 benar pemberian obat sebagian besar baik sebanyak 83 orang (63,85%), sikap responden kurang baik sebanyak 47 orang (36,15%) dan tidak ada responden yang sikapnya tidak baik.

c. Kepatuhan penerapan 6 Benar Pemberian Obat

1) Benar Pasien

Tabel 4.7
Klasifikasi Tindakan pada Benar Pasien

NO	BENAR PASIEN	PATUH		TIDAK PATUH	
		n	%	n	%
1.	Memverifikasi pasien	119	91,51	11	8,46
2.	Menanyakan identitas pasien	40	30,77	90	69,23
3.	Cek gelang pasien	23	17,69	107	82,31

Sumber : Data Primer

Benar pasien terdiri dari 3 hal yang harus dilakukan responden yaitu pertama memverifikasi pasien, dipatuhi oleh 119 responden (91,54%) dan tidak dipatuhi oleh 11 responden (8,46%). Kedua menanyakan identitas pasien dipatuhi 40 responden (30,77%), dan 90 responden (69,23%) tidak patuh. Ketiga cek gelang identitas pasien hanya dipatuhi oleh 23 responden (17,77%), dan 107 responden (82,31%) tidak mematuhi. Kepatuhan perawat pada benar pasien tertinggi adalah pada memverifikasi identitas pasien, dan yang terendah adalah untuk mengecek gelang pasien.

2) Benar Obat

Tabel 4.8
Klasifikasi Tindakan Pada Benar Obat

NO	BENAR OBAT	PATUH		TIDAK PATUH	
		n	%	n	%
1.	Melihat nama obat pada waktu ambil obat	130	100	0	0
2.	<i>Double</i> cek obat pada waktu akan dicampur	46	35,38	84	64,62
3.	<i>Labeling</i> obat pada waktu persiapan	61	46,92	69	53,08

Sumber : Data Primer

Tindakan prinsip Benar Obat adalah :
 pertama melihat nama obat pada waktu ambil obat dipatuhi sebanyak 130 responden(100%), tindakan kedua *doubel* cek obat pada waktu dicampur dipatuhi 46 responden (35,38%) tidak patuh sebanyak 84 responden (64,62%). Ketiga *labeling* obat pada waktu persiapan dipatuhi sebanyak 61 responden, dan 69 responden (53,08%) tidak patuh untuk melakukan tindakan ini.

3) Benar Dosis

Tabel 4.9
Klasifikasi Tindakan Pada Benar Dosis

NO	BENAR DOSIS	PATUH		TIDAK PATUH	
		n	%	n	%
1.	Cek dosis yang diadviskan	106	81,45	24	24,46
2.	<i>Double</i> cek dengan perawat lain dalam perhitungan dosis	50	38,46	80	61,54
3.	Obat diberikan sesuai dosis	120	92,31	10	7,69

Sumber : Data Primer

Tindakan yang harus dilakukan pada benar dosis adalah :Cek dosis yang diadviskan, responden yang patuh sebanyak 106 responden (81,45%) dan yang tidak patuh 24 responden (24,46%). *Double* cek dengan perawat lain dipatuhi 50 responden (38,46%) dan yang tidak patuh 80 responden (61,45%). Sedangkan yang patuh pada item obat diberikan sesuai dosis ada 120 responden (92,31%) dan tidak patuh 10 responden (7,69%).

4) Benar Waktu

Tabel 4.10
Klasifikasi Tindakan Pada Benar Waktu

NO	BENAR WAKTU	PATUH		TIDAK PATUH	
		n	%	n	%
1.	Cek waktu sebelum pemberian obat	117	90	13	10
2.	Memberikan obat maksimal \pm 15 menit dari program	78	60	52	40

Sumber : Data Primer

Pada subvariabel benar waktu ada 2 hal yang dilakukan, pertama cek waktu sebelum pemberian obat, dipatuhi oleh 117 responden (90%) dan yang tidak patuh ada 13 responden (10%). Kedua memberikan obat maksimal \pm 15 menit dari program, ini dipatuhi 78 responden (60%) dan yang tidak patuh 52 responden (40%).

5) Benar Rute

Tabel 4.11
Klasifikasi Tindakan Pada Benar Rute

NO	BENAR RUTE	PATUH		TIDAK PATUH	
		n	%	n	%
1.	Melihat rute pemberian obat yang direkomendasikan	80	61,54	50	38,46
2.	Memberikan obat sesuai rute yang direkomendasikan	108	83,08	22	16,92

Sumber : Data Primer

Pada benar rute, responden yang patuh untuk melihat rute pemberian obat yang direkomendasikan sebanyak 80 responden (61,54%) dan yang tidak patuh sebanyak 50 responden (38,46%). Sedangkan untuk memberikan obat sesuai rute yang direkomendasikan dipatuhi oleh 108 responden 83,28% dan yang tidak patuh sebanyak 22 responden (16,92%).

6) Benar Dokumentasi

Tabel 4.12
Klasifikasi Tindakan Pada Benar Dokumentasi

NO	BENAR RUTE	PATUH		TIDAK PATUH	
		n	%	n	%
1.	Mencatat pemberian obat pada RM sesuai nama pasien	108	83,08	22	16,92
2.	Mencatat pemberian obat pada RM sesuai nama perawat	89	68,46	41	31,54
3.	Mencatat pemberian obat pada RM sesuai waktu	91	70,00	39	30,00
4.	Mencatat pemberian setelah obat diberikan	107	82,31	23	17,69

Sumber : Data Primer

Tindakan pada benar dokumentasi adalah mencatat pemberian obat pada RM sesuai nama

pasien mencapai 100 responden (83,08%), mencatat pemberian obat pada RM sesuai nama perawat sebanyak 89 responden (86,46%), mencatat pemberian obat pada RM sesuai waktu sebanyak 91 responden (70%) dan kepatuhan pada mencatat pemberian setelah obat diberikan sebanyak 107 responden (82,31%).

Selanjutnya didapatkan responden yang patuh terhadap pelaksanaan 6 benar pemberian obat berdasarkan masing-masing subvariabel, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13
Kepatuhan 6 Benar Pemberian Obat Pada
Masing – Masing Item Tindakan

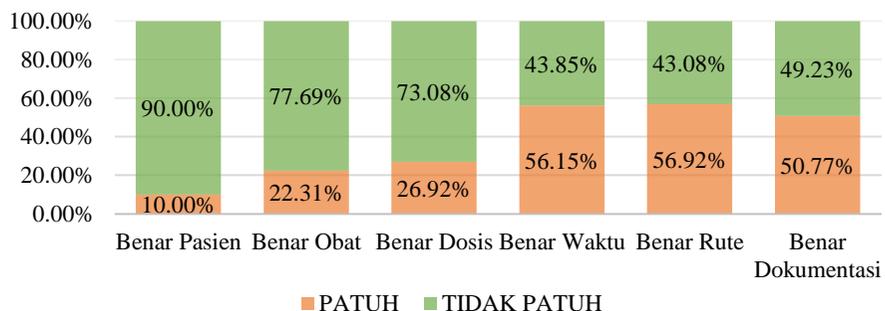
NO	6 BENAR	PATUH		TIDAK PATUH		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
1.	Benar Pasien	13	10,00	117	90,00	130	100
2.	Benar Obat	29	22,31	101	77,69	130	100
3.	Benar Dosis	35	26,92	95	73,08	130	100
4.	Benar Waktu	73	56,15	57	43,85	130	100
5.	Benar Rute	74	56,92	56	43,08	130	100
6.	Benar Dokumentasi	66	50,77	64	49,23	130	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada tabel 4.13 responden yang patuh terhadap benar pasien ada 13 orang (10%), yang

tidak patuh 117 orang (90%). Responden yang patuh pada benar obat 29 orang (29,31%), dan yang tidak patuh 101 orang (77,69 %). Sedangkan pada benar dosis dipatuhi oleh 35 orang (95%), dan yang tidak patuh 95 orang (73,08%). Pada subvariabel benar waktu, responden yang patuh 73 orang (56,15%), dan yang tidak patuh ada 57 orang (43,85%). Kepatuhan responden pada benar rute sebanyak 74 orang (56,92%), dan yang tidak patuh sebanyak 56 orang (43,08%) sedangkan pada benar dokumentasi dipatuhi oleh 66 orang (50,77%), dan yang tidak patuh ada 64 orang (49,23%) dari 130 responden perawat.

KEPATUHAN 6 BENAR PEMBERIAN OBAT INJEKSI



Gambar 4.1
Kepatuhan Pemberian Obat Pada Variabel 6 Benar

Pada gambar 4.1 diatas nampak bahwa kepatuhan responden terbanyak adalah kepatuhan pada “benar rute” yaitu sebanyak 56,92%, sedangkan kepatuhan terendah adalah kepatuhan pada “benar pasien” yaitu sebanyak 10%. Sebaliknya ketidakpatuhan responden tertinggi ada pada “benar pasien” sebanyak 90% dan ketidakpatuhan responden paling sedikit ada pada “benar rute” sebanyak 43,08%.

Kepatuhan responden pada penerapan 6 benar pemberian obat secara keseluruhan nampak pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.14
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kepatuhan
Penerapan 6 Benar Pemberian Obat secara keseluruhan

NO	KRITERIA	N	%
1	Patuh	0	0,00%
2	Tidak Patuh	130	100,00%
Jumlah		130	100,00%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada Tabel 4.14 diatas diketahui bahwa seluruh responden berada pada kategori tidak patuh terhadap pelaksanaan 6 benar pemberian obat.

3. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat dilakukan secara *cross tabulasi* antara masing-masing karakteristik responden terhadap masing-masing sub variabel 6 benar pemberian obat.

a) Umur – 6 Benar Pemberian Obat

Tabel 4.15
Cross tabulasi antara Umur dengan 6 Benar Pemberian Obat

Umur	Benar Pasien				Benar Obat				Benar Dosis			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
21 – 30	15	11,5	37	28,5	14	10,8	39	29,2	13	10,0	39	30,0
31 – 40	25	19,2	38	29,2	12	9,2	51	39,2	17	13,1	46	35,4
41 – 50	6	4,6	6	4,6	3	2,3	9	6,9	5	3,8	7	5,4
>50							3	2,3	0	0	3	2,3
X ²	2,550				1,937				2,529			
p	0,466				0,586				0,470			

Umur	Benar Waktu				Benar Rute				Benar Dokumentasi			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
21 – 30	30	40,0	22	16,9	29	22,3	23	17,7	27	20,8	25	19,2
31 – 40	29	48,5	34	26,2	33	25,4	30	23,1	32	24,6	31	23,8
41 – 50	12	9,2	1	0,8	10	7,7	2	1,5	7	5,4	5	3,8
>50	3	2,3			2	1,5	1	0,8			3	2,3
X ²	11,161				4,008				3,396			
p	0,011				0,252				0,334			

Berdasarkan tabel 4.15, *crosstabulasi* umur dengan kepatuhan terhadap masing-masing prinsip 6 benar pemberian obat adalah sebagai berikut :

Responden yang paling patuh terhadap prinsip benar pasien adalah responden yang berumur 31-40 tahun 25 responden (19,2%) dan yang paling tidak patuh juga berumur 31-40 tahun 38 responden (29,2%). Dengan *chi-square* 2,550 dan $p > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya umur tidak memiliki hubungan dengan benar pasien.

Pada benar obat, responden yang paling patuh terhadap prinsip benar obat adalah responden yang berumur 21-30 tahun yaitu 14 orang (10,8%) dan yang paling tidak patuh pada benar obat berumur 31-40 tahun 51 responden (39,2%). Hasil *chi-square* 1,937 dan $p > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya umur tidak memiliki hubungan dengan subvariabel benar obat.

Responden yang paling patuh terhadap prinsip benar dosis adalah responden yang berumur 31-40

tahun yaitu sebanyak 17 orang (13,1%), yang paling tidak patuh usia 31 – 40 tahun 46 responden (35,4%). Dengan hasil *chi-square* 2,529 dan $p > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya umur tidak memiliki hubungan dengan subvariabel benar dosis.

Selanjutnya responden yang paling patuh terhadap prinsip benar waktu adalah berumur 21-30 tahun yaitu sebanyak 30 orang (23,1%), yang paling tidak patuh berumur 31-40 tahun 34 responden (26,2%). Dengan hasil *chi-square* 11,161 dan $p < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya umur memiliki hubungan dengan subvariabel benar waktu.

Responden yang paling patuh terhadap prinsip benar rute adalah responden yang berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 33 orang (25,4%) dan yang paling tidak patuh pada benar rute juga berumur 31-40 tahun 30 responden (23,1%). Dengan *chi-square* 4,088 dan $p > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya umur

tidak memiliki hubungan dengan subvariabel benar rute.

Responden yang paling patuh terhadap prinsip benar dokumentasi adalah yang berumur 31-40 tahun 32 responden (24,6%) dan yang paling tidak patuh berumur juga berumur 31-40 tahun 30 responden (23,8%). Dengan *chi-square* 3,396 dan $p > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya umur tidak memiliki hubungan dengan benar dokumentasi.

b) Jenis Kelamin – 6 Benar Pemberian Obat

Tabel 4.16
Cross Tabulasi antara Jenis Kelamin dengan 6 Benar Pemberian Obat

Jenis Kelamin	Benar Pasien				Benar Obat				Benar Dosis			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	11	8,5	18	13,8	6	4,6	23	17,7	6	22,3	23	17,7
Perempuan	36	27,7	36	27,7	23	17,7	78	60,0	29	77,7	72	55,4
X^2	0,511				0,056				0,737			
p	$p = 0,821$				$p = 0,812$				$p = 0,391$			

Jenis Kelamin	Benar Waktu				Benar Rute				Benar Dokumentasi			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	17	13,1	12	9,2	16	12,3	13	10,0	15	11,5	14	10,8
Perempuan	56	43,1	45	34,6	58	44,6	43	33,1	52	39,2	50	38,5
X^2	0,092				0,092				0,014			
p	$p = 0,761$				$p = 0,829$				$p = 0,907$			

Berdasarkan pada tabel 4.16, responden perempuan mendominasi kepatuhan terhadap semua prinsip 6 benar pemberian obat, karena memang responden lebih banyak perempuan daripada laki-laki yaitu 29 responden laki-laki dan 101 responden perempuan. Pada tabel diatas yang paling dipatuhi adalah benar rute yaitu 58 orang (44,6%), dan yang paling tidak dipatuhi adalah benar obat sebanyak 78 orang (60%). Semua nilai $p > 0,05$ artinya H_0 diterima, dengan demikian disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan masing-masing subvariabel dari 6 benar pemberian obat.

c) Pendidikan – 6 Benar Pemberian Obat

Tabel 4.17
Cross tabulasi antara Pendidikan dengan 6 Benar Pemberian Obat

Pendidikan	Benar Pasien				Benar Obat				Benar Dosis			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SPK	5	3,8	4	3,1	2	1,5	7	5,4	3	2,3	6	4,6
D3 Kep	41	31,5	72	55,4	25	19,2	88	67,7	30	23,1	83	63,8
D4 Kep.	0	0	1	0,8	1	0,8	0	0	0	0	1	0,8
S1 - Ns	7	0,8	6	6	1	0,8	6	4,6	2	1,5	5	3,8
X ²	3,485				3,754				0,574			
p	p = 0,323				p = 0,290				p = 0,902			

Pendidikan	Benar Waktu				Benar Rute				Benar Dokumentasi			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SPK	8	6,2	1	0,8	7	5,4	2	1,5	4	3,1	5	3,8
D3 Kep	59	45,4	54	41,5	63	48,5	50	38,5	58	44,6	55	42,3
D4 Kep.	1	0,8	0	0	0	0	1	0,8	0	0	1	0,8
S1 - Ns	5	3,8	2	1,5	4	3,1	3	2,3	4	4	3	
X ²	6,074				2,981				1,303			
p	p: 0,108				p: 0,395				P = 0,728			

Berdasarkan pada tabel 4.17, kepatuhan responden terhadap semua item 6 benar pemberian obat terbanyak dilakukan responden yang pendidikannya D3 keperawatan, karena memang sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan yaitu 86,9%. Kepatuhan tertinggi adalah kepatuhan terhadap benar rute sebanyak 63 orang (48,5%) sedangkan ketidakpatuhan terendah adalah kepatuhan pada benar obat 88 orang (67,7%). Pada uji

chi-square didapatkan semua $\rho > 0,05$ artinya H_0 diterima semuanya, oleh karena pendidikan tidak memiliki hubungan dengan semua item 6 benar pemberian obat.

d) Jabatan – 6 Benar Pemberian Obat

Tabel 4.18
Cross tabulasi antara Jabatan dengan 6 Benar Pemberian Obat

Jabatan	Benar Pasien				Benar Obat				Benar Dosis			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perawat Primer	4	3,1	0	0	1	0,8	3	2,3	2	1,5	2	1,5
Ka. Shift	8	6,2	8	6,2	4	3,1	12	9,2	6	4,6	10	7,7
Pelaksana	35	26,9	75	26,9	24	18,5	86	66,2	27	20,8	83	63,8
X^2	9,289				0,099				2,309			
p	$\rho: 0,010$				$p = 0,952$				$\rho: 0,351$			

Jabatan	Benar Waktu				Benar Rute				Benar Dokumentasi			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perawat Primer	3	2,3	1	0,8	2	1,5	2	1,5	2	1,5	2	1,5
Ka. Shift	11	8,5	5	3,8	11	8,5	5	3,8	10	7,7	6	4,6
Pelaksana	59	45,4	52	39,2	61	46,9	49	37,7	54	41,5	56	43,1
X^2	1,891				1,088				1,006			
p	$\rho: 0,388$				$\rho: 0,581$				$p: 0,605$			

Berdasarkan pada tabel 4.18, kepatuhan responden terhadap semua item 6 benar pemberian obat terbanyak dilakukan responden yang pelaksana keperawatan, hal ini dikarenakan sebagian besar responden adalah pelaksana. Kepatuhan tertinggi

adalah pada benar rute yang dilakukan pelaksana sebanyak 61 orang (46,9%). Sedangkan ketidakpatuhan tertinggi juga pada pelaksana yaitu pada benar obat sebanyak 86 orang (66,2%). Sedangkan semua nilai $p > 0,05$ yang artinya H_0 diterima, maka kesimpulannya tidak ada hubungan antara jabatan dengan masing-masing subvariabel 6 benar pemberian obat injeksi.

e) Status Perkawinan –6 Benar Pemberian Obat

Tabel 4.19
Cross Tabulasi antara Status Perkawinan dengan 6 Benar Pemberian Obat

Status perkawinan	Benar Pasien				Benar Obat				Benar Dosis			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menikah	43	33,1	78	60,0	27	20,8	94	72,3	32	93,1	89	68,5
Tidak/belum menikah	4	6,9	5	3,8	2	1,5	7	5,4	3	6,9	6	4,6
X^2	0,288				0				0,202			
p	$\rho: 0,592$				$\rho: 0,995$				$\rho: 0,653$			
Status perkawinan	Benar Waktu				Benar Rute				Benar Dokumentasi			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menikah	68	52,3	53	40,8	68	52,3	53	40,8	62	47,7	59	45,4
Tidak/belum menikah	5	6,9	4	3,1	6	4,6	3	2,3	4	4	5	3,8
X^2	0,001				0,374				0,155			
p	$\rho: 0,970$				$\rho: 0,541$				$\rho: 0,694$			

Berdasarkan pada tabel 4.19, kepatuhan responden terhadap semua item 6 benar pemberian obat terbanyak dilakukan responden yang telah menikah, hal ini juga dikarenakan sebagian besar responden adalah yang telah menikah.

Kepatuhan tertinggi adalah pada benar waktu dan benar rute masing-masing sebanyak 68 orang (52,3%). Sedangkan ketidakpatuhan tertinggi terdapat pada benar obat sebanyak 94 orang (72,3%). Sedangkan semua nilai $p > 0,05$ yang artinya H_0 diterima, maka kesimpulannya tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan masing-masing subvariabel 6 benar pemberian obat injeksi.

f) Lama kerja – 6 Benar Pemberian obat

Tabel 4.20
Cross tabulasi antara Lama Kerja dengan 6 Benar Pemberian Obat

Lama Kerja	Benar Pasien				Benar Obat				Benar Dosis			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-5 tahun	6	4,6	20	15,4	9	6,9	17	13,1	7	5,4	19	14,6
6-10 tahun	24	18,5	45	34,6	14	10,8	55	42,3	18	13,8	51	39,2
11-15 tahun	13	10,0	9	6,9	5	3,8	17	13,1	7	5,4	15	11,5
16-20 tahun	0	0	3	2,3	0	0	3	2,3	1	1,5	2	1,5
>20 tahun	4	3,1	6	4,6	1	0,8	9	6,9	2	1,5	8	6,2
X ²	8,760				4,172				0,599			
p	$\rho : 0,067$				$\rho : 0,3837$				$\rho : 0,963$			

Lama Kerja	Benar Waktu				Benar Rute				Benar Dokumentasi			
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-5 tahun	16	12,3	10	7,7	13	10,0	13	10,0	11	8,5	15	11,5
6-10 tahun	35	26,9	34	26,2	36	27,7	33	25,4	37	28,5	32	24,6
11-15 tahun	10	7,7	12	9,2	16	12,3	6	4,6	12	9,2	10	7,7
16-20 tahun	3	2,3	0	0	2	1,5	1	0,8	3	2,3	0	0
>20 tahun	9	6,9	1	0,8	7	5,4	3	2,3	3	2,3	7	5,4
X ²	9,150				4,197				5,730			
p	$\rho : 0,057$				$\rho : 0,380$				$\rho : 0,220$			

Crosstabulasi lama kerja dengan benar pasien didapatkan kepatuhan tertinggi dilakukan oleh responden masa kerjanya 6-10 tahun sebanyak 24 orang (18,5%), yang terendah 16-20 tahun yaitu 0%. Antara lama kerja dengan benar obat, kepatuhan tertinggi oleh responden masa kerjanya 6-10 tahun sebanyak 14 orang (10,8%), dan yang terendah masa kerjanya 16-20 tahun yaitu 0%.

Lama kerja dengan benar dosis didapatkan kepatuhan benar dosis tertinggi adalah responden dengan masa kerja 6-10 tahun yaitu 18 orang (13,8%) dan terendah 16-20 tahun 1 orang (5,4%). Antara lama kerja dengan benar waktu, kepatuhan pada benar waktu tertinggi adalah responden dengan masa kerja 6-10 tahun 35 orang (26,9%) dan terendah responden dengan masa kerja 16-20 tahun 3 orang (2,3%).

Antara lama kerja dengan benar rute didapatkan kepatuhan benar rute yang tertinggi adalah responden dengan masa kerja 6-10 tahun sebanyak 36 orang (27,7%), yang terendah adalah responden dengan masa kerja 16-20 tahun 2 orang (1,5%). Dan antara lama kerja dengan benar dokumentasi didapatkan kepatuhan benar dokumentasi yang tertinggi adalah responden dengan masa kerja 6-10 tahun sebanyak 37 orang (28,5%) dan yang terendah

adalah responden dengan masa kerja 16-20 tahun dan lebih dari 20 tahun masing-masing 3 orang (2,3%).

4. Analisis Multivariat

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel pengetahuan dan sikap terhadap variabel kepatuhan terhadap penerapan 6 benar pemberian obat, diuji dengan menggunakan analisis regresi linier berganda dengan tingkat probabilitas 95%. Hasil analisis multivariat adalah sebagai berikut :

a. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis regresi linier dipersyarat data yang dianalisis adalah data yang normal. Uji normalitas data dalam penelitian menggunakan *kolmogorov smirnov test* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.21
Uji Normalitas Data

		Pengetahuan	Sikap	Kepatuhan
N		130	130	130
Normal Parameters ^a	Mean	29,49	46,73	11,33
	Std, Deviation	4,781	4,023	2,529
Most Extreme Differences	Absolute	,056	,113	,115
	Positive	,056	,113	,096
	Negative	-,056	-,066	-,115
Kolmogorov-Smirnov Z		,643	1,287	1,308
Asymp, Sig, (2-tailed)		,803	,073	,065

Uji normalitas dengan *kolmogorov smirnov* diperoleh semua variabel pengetahuan, sikap dan kepatuhan penerapan 6 benar pemberian obat bernilai $\rho > 0,05$, dapat disimpulkan ketiga variabel mempunyai distribusi yang normal, dan analisis data dapat dilakukan dengan analisis regresi linier.

b. Deskripsi Statistik

Tabel 4.22
Diskripsi statistik

	Mean	Std, Deviation	N
Kepatuhan	1,49	0,502	130
Pengetahuan	2,37	0,545	130
Sikap	2,64	0,482	130

Rata-rata nilai kepatuhan dari 130 responden adalah 1,49 dengan standar deviasi 0,502, rata-rata nilai pengetahuan adalah 2,37 dengan standar deviasi 0,545, sedangkan rata-rata nilai sikap adalah 2,64 dengan standar deviasi 0,482.

c. Uji Hipotesis

Pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap variabel 6 benar pemberian obat digambarkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.23
Pengetahuan dan Sikap terhadap 6 Benar Pemberian Obat

VARIABEL INDEPENDEN	SUBVARIABEL DEPENDEN	HASIL UJI	F tabel (0,05; 2; 127)	KEPUTUSAN
Pengetahuan dan sikap	Benar pasien	Fhitung : 5,511 <i>p</i> : 0,005	3,07	Ada pengaruh
	Benar obat	Fhitung : 0,147 <i>p</i> : 0,863	3,07	Tidak ada pengaruh
	Benar dosis	Fhitung : 0,289 <i>p</i> : 0,749	3,07	Tidak Ada pengaruh
	Benar waktu	Fhitung : 2,615 <i>p</i> : 0,077	3,07	Tidak Ada pengaruh
	Benar rute	Fhitung : 1,724 <i>p</i> : 0,182	3,07	Tidak Ada pengaruh
	Benar dokumentasi	Fhitung : 4,340 <i>p</i> : 0,015	3,07	Ada pengaruh

Uji F pada pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap masing-masing prinsip 6 benar pemberian obat injeksi pada tabel 4.23 didapatkan hasil bahwa pada benar pasien ($F_{hitung} : 5,511$) dan benar dokumentasi ($F_{hitung} : 4,340$) lebih besar dari ($F_{tabel} : 3,07$), ini menandakan adanya pengaruh antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap kepatuhan penerapan 6 benar pemberian obat injeksi di Rumah Sakit Islam Surakarta khususnya pada benar pasien dan benar dokumentasi. Sedangkan pada benar obat ($F_{hitung} : 0,147$), benar dosis ($F_{hitung} : 0,289$), benar waktu ($F_{hitung} : 1,724$) dan benar rute ($F_{hitung} : 1,724$) dinyatakan tidak ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap terhadap masing-masing komponen tersebut.

5. Hasil Penelitian Kualitatif dengan Focus Group Discussion.

Tabel 4.24
Sistim Pemberian Obat

PERTANYAAN	AXIAL CODING	TEMA
Sistim Pemberian Obat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Benar pasien ▪ Benar obat ▪ Benar dosis ▪ Benar rute ▪ Benar waktu ▪ Benar dokumentasi 	Sistem pemberian obat dengan teknik 6 benar meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, benar dokumentasi

Tabel 4.25
Pengetahuan 6 Benar Pemberian Obat

PERTANYAAN	AXIAL CODING	TEMA
Pengetahuan 6 Benar Pemberian Obat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendidikan pada masa kuliah ▪ Informasi dan edukasi pada waktu rapat ruangan ▪ Pemahaman belum merata 	Petugas kesehatan di RS belum memiliki pengetahuan yang optimal

Tabel 4.26
SPO dan Sosialisasi 6 Benar Pemberian Obat

PERTANYAAN	AXIAL CODING	TEMA
Apakah pernah ada sosialisasi tentang SPO 6 benar pemberian obat ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sosialisasi belum maksimal. ▪ Implementasinya berbeda ▪ Belum ada pembagian tugas antara farmasi dan perawat. 	Administrasi pemberian obat tidak sesuai standar.
Apakah SPO pemberian obat di ruangan anda sdh mencerminkan 6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemberian obat belum lengkap sesuai resep ▪ Tenaga farmasi kurang. ▪ Administrasi pemberian 	

benar

obat oleh perawat.

- Dokumentasi pemberian obat belum maksimal

Apa pendapat anda tentang pelaksanaan SOP 6 benar pemberian obat ?

Bagaimana pelaksanaan pemberian obat di ruangan anda

Tabel 4.27
Keterlibatan Instalasi Farmasi Dalam 6 Benar

PERTANYAAN	AXIAL CODING	TEMA
Bagaimana keterlibatan instalasi dalam pemberian obat injeksi selama ini ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Farmasi hanya mendistribusikan obat melalui apotik ▪ Dispensing obat oleh perawat ▪ SDM farmasi kurang. 	Bagian Farmasi belum maksimal dalam pelaksanaan pemberian obat.

Tabel 4.28
Hambatan Pelaksanaan 6 Benar Pemberian Obat

PERTANYAAN	AXIAL CODING	TEMA
Apa hambatan anda dalam penerapan 6 benar pemberian obat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keterbatasan tenaga perawat ▪ Penulisan ulang program injeksi ▪ Ketersediaan obat belum maksimal ▪ Keterbatasan tenaga farmasi ▪ Keseragaman pemahaman pelaksanaan 6 benar ▪ Dukungan pembagian kewenangan belum optimal 	Beban kerja berlebihan dan sarana penunjang belum maksimal

Tabel 4.29
Monitoring Dan Evaluasi Pelaksanaan 6 Benar Pemberian Obat

PERTANYAAN	AXIAL CODING	TEMA
Apakah atasan anda pernah melakukan pemantauan/pengawasan/evaluasi terhadap anda dalam melakukan injeksi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frekuensi supervisi pelaksanaan 6 benar tidak konsisten ▪ Ketidakpatuhan peran manajemen ruangan untuk mensupervisi pelaksanaan 6 benar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan peran supervisi belum optimal 2. Budaya kepatuhan pelaksanaan pemberian obat 6 benar belum optimal
Apakah anda pernah melihat atasan anda melakukan injeksi ? kalau pernah apakah menerapkan 6 benar?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketidakterpenuhan poin yang dievaluasi pada seluruh item 6 benar ▪ Peran role model ruangan dalam pelaksanaan 6 benar belum optimal 	
Apakah anda pernah melakukan kesalahan dalam memberikan obat? Ketika anda melakukan kesalahan, apakah anda merasa tertekan, atau ditekan?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat sebagai pihak yang sering disalahkan apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat ▪ Kesalahan dalam pemberian obat kadang terjadi pada step penyiapan obat oleh farmasi ▪ Pelaksanaan langkah dalam administrasi obat 	
Apa kesalahan yang sering terjadi di bangsal dalam pemberian obat?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ berlawanan dengan SPO ▪ Belum ada program evaluasi pelaksanaan 6 benar 	

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis sebelumnya, selanjutnya dilakukan pembahasan terhadap hasil analisis. Variabel-variabel tersebut dibahas secara mendetail sesuai dengan tujuan penulisan penelitian ini.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat dominan dalam mencapai tingkatan ketrampilan tertentu bagi seseorang. Dengan pengetahuan yang baik maka individu akan lebih mudah mengembangkan ketrampilan dengan latihan-latihan yang cukup (Notoatmojo, 2007). Pada penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang 6 benar pemberian obat, yang masuk kategori tinggi sebanyak 52 responden (40,00%), sedang sebanyak 74 responden (56,92%) dan rendah sebanyak 4 responden (3,08%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan mengenai 6 benar pemberian obat dalam kategori sedang.

Dikatakan pengetahuannya tinggi apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar diatas 75%, namun pada hasil analisa data tidak terdapat responden yang menjawab benar sampai 100%, Dan dikatakan pengetahuannya sedang apabila responden menjawab dengan benar sebanyak 56%-75% dari

sejumlah pertanyaan pada kuesioner. Hal ini berarti sebagian besar perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta mengetahui tentang 6 benar pemberian obat khususnya pada pelaksanaan pemberian obat injeksi. Hal ini merupakan aspek kontribusi positif dalam penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit.

Ada dua hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan perawat di RS Islam Surakarta tentang 6 benar pemberian obat, yaitu pertama tingkat pendidikan responden rata-rata D3 keperawatan (86,92%) dan S1 Keperawatan-Ners (5,38%) sehingga responden telah banyak mengetahui tentang 6 benar pemberian obat. Dan yang kedua adalah adanya sosialisasi dari kepala ruang mengenai 6 benar pemberian obat injeksi. Hal ini sejalan dengan Sukanto (2005) yang menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi, budaya dan pengalaman.

Pendidikan berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan pengetahuan seseorang karena pendidikan

mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi yang diterima. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa pendidikan yang tinggi, akan mudah membuat seseorang menerima hal baru dan akan mudah bagi seseorang untuk menyesuaikan dengan hal-hal tersebut. Pengetahuan adalah bagian dari proses kognitif seseorang yang dapat ditingkatkan melalui tingkat pendidikan. Hal ini diperkuat oleh Winslow *et al* dalam CHSRF and FCRSS (2005) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara pendidikan keperawatan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *patient safety*. Selanjutnya dalam meningkatkan keselamatan pasien perawat harus meningkatkan pendidikan dan kesempatan pelatihan untuk semua aspek keperawatan misalnya *register nurse* dan spesialis keperawatan.

Pengetahuan yang baik tentang 6 benar pemberian obat dapat mengurangi kesalahan perawat dalam melakukan tugas memberikan obat. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan faktor yang

mempengaruhi perilaku atau tindakan seseorang, dimana seseorang akan berperilaku atau bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pada penelitian ini juga didapatkan 3,08% responden yang mempunyai pengetahuan tentang 6 benar pemberian obat pada kategori kurang. Dikatakan pengetahuannya kurang karena responden menjawab pertanyaan dengan benar kurang dari 56%. Pengetahuan responden yang tergolong kurang dapat disebabkan kurangnya perhatian dalam memahami informasi saat sosialisasi tentang pentingnya 6 benar pemberian obat, sebagian responden lain ada yang merasa tidak mendapatkan sosialisasi tentang 6 benar pemberian obat.

Hal ini penting menjadi perhatian manajemen rumah sakit untuk melakukan evaluasi setelah memberikan sosialisasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan seluruh perawat.

Upaya meningkatkan pengetahuan perawat merupakan suatu hal yang penting khususnya untuk meningkatkan ketrampilan perawat dalam menunjang keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang menunjang keterampilan perlu diberikan agar staf dapat melakukan tugasnya berdasarkan pada teori-teori yang dapat dipertanggungjawabkan.

2. Sikap

Dalam penelitian ini sikap didefinisikan sebagai kecenderungan bertindak dari seorang perawat dalam penerapan 6 benar pemberian obat. Dari hasil jawaban variabel sikap perawat tentang pernyataan-pernyataan 6 benar pemberian obat injeksi menunjukkan hasil bahwa sikap responden terhadap 6 benar pemberian obat berada pada kriteria tinggi sebanyak 83 orang (63,85%), kriteria sedang sebanyak 47 orang (36,15%) dan tidak ada responden yang sikapnya rendah pada 6 benar pemberian obat. Hal ini berarti sebagian besar perawat memiliki

kecenderungan sikap yang positif untuk penerapan 6 benar pemberian obat dalam upaya menjamin sistem keselamatan pasien rumah sakit sesuai dengan panduan nasional keselamatan pasien.

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau *issue*. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2007). Sikap merupakan perwujudan nilai-nilai afektif individu yang didasari oleh beberapa variabel termasuk pengetahuan individu dan dipengaruhi pula oleh kondisi lingkungan (Suparyanto, 2010). Individu akan bersikap terhadap suatu permasalahan yang dihadapi tergantung dari pengetahuan yang dimiliki. Sikap merupakan kumpulan komponen-komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi dan memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu obyek (Azwar, 2010).

Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program keselamatan pasien sehingga dapat melaksanakan praktik keperawatan secara aman. Sikap mendukung pelaksanaan 6 benar pemberian obat merupakan salah satu dari upaya tindakan yang berorientasi pada upaya mencapai keselamatan pasien. Sikap yang demikian oleh Robbins (2007) merupakan bagian dari komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang dalam bertindak atau berperilaku terhadap obyek sikap yaitu dalam pelaksanaan 6 benar pemberian obat.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap perawat terhadap 6 benar pemberian obat injeksi ini antara lain pendidikan dan lingkungan, Pendidikan perawat di Rumah Sakit Islam Surakarta sebagian besar adalah D3 Keperawatan, dimana dengan pendidikan lebih tinggi, pengetahuan akan meningkat sehingga akan lebih mudah untuk menerima dan menyesuaikan dengan hal-hal yang

baru tentang 6 benar pemberian obat khususnya pada pelaksanaan pemberian obat injeksi.

Di unit kerja keperawatan terdapat lingkungan kerja yang baik. Adanya pengaruh orang lain yang dianggap penting oleh individu, diantaranya adalah orang yang jabatannya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, teman kerja. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang kompernis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut,

Budaya kerja di unit pelayanan juga mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap terhadap 6 benar pemberian obat. Budaya kerja dapat menanamkan garis pengaruh sikap terhadap pelaksanaan pekerjaan,

Sumber informasi yang lebih mudah di akses juga dapat digunakan untuk menambah pengetahuan responden. Media pembawa pesan mempunyai peranan penting untuk menyebar luaskan informasi yang akan mempengaruhi pada pembentukan sikap perawat.

3. Kepatuhan Penerapan 6 Benar Pemberian Obat

Kepatuhan adalah tingkatseseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Bart, 2004). Kepatuhan perawat merupakan perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Observasi pada perawat dalam melaksanakan tindakan pemberian obat injeksi yang sesuai dengan prinsip 6 benar pemberian obat yang terdiri dari benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute dan benar dokumentasi diketahui bahwa seluruh responden berada pada kategori tidak patuh. Artinya responden tidak mematuhi seluruh prinsip yang terdapat pada masing-masing prinsip 6 benar pemberian obat injeksi.

Perlu diketahui bahwa tidak patuhnya perawat dalam memenuhi prinsip pemberian obat bukan berarti ada kesalahan dalam memberikan obat, akan tetapi kurang

lengkapya perawat memenuhi SOP pemberian obat yang sesuai dengan prinsip 6 benar pemberian obat. Misalnya pada benar pasien hanya 10%, hal ini bukan berarti ada kesalahan pasien, tetapi prosedur dalam mengidentifikasi pasien tidak dilakukan semua, seperti yang diuraikan dibawah ini.

Pada prinsip benar pasien hanya dipatuhi oleh 10% responden, selebihnya sebanyak 90% dari 130 orang responden tidak patuh. Benar pasien terdiri dari 3 hal yang harus dilakukan pasien yaitu (1) memverifikasi pasien yang akan diinjeksi dipatuhi 91,54% responden, (2) menanyakan identitas pasien (30,77%), dan (3) cek gelang identitas pasien dipatuhi oleh 17,77% responden. Kemudian prinsip benar obat hanya dipatuhi 22,31% responden. Prinsip benar obat terdiri dari 3 tindakan yaitu (1) melihat nama obat pada waktu mengambil obat, dipatuhi oleh seluruh responden (100%), (2) double cek obat pada waktu akan dicampur dipatuhi oleh 35,38%

responden, dan (3) *labeling* obat pada waktu persiapan dipatuhi oleh 46,92% responden saja.

Prinsip benar dosis dipatuhi oleh 26,92% responden. Benar dosis terdiri dari (1) cek dosis yang diadvikan dipatuhi oleh 81,54% responden, (2) *doubel* cek dengan perawat lain dalam perhitungan dosis dipatuhi oleh 38,46% responden, (3) obat diberikan sesuaikan dosis dipatuhi oleh 92,31%. Dan pada benar waktu dipatuhi oleh 56,15%. Benar waktu terdiri dari (1) cek waktu sebelum pemberian dipatuhi oleh 90% responden dan (2) memberikan obat maksimal ± 15 menit dari program dipatuhi oleh 60% responden.

Selanjutnya benar rute dipatuhi oleh 56,92% responden. Benar rute terdiri dari (1) melihat rute pemberian yang direkomendasikan dipatuhi oleh 61,54%, dan (2) memberikan obat sesuai dengan rute yang direkomendasikan yang dipatuhi oleh 83,08% responden. Dan pada benar dokumentasi dipatuhi oleh 50,77% responden. Benar dokumentasi terdiri dari (1) mencatat

pemberian obat pada RM sesuai nama pasien dipatuhi oleh 83,08%, (2) mencatat pemberian obat pada RM sesuai nama perawat dipatuhi oleh 68,46%, (3) mencatat pemberian obat pada RM sesuai waktu dipatuhi oleh 70%, dan (4) mencatat pemberian dilakukan setelah obat diberikan dipatuhi oleh 82,31% responden.

Pada analisa data diketahui bahwa prinsip 6 benar pemberian obat yang paling dipatuhi responden adalah benar rute 56,92%, selanjutnya benar waktu 56,15%, benar dokumentasi 50,77%, benar dosis 26,92%, benar obat 22,31% dan yang paling rendah adalah benar pasien 10%.

Enam parameter benar pemberian obat injeksi tidak semua dikerjakan oleh perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Islam Surakarta. Meskipun tidak timbul kesalahan pemberian obat, namun dalam hal keselamatan pasien hasil ini bukanlah hasil yang baik, mengingat akan sangat berpotensi terjadinya kesalahan yang lebih fatal yang menciderai pasien. Rendahnya angka kepatuhan ini

kemungkinan dapat disebabkan beberapa hal diantaranya, motivasi, karakteristik organisasi dan lingkungan. Rendahnya kepatuhan juga bisa disebabkan adanya masalah pada organisasi rumah sakit yang menurunkan motivasi perawat, ketidak jelasan pembagian tugas, wewenang dan kewajiban masing-masing profesi dalam hal ini adalah antara perawat dan apoteker atau asisten apoteker.

Setiadi (2007) yang menyampaikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal diantaranya pengetahuan, sikap, kemampuan dan motivasi, sedangkan faktor eksternal meliputi karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan dan karakteristik lingkungan. Perilaku kepatuhan bersifat hanya sementara karena perilaku akan bertahan bila dilakukan pengawasan. Jika tidak ada pengawasan atau berkurang maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini

bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai sesuai dengan standar yang ditetapkan jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi untuk melakukannya (Sarwono, 2007).

Hal ini perlu mendapatkan perhatian lebih serius dari manajemen keperawatan khususnya dan manajemen rumah sakit pada umumnya untuk mengambil langkah-langkah yang baik dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui meningkatkan kepatuhan perawat pada 6 benar pemberian obat injeksi.

4. Hubungan karakteristik responden dengan kepatuhan 6 benar pemberian obat.
 - a. Umur dengan kepatuhan 6 benar pemberian obat

Pada penelitian ini responden berumur antara 23-53 tahun dengan umur rata-rata 31,8 tahun. Responden yang berumur 31-40 tahun memiliki kepatuhan tertinggi paling banyak yaitu patuh pada

benar pasien, benar dosis, benar rute, dan benar dokumentasi. Sedangkan responden yang berumur 21-30 tahun memiliki kepatuhan paling tinggi terhadap benar obat dan benar waktu.

Pada aspek kepatuhan terhadap benar pasien, responden yang paling patuh terhadap prinsip benar pasien adalah responden yang berumur 31-40 tahun. Hal ini bisa juga terjadi karena responden pada penelitian ini memang yang terbanyak adalah responden yang berumur 31-40 tahun. Dari keenam parameter 6 benar pemberian obat, hanya benar waktu yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pemberian obat. Secara umum faktor umur tidak ada hubungannya dengan pelaksanaan 6 benar, hanya pada benar waktu yang terlihat ada hubungan antara umur. Pada data diatas bahwa semua kelompok umur berperan yang sama terhadap pelaksanaan 6 Benar.

Hasil ini bertentangan dengan penelitian Mulyana (2013) mendapatkan hasil bahwa variabel

karakteristik individu, yang terdiri dari usia, masa kerja, dan kompetensi; dan variabel kerja sama yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian insiden keselamatan pasien. Namun pada penelitian lain oleh Virawan (2013) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Staf Perawat dan Staf Farmasi Menggunakan Enam Benar Dalam Menurunkan Kasus Kejadian yang Tidak Diinginkan dan Kejadian Nyaris Cedera di Rumah Sakit Umum Surya Husada tidak menemukan adanya hubungan antara umur dengan kepatuhan 6 benar pemberian obat.

Bahwa faktor umur bisa berpengaruh terhadap kepatuhan setiap orang, semakin bertambah usia maka kepatuhanpun akan menurun karena daya ingat yang juga semakin menurun, tetapi tidak terbukti dalam penelitian ini, bahwa umur tidak ada hubungannya dengan 6 Benar di Rumah Sakit Islam Surakarta. Semakin berumur staf, maka pekerjaan rutin akan

menjadi suatu kepatuhan dalam proses pemberian obat melalui 6 Benar. Baik karena didapat dari pengalaman maupun sosialisasi yang terus dilakukan dan audit pelaksanaan 6 benar.

b. Jenis Kelamin dengan kepatuhan 6 benar pemberian obat

Kepatuhan pada penerapan 6 benar pemberian obat yang tertinggi dilakukan oleh responden perempuan. Prinsip yang paling dipatuhi adalah benar rute yaitu 44,6% dari seluruh responden, dan yang paling tidak dipatuhi adalah benar obat 60%. Pada analisa korelasi disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan masing-masing subvariabel dari 6 benar pemberian obat.

Responden perempuan mendominasi kepatuhan terhadap semua prinsip 6 benar pemberian obat, hal ini terjadi karena memang jumlah responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Pada penelitian Mulyana (2013) juga tidak mendapatkan

hasil bahwa variabel jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian insiden keselamatan pasien.

c. Pendidikan dengan kepatuhan 6 benar pemberian obat

Penelitian ini mendapatkan 86,85% pendidikan responden D3 keperawatan, sisanya ada SPK, D4 Keperawatan dan S1 Keperawatan. Kepatuhan responden terhadap semua item 6 benar pemberian obat terbanyak dilakukan responden yang pendidikannya D3 keperawatan. Kepatuhan responden yang paling banyak adalah kepatuhan terhadap benar rute sebanyak 48,5% sedangkan ketidakpatuhan tertinggi adalah pada benar obat 67,7%. Jumlah perbedaan proporsi kelompok responden berdasarkan pendidikan ini tidak cukup menunjukkan hubungan antara variabel pendidikan dengan kepatuhan terhadap 6 benar pemberian obat. Hal ini juga terlihat pada $P > 0,05$ yang menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi atau tidak ada hubungan yang signifikan

antara variabel pendidikan dengan kepatuhan terhadap 6 benar pemberian obat.

Pada variabel pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan penerapan 6 benar pemberian obat. Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam pekerjaannya (Likert dalam Gibson, 1996). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya (Siagian, 1997). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anugrarini (2010) mengungkapkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien. Namun demikian, hal tersebut tidak terbukti pada penelitian ini. Hal ini bisa disebabkan karena pendidikan perawat pelaksana di RS Islam Surakarta hampir seragam, yakni merupakan lulusan D3-Keperawatan. Tetapi dalam bekerja tidak hanya pendidikan formal saja

yang harus dimiliki oleh perawat melainkan harus dilengkapi dengan berbagai pelatihan-pelatihan yang mendukung terhadap pekerjaan yang tidak didapatkan selama menjalankan pendidikan. Sehingga dalam hal perbedaan pendidikan pengalaman kerja dan pelatihan-pelatihan yang didapatkan selama di RS Islam Surakarta ini telah mampu mereduksi perbedaan yang besar antara lulusan D3 dengan S1.

Selain pelatihan-pelatihan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat pelaksana, terdapat sistem yang menjadi sarana terjadinya transfer wawasan dan *skill* antara satu perawat dengan yang lain, dalam hal ini adalah *briefing* atau ‘operan’ dari satu shift ke shift lain dimana terjadi diskusi mengenai masalah asuhan keperawatan yang perlu diatasi pada saat itu.

d. Jabatan dengan kepatuhan 6 benar pemberian obat

Sebagian besar responden adalah sebagai perawat pelaksana 84,62%. Kepatuhan terhadap 6

benar pemberian obat terbanyak dilakukan responden yang pelaksana keperawatan. Sama halnya dengan tingkat pendidikan, bahwa perbedaan proporsi kelompok responden berdasarkan jabatan ini tidak cukup menunjukkan hubungan antara variabel jabatan dengan kepatuhan terhadap 6 benar pemberian obat. Terlihat pada semua nilai $p > 0,05$. Kecuali pada benar pasien ($p = 0,010$), itupun dengan nilai X^2 9,289 yang masih dibawah X^2_{table} (156,5) yang menunjukkan tidak ada perbedaan proporsi atau tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel jabatan dengan kepatuhan terhadap 6 benar pemberian obat.

e. Lama Kerja dengan kepatuhan 6 benar pemberian obat

Tabulasi silang antara lama kerja dengan masing-masing prinsip 6 benar pemberian obat, kepatuhan tertinggi oleh responden dengan masa kerja 6-10 tahun. Pada analisa chi square didapatkan semua $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara lama kerja dengan masing-masing prinsip dari 6 benar pemberian obat. pada penelitian ini jumlah responden

terbanyak adalah perawat yang masa kerjanya antara 6-10 tahun. Lama kerja tidak berhubungan dengan 6 Benar, bahwa baik lama kerja yang baru maupun lama sama sama harus meningkatkan kepatuhan akan 6 Benar.

Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif, perawat dengan lama kerja cukup lama semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Pengalaman dan kesempatan pekerjaan akan dapat meningkatkan konsep individu, strategi pemecahan masalah dan keterampilan motorik (Potter & Perry, 2010). Variasi dalam pengalaman kerja mendorong perawat untuk bertukar pendapat baik ilmu maupun keterampilan antar sesama perawat, sehingga perawat yang memiliki pengalaman lebih banyak dapat memberi masukan pada perawat yang masih baru, sebaliknya, perawat yang masih baru dapat memberikan masukan

kepada perawat yang sudah lama tentang perkembangan terkini ilmu keperawatan.

Namun pada penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan penerapan 6 benar pemberian obat. Hal ini dapat dinilai dari pemerataan kepatuhan yang masih tergolong rendah atau dalam kategori tidak patuh. Penularan pendapat, keilmuan, ketrampilan dan pengalaman yang seharusnya berimbas baik pada kepatuhan kemungkinan tidak berjalan secara efektif. Hal ini harus diwaspadai oleh manajemen dalam memberdayakan pengalaman dari perawat-perawat yang memiliki masa kerja lebih lama. Perlu digali lebih mendalam hal-hal yang menyebabkan kondisi tersebut.

5. Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan 6 benar pemberian obat.

Pada uji pengetahuan dan sikap terhadap masing-masing item pada 6 benar pemberian obat injeksi,

pengetahuan dan sikap hanya memiliki pengaruh pada benar pasien dan benar dokumentasi. Pada benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar dokumentasi tidak ada pengaruh dari pengetahuan dan sikap.

Yang dilakukan perawat dalam memastikan benar pasien adalah dengan memverifikasi pasien, menanyakan identitas pasien dan mengecek gelang identitas pasien. Tindakan ini dilakukan untuk memastikan dalam memberikan obat tidak terjadi salah pasien, dan obat harus diberikan kepada pasien yang identitasnya sesuai. Perawat dalam menjalankan tugasnya harus selalu melakukan verifikasi identitas pasien. Pengetahuan dan sikap perawat tentang 6 benar pemberian obat memiliki pengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam menjalankan benar pasien. Ini menunjukkan bahwa perawat tahu kepatuhan terhadap benar pasien merupakan hal yang mutlak harus dipenuhi, dan menjadi tugas bagi perawat untuk memastikan bahwa tidak boleh terjadi salah pasien dalam

pemberian obat injeksi. Meskipun tidak semua perawat melaksanakan semua item pada benar pasien, namun hal ini cukup baik dalam menunjang ketepatan pemberian obat sesuai dengan identitas pasien. Mengecek gelang identitas pasien merupakan sub item yang paling sedikit dilakukan, karena perawat sudah merasa cukup dalam melakukan klarifikasi terkait identitas pasien.

Dalam memastikan benar obat, yang dilakukan perawat adalah melihat nama obat pada waktu mengambil obat, *double cek* obat pada waktu akan dicampur, *labelling* obat pada waktu persiapan. Melihat nama obat pada waktu mengambil obat merupakan item yang paling banyak dilakukan oleh perawat yaitu 100%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat selalu melihat nama obat saat akan mengambil obat dengan membaca label obat. Namun pada penelitian ini pengetahuan dan sikap tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan benar obat. Ini menunjukkan bahwa melihat nama obat, melakukan cek

ulang dan *labelling* tidak dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap perawat. *Double* cek obat saat akan dicampur merupakan sub item yang paling rendah kepatuhannya. Melakukan pencampuran obat seharusnya bukan menjadi tanggung jawab perawat, karena kompetensi ini hanya dimiliki oleh apoteker/asisten apoteker, mengingat ketrampilan ini didapatkan perawat secara otodidak tanpa didasari keilmuan yang cukup dalam melakukan pencampuran obat. Namun dalam pelaksanaannya, dalam pemberian obat hal ini masih menjadi tanggung jawab perawat.

Tindakan yang harus dilakukan pada benar dosis adalah mengecek dosis yang diadviskan, *double* cek dengan perawat lain dalam perhitungan dosis, obat diberikan sesuai dosis. Dalam melakukan prosedur ini kepatuhan yang paling rendah adalah pada melakukan *dobel* cek dalam perhitungan dosis. Sedangkan pada penelitian ini, pengetahuan dan sikap perawat tidak

memiliki hubungan dengan benar dosis. Seperti halnya pada pencampuran obat, menentukan dan menghitung dosis obat ini bukan domain perawat, namun petugas instalasi farmasi lebih memahami dan memiliki domain dalam ketrampilan ini. Perawat hanya berkewajiban mengecek dosis yang diadviskan dan memberikan obat sesuai dosis, yang masing-masing hal tersebut dipatuhi 81,45% dan 92,31% responden perawat. Tidak diperlukan pengetahuan dan ketrampilan secara khusus dalam melakukannya melakukan pengecekan karena seharusnya perawat tinggal memberikan obat sesuai dengan dosis atau takaran yang sudah disiapkan oleh petugas farmasi.

Pada subvariabel benar waktu ada 2 hal yang dilakukan, pertama cek waktu sebelum pemberian obat, dipatuhi 90% responden, dan yang kedua memberikan obat maksimal ± 15 menit dari program, ini dipatuhi 60%. Melakukan pengecekan waktu sebelum memberikan obat merupakan hal yang lazim dilakukan perawat karena

terdapatnya program pemberian obat pada waktu yang bersamaan antar pasien satu dengan yang lain. Sedangkan memberikan obat maksimal ± 15 menit dari program ini hanya dipatuhi 60% responden. Ini terjadi karena beberapa ruangan memiliki perbandingan perawat : pasien = 1 : 4, sehingga perawat dalam melakukan tindakan, khususnya pemberian obat ada yang mendahului atau bahkan terlambat lebih dari 15 menit. Benar waktu juga tidak dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap perawat dalam mengerjakannya. Untuk meningkatkan kepatuhan pada item ini diperlukan evaluasi terhadap sistem manajemen asuhan keperawatan yang dipakai saat ini.

Yang dilakukan perawat pada benar rute adalah melihat rute pemberian obat yang direkomendasikan yang dipatuhi 61,54% responden dan memberikan obat sesuai rute yang direkomendasikan yang dipatuhi 83,28%. Artinya perawat melihat dan memberikan obat sesuai dengan rute yang direkomendasikan. Namun saat ini

masih banyak dokter yang memberikan advis pengobatan tanpa mencantumkan rute yang seharusnya, sehingga perawat memberikan obat injeksi dengan rute yang mengikuti kebiasaan atau hanya melihat pada label obat. Pengetahuan dan sikap juga tidak memiliki hubungan dengan benar rute. Ini terjadi karena perawat menggunakan pola kebiasaan rute pemberian obat tanpa didasari pengetahuan yang cukup dalam hal ini atau sesuai dengan arahan senior atau atasan perawat.

Kepatuhan terhadap benar dokumentasi dalam pemberian obat nampak pada pencatatan pemberian obat pada RM sesuai nama pasien, mencatat pemberian obat pada RM sesuai nama perawat, mencatat pemberian obat pada RM sesuai waktu, dan mencatat pemberian setelah obat diberikan. 50,77% perawat mematuhi prinsip ini. Pengetahuan dan sikap tentang 6 benar pemberian obat memiliki hubungan dengan kepatuhan terhadap benar dokumentasi ini. Pendokumentasian yang baik harus

dilakukan oleh perawat sebagai salah satu bukti pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan tindakan yang telah dilakukan perawat. Penelitian Sumarni (2014) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat tentang pemberian obat terhadap tindakan pendokumentasian keperawatan. Artinya perawat sadar bahwa pendokumentasian merupakan bagian dari kewajiban perawat yang harus dilakukan setelah melakukan tindakan, termasuk setelah memberikan obat injeksi.

Penelitian Ahmad Yunus (2013) menunjukkan adanya hubungan variabel pengetahuan tentang *nursing error* perawat dengan penerapan prinsip enam benar pemberian injeksi. Pada studi lain mengenai pengaruh pengetahuan dengan keselamatan pasien juga diungkapkan oleh Setyajati (2014) yang memperlihatkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat berpengaruh terhadap penerapan standar keselamatan pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD dr. Moewardi

Surakarta. Pengetahuan menjadi domain yang penting pada seseorang untuk meningkatkan ketrampilan dan kecakapan.

Pengetahuan perawat RS Islam tentang 6 benar pemberian obat sebagian besar berada pada kategori sedang dan tinggi artinya kondisi ini cukup ideal untuk melaksanakan tindakan pemberian obat sesuai dengan prinsip 6 benar. Dengan pengetahuan yang baik perawat dapat berfikir secara rasional dalam melaksanakan tindakan keperawatan tersebut, sehingga dapat memberikan dampak bagi keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Surakarta. Dengan demikian pengetahuan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan 6 benar pemberian obat dalam melakukan pemberian obat injeksi.

Pengetahuan merupakan modal utama untuk mendapatkanketerampilan dan sikap yang baik. Dengan pengetahuan yang baik, individu akan termotivasi meningkatkan perilaku kesehatan dengan baik. Sikap

merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi.

Manajerial rumah sakit juga memegang peranan penting kaitannya dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan 6 benar pemberian obat. Permasalahan manajerial diantaranya adalah minimnya sosialisasi SOP, kurangnya pengawasan terhadap pelaksanaan tindakan dan sistem pelaporan insiden yang belum optimal.

Padatnya kegiatan perawat dalam hal pelaksanaan pemberian obat memberikan kontribusi dalam rendahnya kepatuhan perawat. Pelaksanaan pemberian obat sebagian besar dikerjakan perawat, mulai dari *fase dispensing* maupun *administration*, *fase dispensing* terjadi pada saat penyiapan obat dilakukan oleh perawat. Potensi kesalahan terjadi saat mengambil obat dari tempat penyimpanan karena kemasan atau nama obat yang mirip atau dapat pula terjadi karena letaknya berdekatan. Selain itu, potensi kesalahan lain adalah salah dalam mencampur obat, menghitung jumlah dosis yang akan disiapkan, maupun

salah dalam pemberian label informasi. Menurut Bayang (2010), yang merupakan penyebab *dispensing error* adalah faktor prosedur pengelolaan obat-obatan oleh instalasi farmasi; faktor lingkungan kerja yaitu adanya gangguan dan interupsi yang dilakukan keluarga pasien; faktor petugas kesehatan yaitu tulisan dokter yang tidak jelas atau tulisan tidak terbaca, resep tidak lengkap (tidak ada keterangan bentuk sediaan obat, tidak ada umur dan berat badan pasien), dan beban kerja petugas yang berlebihan; faktor pasien yaitu pasien tidak kooperatif terhadap program pengobatan. Sedangkan faktor penyebab kesalahan *fase dispensing* menurut Donsu (2016) meliputi beban kerja yaitu rasio antara beban kerja dan SDM yang tidak seimbang, edukasi yaitu penyiapan obat yang tidak sesuai permintaan resep, komunikasi yaitu kurangnya komunikasi tentang stok perbekalan farmasi, sedangkan kondisi lingkungan yaitu tidak adanya ruangan penyiapan obat dan gangguan dalam bekerja yaitu terganggu dengan dering telepon.

Sedangkan kesalahan pada *fase administration* adalah terjadi saat proses pemberian obat, dimana perawat tidak menerapkan prinsip 6 benar pemberian obat dengan berbagai alasan. Menurut Bayang (2010), yang menyebabkan *administration error* adalah faktor petugas kesehatan seperti budaya kerja; faktor lingkungan kerja, faktor pasien yaitu keluarga pasien yang tidak kooperatif dan pemahaman keluarga pasien mengenai mekanisme pengambilan obat. Sedangkan Donsu (2016) menyatakan bahwa faktor penyebab *medication error fase administration* meliputi beban kerja yaitu rasio antara beban kerja dan SDM tidak seimbang, gangguan bekerja yaitu terganggu dengan dering telepon, edukasi yaitu tidak tepat waktu pemberian obat, kondisi lingkungan yaitu jarak unit farmasi tidak memudahkan tenaga kesehatan dalam pemberian obat dan komunikasi yaitu kurangnya komunikasi tenaga kesehatan dan pasien dalam penggunaan obat.

Sebagai contoh dalam hal pencampuran obat injeksi intra vena (IV). Campuran IV dikenal sebagai prosedur rawan kesalahan. Membatasi jumlah orang yang mencampur obat dapat meminimalkan hal ini, dan menugaskan tanggung jawab ini kepada apoteker adalah ukuran keselamatan yang umum. Namun, karena waktu pengiriman obat *premixed* farmasi dan kebutuhan untuk melakukan pengobatan dibutuhkan segera, perawat mungkin perlu mencampur infus. Perawat yang melakukan pencampuran obat harus memiliki pengetahuan tentang konsentrasi dan prosedur standar pencampuran. Selain itu, mereka harus memberi tahu apoteker jika mereka telah menyimpang dari konsentrasi standar sehingga sediaan berikutnya dicampur dengan tepat untuk menghindari perubahan pada konsentrasi dosis selanjutnya (George, 2010).

Pemisahan tugas dan tanggung jawab perawat dan apoteker/asisten apoteker dalam hal pemberian obat akan menjadikan pasien lebih terjamin keselamatannya

mengingat pelaksanaan pemberian obat dengan prinsip 6 benar bisa dimaksimalkan. Di Rumah Sakit Islam Surakarta perawat dan farmasi merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, mengingat pelayanan keperawatan dan pelayanan farmasi diberikan selama 24 jam terus menerus. Pelayanan keperawatan dan farmasi yang bermutu, efektif dan efisien dapat tercapai bila didukung dengan pola ketenagaan yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan tenaga perawat dan tenaga farmasi terutama dalam menentukan jumlah kebutuhan tenaga perlu dilakukan dengan sebaik-baiknya agar dapat diperoleh ketenagaan yang efektif dan efisien yang akhirnya akan meningkatkan profit dari rumah sakit.

Beban kerja berkaitan erat dengan produktifitas tenaga kesehatan, dimana sebagian besar waktu yang benar-benar produktif yang digunakan pelayanan kesehatan langsung dan sisanya digunakan untuk kegiatan penunjang, baik itu untuk masalah administrasi, menerima pasien dari Unit Gawat Darurat, *Intensive Care Unit*, *High*

Care Unit, kamar operasi dan atau sebaliknya mengantar pasien ke kamar operasi, ke radiologi dan endoskopi.