

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Bantul terletak di jalan Jenderal Sudirman No. 124 Bantul, Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang . Awal berdirinya merupakan sebuah balai pengobatan dan rumah bersalin (BP/RP) yang didirikan pada tahun 1966, dan kemudian pada tanggal 21 Agustus 1995 rumah sakit ini telah resmi menjadi rumah sakit umum tipe C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 104 buah .

RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu bentuk amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan yang cukup terkenal di wilayah Bantul, dengan 278 karyawan tetap dan 124 karyawan tidak tetap, di antaranya 14 dokter umum, 50 dokter spesialis dan 5 dokter gigi. Rumah sakit ini merupakan Rumah sakit tipe C/ pratama dengan 127 tempat tidur dengan standar pelayanan yang telah terakreditasi 5 unit pelayanan dan telah mendapat sertifikat international standard operational (ISO) 9001:2000 pada tahun 2008.

B. Hasil penelitian

1. Gambaran umum karakteristik responden

Responden pada penelitian ini terdiri dari 34 perawat yang berada di PKU Muhammadiyah Bantul terbagi atas 4 bangsal yaitu bangsal Al-Insan, Ar-Rahmah, Al-Kahfi dan Al-Araf . Hasil tentang karakteristik responden dalam

penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel berikut:

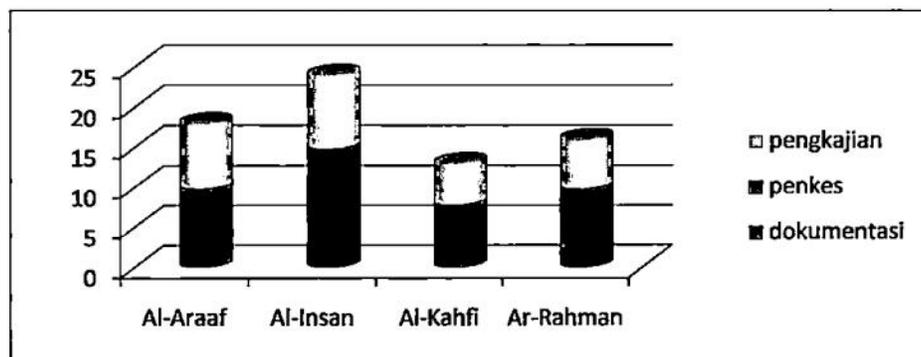
Tabel.2
Gambaran karakteristik responden

Karakteristik Responden	N	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	3	8.8
Perempuan	31	91.2
Total	34	100.0
Pendidikan		
D3 Kep	28	82.4
S1 Kep	6	17.6
Total	34	100.0

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 31 responden (91.2%) sedangkan kriteria responden berdasarkan jenis kelamin paling sedikit adalah laki-laki yang berjumlah 3 orang responden (8.8%). Kriteria responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 28 responden (82.4%) dan pendidikan yang paling sedikit adalah pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 6 orang responden (17.6%).

2. Hasil Penelitian

Grafik.1 Angka kejadian salah pemberian obat injeksi



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan tinggi angka kejadian salah pemberian obat injeksi terutama pada saat dokumentasi 24%, penkes 19% dan pengkajian 28%.

- a. Hasil observasi angka kejadian salah pemberian obat injeksi sebelum dan setelah dilakukan intervensi komunikasi S-BAR antara perawat

Tabel 3
Hasil observasi angka kejadian salah pemberian obat injeksi sebelum dan setelah dilakukan intervensi komunikasi S-BAR antara perawat(n=34)

	N	Mean	Min	Max
Pre Test	34	22.8529	14.00	28.00
Post Test	34	26.8529	21.00	28.00

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata angkakejadian kesalahan pemberian obat injeksi sebelum diberikan intervensi komunikasi S-BAR antara perawat yaitu 22.8529 semakin rendah nila-nilai rata-rata

menunjukkan semakin banyak kejadian kesalahan pemberian obat injeksi, sedangkan setelah diberikan intervensi komunikasi S-BAR antara perawat hasil analisis yang didapatkan yaitu 26.8529 yang menunjukkan semakin tinggi nilai rata-rata maka angka kejadian salah pemberian obat injeksi semakin rendah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan pelatihan komunikasi S-BAR terdapat penurunan angka kejadian salah pemberian obat injeksi.

- b. Hasil analisa efektifitas komunikasi S-BAR antara perawat dalam pemberian obat injeksi di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel.4
Hasil Analisis Wilcoxon efektifitas pelatihan komunikasi S-BAR antar perawat dalam pemberian obat injeksi di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

	N	Mean	Std. Deviation	Std.error mean	P.value
Wilcoxon	34	24.8	3.102	0.376	0.000

Berdasarkan tabel diatas yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi dari penelitian ini adalah 0.000 dimana yang artinya $p < 0.05$ Oleh karena itu, dapat disimpulkan adanya efektivitas pelatihan komunikasi S-BAR antar perawat dalam menurunkan angka kejadian salah pemberian obat di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitaian ini ada dua yaitu, jenis kelamin dan pendidikan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 31 responden (91.2%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 3 orang responden (8.8%). pendidikan perawat lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan lebih peka terhadap klien, Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Bastable (2002) bahwa terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal bertindak, bereaksi, dan bekerja. Perempuan lebih cenderung menampilkan nada suara dan raut muka yang lembut serta mampu mengerti perasaan klien, sedangkan laki-laki cenderung tidak peka terhadap perasaan klien. Hal ini didukung oleh penelitian Putra (2010) yang menyatakan bahwa perawat perempuan lebih dominan daripada perawat laki-laki.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, yang terbanyak adalah pendidikan D3 Keperawatan dimana berjumlah 28 orang responden (82.4%), sedangkan untuk pendidikan S1 Keperawatan berjumlah 6 orang responden (17.6%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan merupakan hal penting dalam melakukan tugas keperawatan dan terdapat perbedaan dalam melakukan tugas antara pendidikan S1 dengan pendidikan D3 keperawatan karena pendidikan D3 keperawatan lebih banyak mendapatkan praktik dibandingkan dengan teori, sedangkan pendidikan S1 keperawatan mengetahui

lebih banyak teori sehingga terdapat perbedaan pemahaman dalam pelaksanaan tugas. Hal ini sejalan dengan penelitian Lasmito (2009) yang menyatakan bahwa perawat memiliki banyak kewajiban terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh karena itu dibutuhkan pemahaman dan wawasan yang luas. Pendapat ini tidak didukung oleh hasil penelitian Putra (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan keperawatan.

2. Observasi Angka Kejadian Salah Pemberian Obat Injeksi

Berdasarkan table 3 di atas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata angka kejadian kesalahan pemberian obat injeksi sebelum diberikan intervensi komunikasi S-BAR antara perawat yaitu 22.8529 semakin rendah nilai-nilai rata-rata menunjukkan semakin banyak kejadian kesalahan pemberian obat injeksi, sedangkan setelah diberikan intervensi komunikasi S-BAR antara perawat yaitu 26.8529 menunjukkan semakin tinggi nilai rata-rata maka angka kejadian salah pemberian obat injeksi semakin rendah. Dengan demikian dapat disimpulkan setelah diberikan pelatihan komunikasi S-BAR terdapat penurunan angka kejadian salah pemberian obat injeksi.

Peran perawat dalam pengobatan adalah memberikan obat pada waktunya, mengkaji kemampuan pasien untuk mengatur obatnya dan melakukan pendidikan tentang obat serta melakukan monitoring untuk meminimalkan angka kejadian salah pemberian obat. Hal ini sejalan dengan Potter Perry (2005) yang menyatakan bahwa perawat mempunyai peran yang

penting dalam mengoservasi pasien terhadap kemungkinan terjadinya efek obat. Untuk melakukan hal ini, perawat harus mengetahui jenis obat yang diberikan kepada pasien dan kemungkinan efek samping dari obat yang dapat terjadi.

Tanggung jawab terakhir pemberian obat yang tepat kepada pasien terletak pada perawat yang memberikan obat tersebut kepada pasien (Tambayong, 2002). Oleh karena itu, untuk pemberian obat yang aman, gunakan teknik antiseptik dan prosedur yang tepat. Pastikan identitas klien dengan menggunakan minimal dua tanda pengenal klien dan buatlah pengkajian yang diperlukan (seperti mengkaji denyut jantung sebelum memberikan obat anti aritmia) sebelum memberikan obat pada klien. Awasi respon klien terhadap pengobatan secara teliti, terutama saat klien menerima obat untuk pertama kalinya (Potter & Perry, 2009).

Pemberian obat yang dilakukan oleh perawat bertujuan untuk mengoptimalkan pemberian obat secara rasional dimana pemberian obat harus efektif, aman, bermutu, dan terjangkau (diakses dari Pelayanan Kefarmasian, tanggal 28 Juli 2013).

3. Efektifitas Komunikasi S-BAR antara Perawat dalam Pemberian Obat Injeksi

Berdasarkan hasil analisis efektifitas pelatihan komunikasi S-BAR antar perawat dalam pemberian obat injeksi didapatkan nilai signifikansinya yaitu nilai $p < 0,000$ jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat efektifitas pelatihan komunikasi S-BAR antar perawat. Dimana dikatakan efektif karena saat perawat

melakukan pemberian obat injeksi kepada klien perawat menerapkan 10 benar pemberian obat injeksi yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute/cara, benar waktu, benar dokumentasi, benar pendidikan kesehatan, hak klien untuk menolak, benar pengkajian, benar Evaluasi (Tambayong, 2002).

Komunikasi merupakan aktifitas penting manusia dalam menjalani kehidupan. Hal ini sangat diperlukan oleh perawat saat berinteraksi dengan semua pihak baik dengan tenaga medis maupun klien. Seperti yang dikemukakan oleh Mundakir (2006) bahwa perawat sebagai salah satu profesi kesehatan yang mempunyai waktu paling lama berinteraksi dengan klien. Oleh karena itu komunikasi S-BAR diperlukan dalam ruang lingkup kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis. Pendapat ini didukung oleh NHS (2012) yang menyatakan bahwa komunikasi S-BAR untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien serta untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis.

Komunikasi S-BAR tidak hanya dilakukan antar perawat dan dokter, akan tetapi bisa dilakukan pada setiap tenaga medis rumah sakit. Pendapat peneliti ini didukung oleh NHS (2012) bahwa tujuan dari komunikasi S-BAR adalah Menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi yang efektif antara anggota tim perawatan kesehatan dengan dokter, perawat dengan ahli gizi, perawat dengan farmasi, perawat dengan psikolog, dan lain-lain.

Komunikasi S-BAR dilakukan saat pelaporan kondisi pasien, begitu pula yang dinyatakan oleh Rofii (2013) bahwa komunikasi S-BAR dapat digunakan

saat operan jaga antar shift dimana perawat sebelumnya melaporkan kondisi klien saat ini kepada perawat jaga selanjutnya. Hal ini didukung oleh pernyataan NHS (2012) bahwa tujuan dari komunikasi S-BAR adalah memberikan informasi yang akurat tentang kondisi pasien saat ini dan setiap perubahan terbaru yang terjadi atau untuk mengantisipasi apabila terjadi perubahan.

Rofii (2013) menyatakan komunikasi S-BAR menawarkan sebuah cara yang simpel untuk standar komunikasi dengan menggunakan 4 elemen umum. NHS (2012) 4 elemen umum tersebut adalah *situation*, *background*, *assessment*, dan *recomendation*. Dimana elemen untuk *situation* adalah perawat menyebutkan nama perawat dan menjelaskan apa yang terjadi pada pasien saat ini, *background* adalah menceritakan ringkasan singkat dari apa yang telah dilakukan perawat selama ini, *assessment* adalah perawat menjelaskan apa yang menjadi permasalahan klien saat ini, dan *recomendation* adalah dimana perawat mengusulkan alternatif untuk perawatan klien selanjutnya dan apa yang diinginkan tim medis yang lain setelah melihat hasil tindakan sebelumnya.

4. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

a. Kekuatan Penelitian

- 1) Penelitian tentang efektivitas pelatihan komunikasi S-BAR antar perawat dalam menurunkan angka kejadian salah pemberian obat injeksi di RS PKU Muhammadiyah Bantul tidak pernah diteliti sebelumnya.
- 2) Penelitian ini menggunakan observasi.

3) Penelitian ini mengadakan pelatihan komunikasi S-BAR kepada para responden.

b. Kelemahan Penelitian

1) Sampel yang digunakan dalam penelitian ini kecil, yaitu berjumlah 34 orang responden