

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Rumah sakit yang beralamat di Jln. Wates Km 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta yang terletak di sebelah Utara jalan ini pertama kali beroperasi pada 2009. Rumah sakit ini merupakan investasi pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I yang lebih dahulu beroperasi, yaitu sejak 1923.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan rumah sakit tipe C dengan akreditasi pelayanan dasar. Adapun pelayanan yang tersedia antara lain :

- a. Gawat darurat 24 jam.
- b. Klinik spesialis.
- c. Rawat inap :
 - Klas 3 : 70 tempat tidur.
 - Klas 2 : 32 tempat tidur.
 - Klas 1 : 12 tempat tidur.
 - Klas VIP : 10 tempat tidur.
- d. Kamar bayi : 15 tempat tidur.
- e. Perawatan intensif.

- f. Kamar operasi.
- g. Hemodialisa.
- h. Laboratorium.
- i. Fisioterapi : radiologi, CT-Scan, X-Ray, USG 4 dimensi.
- j. Farmasi rumah sakit.
- k. Gizi.
- l. Bina ruhani.
- m. Pemulasaran jenazah.

2. Gambaran hasil penelitian

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data sejak bulan Mei 2015 - Juni 2015 yang bertempat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Peneliti melakukan pengambilan data dari bangsal pendidikan Arroyan dengan metode *totally sampling*, yaitu semua perawat yang hadir saat dilakukannya observasi dan evaluasi akan diamati dalam hal pemberian obat kepada pasien dengan prinsip 6 benar.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara bertahap selama satu bulan. Dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Observasi awal (*pretest*) : para perawat yang masuk dalam kriteria inklusi akan dipantau sebanyak 2 kali selama 1 minggu.
- b. Evaluasi rutin : perawat akan di evaluasi sekaligus diberikan *feedback* sebanyak 2 kali seminggu selama 2 minggu.

- c. Observasi akhir (*post test*) : perawat akan dipantau kembali untuk menilai ada tidaknya peningkatan kepatuhan setelah diberikannya evaluasi. Observasi akhir dilakukan sebanyak 2 kali selama 1 minggu.

3. Karakteristik subjek

Penelitian ini mengambil data sejumlah perawat yang bekerja di bangsal pendidikan Arroyan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebanyak 21 orang yang disesuaikan dengan jumlah perawat yang hadir saat dilakukannya observasi dan evaluasi, yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi.

4. Observasi Awal (*Pretest*) Dalam Prosedur Pemberian Obat

Tabel 4 Tingkat kepatuhan sebelum evaluasi

Kepatuhan	Jumlah	%
Patuh	15	72%
Tidak patuh	6	28%
Total	21	100%

Tabel 4 menunjukkan 72% perawat patuh dan 28% perawat tidak patuh dalam melaksanakan prosedur pemberian obat sesuai dengan SOP yang ada. Berdasarkan skoring KARS 2012 maka kepatuhan perawat dalam prosedur pemberian obat adalah 5.

Tabel 5 Kepatuhan sebelum evaluasi dalam prinsip enam benar pemberian obat

No	Komponen	Patuh		Tidak Patuh	
		n	%	n	%
1	Tepat pasien	17	80	4	20
2	Tepat obat	21	100	0	0
3	Tepat dosis	21	100	0	0
4	Tepat waktu	21	100	0	0
5	Tepat cara	19	90	2	10
6	Tepat pendokumentasian	21	100	0	0

Tabel 5 menunjukkan bahwa ketidakpatuhan tersering terjadi pada poin tepat pasien dan tepat cara.

5. Observasi Akhir (*Post test*) dalam Prosedur Pemberian Obat

Tabel 6 Tingkat kepatuhan setelah evaluasi

Kepatuhan	Jumlah	%
Patuh	20	95%
Tidak patuh	1	5%
Total	21	100%

Tabel 6 menunjukkan adanya peningkatan pada kepatuhan perawat setelah dilakukannya evaluasi. Ditunjukkan dengan 95% perawat patuh dan 5% perawat tidak patuh dalam melaksanakan prosedur pemberian obat. Maka sesuai dengan skoring KARS, kepatuhan perawat dalam prosedur pemberian obat mendapat skor 10.

Tabel 7 Kepatuhan setelah evaluasi dalam prinsip enam benar pemberian obat

No	Komponen	Patuh		Tidak Patuh	
		n	%	n	%
1	Tepat pasien	20	95	1	5
2	Tepat obat	21	100	0	0
3	Tepat dosis	21	100	0	0
4	Tepat waktu	21	100	0	0
5	Tepat cara	21	100	0	0
6	Tepat pendokumentasian	21	100	0	0

Tabel 7 menunjukkan bahwa setelah dilakukannya evaluasi, ketidakpatuhan tersering masih terjadi pada poin tepat pasien.

6. Hasil Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 8 Uji normalitas Shapiro - Wilk prinsip enam benar pemberian obat

		Shapiro – Wilk		
	Hasil <i>post test</i>	Statistik	Df	Sig.
Hasil <i>pretest</i>	PATUH	0.570	21	0.000

Tabel 4.1 menunjukkan hasil dari uji normalitas dengan menggunakan uji Shapiro – Wilk. Dari uji normalitas tersebut didapatkan nilai $p=0.000$ ($p < 0.05$) yang berarti bahwa distribusi data tidak normal. Sehingga digunakan uji Wilcoxon untuk menganalisa data karena data yang tidak terdistribusi normal dan data yang diuji berupa data ordinal.

Tabel 9 Hasil uji Wilcoxon untuk menilai efektifitas evaluasi prinsip enam benar pemberian obat

	N	Efektifitas Evaluasi Rutin Mean \pm 2 SD	Uji Wilcoxon
Hasil <i>pretest</i>	21	0.10102 \pm 1.7143	p = 0.025
Hasil <i>post test</i>	21	0.4762 \pm 1.9524	

Tabel 9 menunjukan hasil dari uji Wilcoxon, didapatkan $p = 0,025$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan kepatuhan yang bermakna antara sebelum dengan sesudah dilakukannya evaluasi.

B. Pembahasan

1. Keselamatan pasien

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di rumah sakit di Indonesia sehingga sangat diperlukannya standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakannya. Keselamatan dalam pemberian

pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan memenuhi standar untuk mendidik staf tentang keselamatan pasien. Standard dalam mendidik staf tentang keselamatan pasien, yaitu :

- a. Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
- b. Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.

Selain itu setiap rumah sakit juga wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Dalam beberapa poin sasaran prosedur keselamatan pasien dalam pemberian obat tercakup dalam ketepatan identifikasi pasien. Ketepatan identifikasi pasien berkaitan dengan tepat pasien dalam pemberian obat. Hal ini terkait dalam Elemen Penilaian Sasaran I, yaitu :

- a. Pasien di indentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien
- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- c. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis
- d. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur

- e. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

2. Prinsip enam benar pemberian obat

Sesuai dengan SOP yang digunakan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2, proses pemberian obat menggunakan prinsip enam benar yang mencakup :

- a. Tepat pasien
- b. Tepat obat
- c. Tepat dosis
- d. Tepat waktu
- e. Tepat cara
- f. Tepat pendokumentasian

Tabel 5 dan Tabel 9 menunjukkan bahwa prinsip enam benar yang paling sering tidak dilakukan adalah tepat pasien dan tepat cara. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yunie Armiyat, dkk (2007) yang menunjukkan bahwa masih terdapat 5,7% perawat tidak memanggil nama pasien saat memberikan obat, 34,3% perawat memanggil nama pasien kadang-kadang dan sebanyak 98,9% perawat belum menerapkan cara pemberian obat yang tepat (Amriyat, Ernawati, & Riwayati, 2007).

Tabel 6 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan perawat pada hasil observasi *post test*. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan bersama *feedback* yang diberikan kepada para

perawat dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur pemberian obat.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ahada Maynafi, dkk, 2012 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang prinsip benar pemberian obat dengan pelaksanaan prinsip benar pemberian obat ($p = 0,003$). Perawat dengan pengetahuan yang baik tentang prinsip benar pemberian obat mempunyai peluang 6 kali lebih besar untuk dapat melaksanakan prinsip benar pemberian obat dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan kurang tentang prinsip benar pemberian obat (Maynafi, Nurwidiyanti, Priyogo, & Widyastuti, 2012)

Pengetahuan merupakan faktor penting seseorang dalam mengambil keputusan. Pengetahuan juga merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sebab tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan memberikan hasil yang baik (Notoadmojo, 2007 dalam Bawelle, Sinolungan, & Hamel, 2013).