



SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
PENERAPAN PRINSIP TUJUH BENAR
PEMBERIAN OBAT DI RUMAH SAKIT
SANTA ANNA KENDARI**

OLEH :

**ALBERT SULEKALE (C2214201181)
AGUSTINA NI WAYAN FRIDAYANTI (C2214201180)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN PRINSIP TUJUH BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUMAH SAKIT SANTA ANNA KENDARI

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

**ALBERT SULEKALE (C2214201181)
AGUSTINA NI WAYAN FRIDAYANTI (C2214201180)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

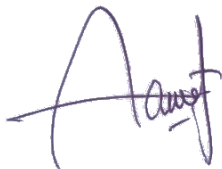
Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Albert Sulekale (C2214201181)
2. Agustina Ni Wayan Fridayanti (C2214201180)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 30 Januari 2024

Yang menyatakan,



Albert Sulekale



Agustina Ni Wayan Frdayanti

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Albert Sulekale (C2214201181)

: 2. Agustina Ni Wayan Fridayanti (C2214201180)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan
Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit
Santa Anna Kendari.

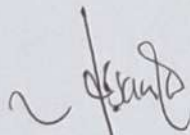
Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 30 Januari 2024

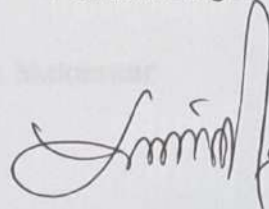
Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)
NIDN: 0928027101

Pembimbing 2



(Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep)
NIDN: 0914069101

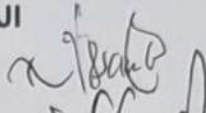
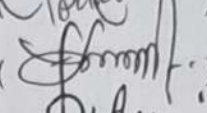
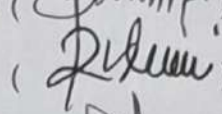
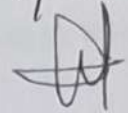
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Albert Sulekale (C2214201181)
: 2. Agustina Ni Wayan Fridayanti (C2214201180)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Penerapan
Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit
Santa Anna Kendari.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk melaksanakan penelitian.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns., M. Kep ()
Pembimbing 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns., M. Kep ()
Penguji 1 : Rosdewi, S. Kp., MSN ()
Penguji 2 : Nikodemua Silli Beda, Ns., M. Kep ()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 30 Januari 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep..Ns. M.Kes

NIND: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 1. Albert Sulekale (C2214201181)
: 2. Agustina Ni Wayan Fridayanti (C2214201180)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasi skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Januari 2024

Yang menyatakan



Albert Sulekale



Agustina Ni Wayan Fridayanti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari”.

Penulisan Skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, doa serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., S. Kep, Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, S. Kep, Ns., M. Kep., Sp.KMB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar sekaligus Pembimbing Akademik yang selalu memberi motivasi dan semangat selama masa studi.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M. Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M. Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar sekaligus Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun Skripsi ini.

6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M. Kep selaku dosen Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga dalam membimbing kami dalam penulisan Skripsi ini.
7. Rosdewi, S. Kp., MSN dan Nikodemus Sili Beda, Ns., M. Kep selaku penguji I dan II yang telah memberi banyak masukan dalam penulisan Skripsi ini.
8. dr.Mario Polo. M.,Kes., Sp. OT selaku Direktur RS. Santa Anna Kendari dan segenap staf yang telah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kedua Orang Tua, serta keluarga yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat dan memberikan bantuan baik secara moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman karyawan/karyawati RS. Santa Anna Kendari dan STIK Stella Maris angkatan 2022 yang banyak menyemangati penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian ini.

Makassar, 30 Januari 2024

Penulis

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN
PRINSIP TUJUH BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUMAH SAKIT
SANTA ANNA KENDARI**

(Dibimbing oleh Mery Sambo dan Yunita Gabriela Madu)

**Albert Sulekale (C2214201181)
Agustina Ni Wayan Fridayanti (C2214201180)
(vi + 85 halaman + 9 tabel + 8 lampiran)**

ABSTRAK

Beban kerja perawat dapat diartikan sebagai seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan. Salah satu hal yang menghambat pelaksanaan standar prosedur adalah sikap perawat yang merasa bahwa memberikan obat sesuai dengan tujuh benar akan meningkatkan beban kerja. Jika beban kerja perawat tinggi, ini dapat berdampak pada enam sasaran keselamatan pasien, termasuk penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Penelitian ini menerapkan analisis korelasional dengan pendekatan desain cross-sectional, menggunakan kuesioner untuk mengukur beban kerja dan observasi untuk menilai penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat. Penelitian ini menggunakan total sampling dengan melibatkan 30 responden perawat di ruang rawat inap Sto. Clemens, Sta. Monika, dan ICU Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Temuan menunjukkan bahwa mayoritas perawat mengalami beban kerja sedang. Selain itu, dari hasil observasi penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat, sebagian besar perawat terbukti patuh terhadap prinsip tersebut. Analisis menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan adanya hubungan signifikan antara beban kerja perawat dan penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat, dengan nilai $p=0,002$. Diharapkan bahwa dengan hasil penelitian tersebut, perawat dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dalam menerapkan prinsip 7 benar pemberian obat.

Kata Kunci : Beban Kerja Perawat, Prinsip 7 Benar Pemberian Obat
Referensi : (2018-2023)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSE WORKLOAD AND THE
IMPLEMENTATION OF THE SEVEN RIGHTS OF MEDICATION
ADMINISTRATION AT SANTA ANNA HOSPITAL KENDARI**

(Supervised by Mery Sambo and Yunita Gabriela Madu)

**Albert Sulekale (C2214201181)
Agustina Ni Wayan Fridayanti (C2214201180)
(vi + 85 page + 9 table + 8 attachment)**

ABSTRAK

The workload of nurses can be defined as all activities carried out by a nurse while on duty in a nursing care unit. One of the factors hindering the implementation of standard procedures is the attitude of nurses who feel that administering medication according to the seven rights will increase their workload. If the workload of nurses is high, it can impact six patient safety targets, including the application of the seven rights principle in medication administration. The objective of this study is to determine the relationship between nurse workload and the application of the seven rights principle in medication administration for patients in the inpatient ward of Santa Anna Hospital Kendari. This study applies correlational analysis with a cross-sectional design approach, using questionnaires to measure workload and observations to assess the application of the seven rights principle in medication administration. This research uses total sampling involving 30 nurse respondents in the inpatient wards of Sto. Clemens, Sta. Monika, and ICU of Santa Anna Hospital Kendari. The findings indicate that the majority of nurses experience moderate workload. Additionally, from the observation results of the application of the seven rights principle in medication administration, most nurses are found to be compliant with these principles. Analysis using the Spearman Rank test shows a significant relationship between nurse workload and the application of the seven rights principle in medication administration, with a p-value of 0.002. It is hoped that with these research findings, nurses can improve their compliance in applying the seven rights principle in medication administration.

Keywords : Nurse Workload, 7 Rights of Medication Administration
Reference : (2018-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Beban Kerja Perawat	7
1. Definisi Beban Kerja	7
2. Jenis Beban Kerja	8
B. Tinjauan Umum Tentang Prinsip Pemberian Obat.....	11
1. Definisi Pemberian Obat.....	11
2. Prinsip 7 Benar Pemberian Obat	14
3. Cara Mencegah Kesalahan Pemberian Obat	20
4. Hak Klien Dalam Pemberian Obat.....	22
5. Penyimpanan dan Pendistribusian Obat	23
6. Peran Kolaborasi Perawat Dalam Pemberian Obat.....	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	25
A. Kerangka Konseptual.....	25
B. Hipotesis Penelitian.....	26
C. Definisi Operasional	26
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28

1. Populasi.....	28
2. Sampel	28
D. Instrumen Penelitian.....	29
1. Alat Ukur Beban Kerja Perawat	29
2. Alat Ukur Prinsip Pemberian 7 Benar Obat	30
E. Uji Validitas dan Reabilitas	31
1. Uji Validitas	31
2. Uji Realibilitas	31
F. Pengumpulan Data.....	32
G. Pengolahan dan Penyajian Data.....	32
1. <i>Editing</i> (Pemeriksaan Data).....	32
2. <i>Coding</i> (Pemberian Kode)	32
3. <i>Scoring</i> (Pemberian Skor)	32
4. <i>Entry</i> (Memasukkan Data)	32
5. <i>Tabulating</i> (Tabulasi)	32
H. Etika Penelitian	33
I. Analisa Data	34
1. Analisis Univariat	34
2. Analisis Bivariat	34
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian	35
1. Gambaran Umum Penelitian	35
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
3. Karakteristik Responden.....	38
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	39
B. Pembahasan	41
BAB VI PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Cara Mencegah Kesalahan Pemberian Obat.....	20
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	26
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden	38
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja	38
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	39
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Beban Kerja	39
Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Prinsip 7 Benar Pemberian Obat	40
Tabel 5. 7 Hubungan Antara Variabel.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Skema Kerangka Konsep	26
Gambar 4.1 Desain Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	57
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	58
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	59
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	60
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian	61
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	65
Lampiran 7 Master Tabel	66
Lampiran 8 Output SPSS.....	67
Lampiran 9 Dokumentasi penelitian.....	69
Lampiran 10 Lembar Konsul.....	70

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
SDM	: Sumber Daya Manusia
RS	: Rumah Sakit
WHO	: World Health Organisation
IOM	: Institute of Medication
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
IMO	: Institute Of Medicine
BPOM RI	: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
Oral	: Mulut
ISDN	: Isosorbide Dinitrate
Sublingual	: Dibawah lidah
Parenteral	: Pemberian obat atau cairan langsung ke dalam tubuh
Topikal	: Pemberian obat secara lokal diatas permukaan kulit
Rektal	: Pemberian obat melalui dubur atau anus
Supp	: Suppositoria
b.i.d	: Dua Kali Sehari
t.i.d	: Tiga Kali Sehari
q.i.d	: Empat Kali Sehari
q6h	: Setiap 6 Jam
%	: Persentase
Cross Sectional Design	: Pendekatan penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu tanpa melihat perubahan dari waktu ke waktu
Total sampling	: Metode pengambilan sampel dimana semua elemen dalam populasi di teliti
SS	: Sangat Setuju
S	: Setuju
TS	: Tidak Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju
D	: Dilakukan
TD	: Tidak Dilakukan
N	: Nilai Yang Diperoleh
SP	: Skor Yang Diperoleh
SM	: Skor Maksimal

Uji Validitas	:	Cara untuk memeriksa apakah alat pengukuran dapat mengukur variabel dengan tepat
Uji Reabilitas	:	Cara untuk menentukan seberapa konsisten dan dapat diandalkan suatu alat pengukuran.
STIK	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Editing	:	Pemeriksaan Data
Coding	:	Pemberian Kode
Scoring	:	Pemberian Skor
Entry	:	Memasukkan Data
Tabulating	:	Tabulasi
SPSS	:	Statistical Program For Social Science
Informed Consent	:	Persetujuan setelah pemahaman lengkap tentang penelitian
Autonomi	:	Kemampuan untuk bertindak dan membuat keputusan yang signifikan
Confidentiality	:	Menjaga privasi responden
Justice	:	Keadilan
Non Maleficence	:	Prinsip etik yang tidak menyebabkan kerugian pada responden
Analisis Univariat	:	Memeriksa satu variabel penelitian untuk memahami distribusi dan karakteristiknya
Analisis Bivariat	:	Proses statistik untuk melihat hubungan antara dua variabel
Corelation Rank	Sperman :	Metode statistik untuk mengukur hubungan antara dua variabel dengan mengkonversi data menjadi peringkat dan menghitung korelasi
α	:	Derajat Kemaknaan
p	:	Nilai signifikansi
$<$	:	Lebih kecil
$\geq$	:	Lebih besar dari atau sama dengan
H_0	:	Hipotesis Nol
Desain Cross-Sectional	:	Metode pengumpulan data dari banyak individu pada satu titik waktu untuk mengevaluasi hubungan variabel tertentu pada saat itu
JMJ	:	Jesus, Maria, Joseph
Dr.	:	Dokter
M. Kes	:	Megister Kesehatan
Sp. OT	:	Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi
PT.	:	Perseroan Terbatas
Kars	:	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
IGD	:	Instalasi Gawat Darurat

D3	: Diploma Tiga
Sto	: Santo
Sta	: Santa
ICU	: Intensif Care Unit
Koefisien Korelasi	: Angka yang menunjukkan seberapa erat dua variabel terhubung dalam penelitian
Sig.	: Signifikansi
BOR	: Bed Occupation Rate
No	: Nomor
JK	: Jenis Kelamin
Kat	: Kategori

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah Institusi kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dengan menyediakan fasilitas rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Permenkes, 2020). Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan dengan pelayanan mulai dari gawat darurat, rawat inap dan rawat jalan. Jumlah rumah sakit dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan, membuat persaingan semakin tinggi sehingga perlu peningkatan kualitas pelayanan. SDM (Sumber Daya Manusia) memiliki peran penting dalam usaha mencapai dan meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat. Salah satu sumber daya manusia yang manusia yang mempunyai waktu berinteraksi dengan pasien lebih lama adalah perawat (Widayati, 2020).

Sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional, perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat klien, konselor, agen perubahan, pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan (Wahyudi & Handiyani, 2023). Dalam memberikan pelayanan kesehatan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan (Zuniawati et al., 2022). Perawat mempunyai wewenang dalam melakukan pemberian obat sesuai yang diresepkan kepada pasien (Permenkes, 2019). Perawat berperan dalam memastikan pemberian obat agar aman dan mengevaluasi efek dari pemberian obat pada pasien. Pemberian obat yang sesuai dengan standar operasional prosedur dapat mengurangi risiko efek samping dan kesalahan dalam proses pemberian obat. Ketetapan pemberian obat harus didasari dengan keterampilan,

pendidikan, dan pengetahuan. Masih terdapat ketidakpatuhan perawat dalam menggunakan 7 prinsip di beberapa rumah sakit yaitu 17,6% tidak melakukan tepat dokumentasi di RS Surya Husada dan 52,8% di RS M. Jamil Padang, sedangkan 58,6% tidak melakukan tepat waktu di RS. M Jamil Padang (Setianingsih & Septiyana, 2020).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2018 melaporkan bahwa beberapa negara terjadi kasus sebanyak 70% kesalahan pengobatan hingga menyebabkan kecacatan permanen pada pasien. *Institute of Medication (IOM)* melaporkan bahwa terdapat 44.000 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika, bahkan 98.000 orang meninggal akibat kesalahan medis (medical error) dalam pelayanan kesehatan, termasuk 7.000 kasus yang disebabkan oleh kesalahan pengobatan (medication error) (Olii et al., 2023). Sedangkan angka Kejadian Nyaris Cedera (KNC) tiap tahun meningkat. Di Indonesia angka KNC sekitar 18,53% dan 9,26% nya disebabkan karena pengobatan. Kesalahan dalam pengobatan bisa mengakibatkan kecacatan permanen sebanyak 70% (Dwi Andhini et al., 2022).

Sedangkan menurut *Institute Of Medicine (IMO)*, di Jepang sebagian besar laporan didasarkan pada kesalahan pengobatan sebanyak 46,6% dari total laporan *Patient Safety*. Dari data ini terlihat bahwa kesalahan dalam pengobatan dapat memiliki konsekuensi fatal bagi pasien. Jenis kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien mencakup 40,9% dosis yang salah, 16% obat yang salah, dan 9,5% rute pemberian yang salah. Kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran perawat dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku di rumah sakit (Nursanty & Rum, 2023)

Keamanan dalam memberikan obat merupakan aspek yang harus diperhatikan dengan serius oleh para penyedia layanan kesehatan, termasuk dokter, perawat, apoteker, dan pimpinan rumah sakit.

Perawat sebagai petugas yang langsung memberikan pelayanan kepada pasien diharapkan mampu mengembangkan dan memelihara sistem praktik pengobatan yang aman guna memastikan pasien mendapat layanan dan perlindungan terbaik. Pemberian obat merupakan tanggung jawab dokter yang didelegasikan kepada perawat, dimana dalam pemberiannya harus menerapkan prinsip tujuh benar obat saat memberikan obat kepada pasien. Tujuh benar itu terdiri dari, benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu, benar dokumentasi dan benar dalam informasi (Nuryani et al., 2021).

Alasan yang paling umum untuk kesalahan termasuk kegagalan untuk mengkomunikasikan pesanan obat, tulisan tangan yang tidak terbaca, pemilihan obat yang salah dipilih dari menu drop-down, kebingungan atas nama obat yang serupa, kebingungan atas kemasan yang mirip antara produk, atau kesalahan yang melibatkan satuan takaran atau berat. Kesalahan pengobatan mungkin disebabkan oleh kesalahan manusia, tetapi sering terjadi akibat sistem yang cacat dengan cadangan yang tidak memadai untuk mendeteksi kesalahan. Di masa lalu, ketika kesalahan pengobatan terjadi, orang yang menyebabkannya biasanya disalahkan atas kecelakaan tersebut. Kesalahan pengobatan yang terkait dengan karyawan dalam hal ini perawat mungkin disebabkan oleh kelalaian, pelupa, terburu-buru, motivasi yang buruk, pembalasan dendam dan kecerobohan. (Tarik, 2023).

Menurut *American Thoracic Society*, dalam memberikan pelayanan kesehatan perawat mempunyai faktor risiko burnout syndrome. Burnout syndrome merupakan sebuah kondisi ketika seseorang merasa stres berat dengan pekerjaannya (Zuniawati et al., 2022). Burnout syndrome dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya yaitu beban kerja yang overload. Perawat dengan beban kerja yang tinggi, terutama shift sore dan malam biasanya hanya sedikit

dalam satu timnya. Belum lagi perawat juga mempunyai tanggung jawab dalam keperawatan, misalnya melakukan *discharge planning* pada pasien yang juga memerlukan waktu khusus. Selain itu kadangkala perawat juga disibukkan dengan kegiatan non keperawatan, seperti kegiatan administrasi maupun antar jemput pasien dari dan ketempat pemeriksaan diagnostik juga menambah beban kerja perawat dan meningkatkan *fatigue* atau kelelahan. Faktor kelelahan inilah yang memicu terjadinya *burnout syndrom* (Widayati, 2020).

Hal ini didukung dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Friska W, 2023), tentang hubungan antara beban kerja dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pemberian obat didapatkan bahwa tingkat kepatuhan tertinggi dilakukan oleh responden dengan kategori beban kerja berat yaitu sebanyak 38,9% sementara yang terendah oleh responden dengan kategori beban kerja sedang sebanyak 83,3%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Anna Kendari pada tanggal 8 Juni 2023. Dilakukan dengan wawancara bersama Kepala Bidang Keperawatan, didapatkan hasil bahwa terdapat 1 kasus KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) yang berasal dari *medication error* yang terjadi pada tahun ini dan juga dikaitkan dengan jumlah pasien lebih banyak dari pada jumlah perawat yang bekerja di ruangan. Peneliti juga melakukan wawancara kepada salah satu kepala ruangan di Rumah Sakit Santa Anna, yang mengatakan bahwa total tempat tidur di ruangnya adalah 60 tempat tidur dan perawat yang berdinasi untuk pagi 5 orang, siang 3 orang dan malam 3 orang, yang dimana ruangan tersebut selalu terisi sampai 80% dari jumlah tempat tidur yang ada.

Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu dimana merupakan tugas atau tanggung jawab penting dalam mewujudkan keseimbangan jumlah pekerjaan dengan volume dan sumber daya manusia, sehingga dalam kinerjanya tercapai secara efektif dan efisien,

tingginya beban kerja memberikan pengaruh dan dampak negatif pada kinerja karyawan yang selanjutnya terjadinya tersebut menyebabkan penurunan efektifitas karyawan dalam menyelesaikan seluruh tanggung jawab pekerjaannya (Krisdiana et al., 2022).

Berdasarkan uraian-uraian yang telah di jelaskan sebelumnya, maka sangat dibutuhkan peran perawat dalam penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat terutama pada pasien yang menjalani rawat inap karena keseluruhan perawatan medis bergantung pada perawat. Jika perawat mengalami beban kerja berlebih maka akan berakibat dalam penerapan prinsip tujuh benar pemberian obat sehingga dapat terjadi kejadian KTD (Kejadian tidak diharapkan) ataupun KNC (Kejadian Nyaris Cedera) yang terjadi di rawat inap. Oleh karena itu berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Beban Kerja Perawat dan Penerapan Prinsip Tujuh Benar Dalam Pemberian Obat Pada Pasien Diruang Rawat Inap, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan beban kerja perawat dengan penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Anna Kendari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Kendari.

- b. Mengidentifikasi penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Anna Kendari.
- c. Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan dan dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Responden (Perawat)

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada perawat yang bekerja dilingkup Rumah Sakit Santa Anna Kendari dalam menerapkan prinsip tujuh benar pemberian obat dengan tepat dan baik.

b. Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan pada rumah sakit, terutama mengenai beban kerja perawat yang berhubungan dengan penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat, agar memenuhi rasio perawat dan bed (pasien) sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

c. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan untuk lebih memahami cara menerapkan prinsip tujuh benar dalam memberi obat dan hubungannya dengan beban kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Beban Kerja Perawat

1. Definisi Beban Kerja

Pada dasarnya beban kerja merupakan suatu hal yang secara otomatis ada dan akan dimiliki oleh individu sebagai pemegang tanggung jawab dalam suatu pekerjaan. Beban yang diterima setiap pekerja akan berbeda antara satu dengan yang lainnya, yang dipengaruhi oleh jenis pekerjaan serta jabatan yang dipegang oleh individu tersebut (Eni Mahawati, 2021).

Beban kerja menurut Paramitadewi (2017) dalam merupakan sebuah proses menyelesaikan tugas pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Dalam menyelesaikan sebuah tugas pekerjaan, kapasitas dan kinerja individu sangat dibutuhkan yang mana dapat dilihat dari jumlah pekerjaan yang mesti dilakukan, batasan waktu dalam menyelesaikan tugas serta pemikiran individu terhadap pekerjaannya (Rahmadyah, 2021).

Menurut Marquis dan Houston (2010) dalam Anishya Lucky (2017), beban kerja perawat dapat diartikan sebagai seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan (Waryantini & Maya, 2021).

Beban kerja perawat adalah total dari waktu keperawatan yang baik secara langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut dalam melaksanakan pelayanan keperawatan perawat tidak boleh salah dalam melakukan tindakan yang dapat menimbulkan beban kerja dan menyebabkan stress kerja (Sholikhah et al., 2021).

2. Jenis Beban Kerja

Ada beberapa jenis beban kerja menurut (Linni & Rivelino, 2018), yaitu:

a. Beban kerja kuantitatif

Beban kerja berlebih secara fisik maupun mental, yaitu individu harus melakukan terlalu banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat dimungkinkan menjadi sumber stres pekerjaan. Tekanan waktu juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan beban kuantitatif yang berlebihan. Pada beberapa situasi atau kondisi tertentu, batas waktu (deadline) dapat menjadi pendorong untuk menciptakan presentasi kerja yang berkualitas. Namun, jika tekanan waktu tersebut menyebabkan kelelahan yang signifikan atau mengakibatkan gangguan kesehatan pada individu, hal ini dapat mencerminkan adanya beban kerja kuantitatif yang berlebihan.

Beban kerja kuantitatif ini misalnya harus melaksanakan observasi kepada pasien secara ketat selama jam kerja, banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan, kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja dan rasio perawat dan pasien.

b. Beban kerja kualitatif

Beban kerja kualitatif adalah beban kerja individu akibat tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dan batas kemampuan kognitif dan teknis individu. Pada tingkat tertentu, beban kerja tersebut dapat membuat pekerjaan menjadi kurang produktif dan bersifat merugikan bagi kesejahteraan individu pekerja. Bila berkelanjutan akan timbul kelelahan mental dan tampil dalam bentuk reaksi emosional dan psikomotor secara patologi.

Beban kerja kualitatifnya misalnya, pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit, tanggung jawab yang tinggi

terhadap asuhan keperawatan pasien kritis, harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas, tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien, setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat, tugas memberikan obat secara intensif dan menhadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya dan koma.

3. Tindakan Keperawatan Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat

Menurut Nursalam (2016) dalam (Waryantini & Maya, 2021) jenis kegiatan tindakan keperawatan yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah sebagai berikut :

a. Tindakan Perawatan Langsung

Tindakan langsung yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, kebutuhan itu diantaranya melakukan pemeriksaan fisik, memberi makan dan minum, membantu eliminasi, mengukur tanda-tanda vital, mobilisasi, kebersihan diri, memberi pengobatan oral dan parenteral, memberikan oksigen, memasang kateter, merawat luka dan memasang infus.

b. Tindakan Perawatan Tidak Langsung

Tindakan perawat yang dilakukan secara tidak langsung kepada pasien tetap berkaitan dengan kegiatan untuk melengkapi atau mendukung asuhan keperawatan. Ini mencakup pembuatan dokumentasi catatan medis, persiapan alat, persiapan obat-obatan, koordinasi dan konsultasi, serta pelaporan kondisi pasien.

c. Tindakan Non Produktif

Aktivitas perawat seperti shalat, makan dan minum, toilet, telepon pribadi dan duduk di station ners.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat

a. Faktor Internal

Penelitian yang dilakukan Chintya (2018) dalam (Sri Wahyuningsih, M. Ali Maulana, 2021) mengatakan bahwa beban

kerja perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

b. Faktor Eksternal

Beban kerja eksternal didapatkan dari luar tubuh pekerja seperti pekerjaan yang bersifat fisik dan mental. Beban kerja bersifat fisik seperti penataan ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja. Sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan dalam pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan, lama waktu kerja, waktu istirahat, sistem pengupahan, pelimpahan tugas dan lingkungan kerja (Sri Wahyuningsih, M. Ali Maulana, 2021).

5. Dampak Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat

Beban kerja berlebihan disampaikan melalui sebuah studi pada *Journal Of Occupational and Environmental Medicine* menyebutkan bahwa adanya ketidaksesuaian antara peran yang diharapkan, jumlah waktu, dan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi persyaratan tersebut. Beban kerja berkaitan dengan banyaknya tugas yang harus dilaksanakan, ketersediaan waktu, serta ketersediaan sumber daya. Apabila proporsi ketiganya tidak seimbang, kemungkinan besar tugas tersebut tidak bisa mengakibatkan individu stres. Selain itu, beban kerja berlebihan dapat mengakibatkan intensi turnover, yaitu untuk meninggalkan perusahaan tempat individu itu bekerja.

Para pekerja tentu tidak sama dalam merasakan beban kerja, karena kemampuan, pengalaman dan pemahaman yang berbeda diatas dapat disimpulkan bahwa beban kerja yang berlebihan tidak bisa dianggap hal yang biasa karena dampaknya menakutkan bukan karena hanya berdampak pada kinerja pakerja tapi bahkan sampai pada tingkat kematian (Eni Mahawati, 2021).

Beban kerja memiliki dampak negatif terhadap kinerja karyawan, sehingga beban kerja yang berlebihan dapat mengakibatkan penurunan tingkat kinerja karyawan. Dengan kata lain,

kondisi beban kerja yang berlebihan bagi karyawan akan menyebabkan penurunan kinerja, karena banyak tugas yang sulit diselesaikan secara bersamaan. Pemberian beban kerja kepada karyawan sebaiknya sejalan dengan kemampuan dan kompetensinya. Jika tidak sesuai dengan kapabilitas yang dimiliki, hal tersebut dapat menimbulkan masalah bagi karyawan tersebut seiring berjalannya waktu (Rohman & Ichsan, 2021).

Menurut (Irawati & Carrollina, 2021), beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan dampak yang tidak baik, yaitu akan menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Beban kerja juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi karyawan, dampak negatif tersebut berupa kualitas kerja menurun, keluhan pelanggan dan kenaikan tingkat absensi. Ketidakseimbangan antara beban kerja yang berat dan kapasitas tenaga kerja dapat menyebabkan penurunan kualitas kerja akibat kelelahan fisik, penurunan konsentrasi, pengawasan diri yang kurang, dan ketidakakuratan kerja, sehingga tidak sesuai dengan standar yang diharapkan. Keluhan pelanggan juga akan timbul karena hasil kerja yang diterima tidak sesuai dengan harapan atau tidak memuaskan. Pegawai dapat mengalami kelelahan atau sakit akibat beban kerja yang berlebihan. Keberadaan ini dapat memberikan dampak negatif pada kelancaran operasional organisasi karena tingkat absensi yang terlalu tinggi, yang mungkin berpotensi memengaruhi kinerja organisasi secara menyeluruh.

B. Tinjauan Umum Tentang Prinsip Pemberian Obat

1. Definisi Pemberian Obat

Bahan atau campuran bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologi dengan tujuan menetapkan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi

pada manusia, dapat diidentifikasi sebagai obat. (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Menurut (BPOM RI, 2015), Obat merupakan zat yang digunakan untuk mencegah dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penggunanya. Meskipun setiap obat memiliki manfaatnya, namun juga dapat menimbulkan efek samping yang merugikan. Sedangkan menurut (Prisusanti et al., 2022), obat adalah zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan. Masyarakat saat mengonsumsi obat, harus memperhatikan beberapa hal yang tertera pada kemasan produk, bahan yang terkandung didalamnya, kategori obat, petunjuk penggunaa, dosis, efek samping dan tanggal kadaluarsa.

Berdasarkan beberapa teori yang telah di uraikan diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa obat merupakan suatu substansi atau campuran substansi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologi dalam upaya diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi pada manusia, namun penggunaannya harus dilakukan dengan penuh kewaspadaan dan sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan untuk menghindari risiko efek samping dan memastikan manfaat yang optimal..

Pemberian obat merupakan salah satu tindakan keperawatan yang sering dilakukan, oleh karena itu, kehati-hatian sangatlah penting dalam memberikan obat dengan maksimal.. Sebelum pemberian obat kepada pasien, terdapat 7 prinsip yang harus diperhatikan diantaranya benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu, benar dokumentasi serta informasi yang benar (Sidauruk & Yuan Boyoh, 2021)

Pemberian obat pada dasarnya merupakan salah satu bentuk pelimpahan tugas dan wewenang yang dilakukan oleh dokter ataupun

apoteker dan petugas kefarmasian. Namun tugas pemberian obat tetap dilaksanakan oleh seorang perawat yang lebih banyak menghabiskan waktu di bangsal perawatan bersama dengan pasien. Oleh karena itu, merupakan kewajiban seorang perawat untuk melakukan administrasi obat dengan cermat dan akurat. Oleh karena itu, perawat perlu mematuhi prinsip pemberian obat yang benar tujuh kali untuk mengurangi risiko kesalahan yang mungkin terjadi akibat pelaksanaan pemberian obat. Selain itu, untuk mencegah terjadinya kesalahan akibat pemberian obat, maka seorang perawat juga harus mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan di rumah sakit tempat berkerja (Sidauruk & Yuan Boyoh, 2021).

Berdasarkan beberapa teori tentang pemberian obat yang telah di uraikan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pemberian obat merupakan salah satu prosedur keperawatan yang sering dilakukan. Kesalahan dalam pemberian obat dapat berdampak serius pada pasien, sehingga ketelitian sangat penting. Terdapat 7 prinsip yang harus diperhatikan sebelum memberikan obat, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara pemberian, benar waktu, benar dokumentasi, serta informasi yang benar.

Meskipun pemberian obat pada dasarnya merupakan tugas yang dilimpahkan dari dokter atau apoteker, namun perawat memiliki peran krusial dalam melaksanakan prosedur ini. Karena perawat lebih banyak berinteraksi dengan pasien di bangsal perawatan, mereka memiliki tanggung jawab besar untuk melakukan pemberian obat dengan baik dan tepat. Prinsip 7 benar harus diperhatikan oleh perawat untuk menghindari kesalahan yang dapat terjadi akibat pemberian obat.

Selain prinsip 7 benar, perawat juga diharapkan untuk mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan di rumah sakit tempat mereka bekerja. Hal ini bertujuan untuk mencegah

terjadinya kesalahan dan memastikan bahwa pemberian obat dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

2. Prinsip 7 Benar Pemberian Obat

Menurut (Siti Lestari, 2016), 7 Prinsip benar dalam pemberian obat yaitu :

a. Benar Pasien

Ketepatan klien dapat diverifikasi melalui pemeriksaan identitas dan permintaan untuk menyebutkan nama sendiri oleh klien. Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identifikasi di tempat tidur, gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Apabila pasien tidak mampu memberikan respons secara verbal, dapat digunakan respons non-verbal, contohnya dengan mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus di cari cara identifikasinya yang lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Identifikasi bayi selalu dilakukan melalui gelang identitasnya. Jadi terkait dengan klien yang benar, memiliki implikasi keperawatan di antaranya mencakup memastikan klien dengan memeriksa gelang identifikasi dan membedakan dua klien dengan nama yang sama.

b. Benar Obat

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang asing harus diperiksa nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generiknya atau kandungan obat. Untuk menghindari kesalahan, sebelum memberikan obat kepada pasien, label obat yang harus dibaca tiga kali: (1) pada saat melihat botol atau kemasan obat, (2) sebelum menuang/ menghisap obat dan (3) setelah menuang/ menghisap obat. Jika label tidak dapat terbaca, maka isinya tidak boleh digunakan dan harus dikembalikan ke bagian farmasi. Perawat harus ingat bahwa obat-obat tertentu mempunyai nama

yang bunyinya hampir sama dan ejaan mirip, misalnya digoksin dan digitoksin, quinidin dan quinine, demerol dan dikumarol. Konsekuensi keperawatan ini melibatkan langkah pertama, yaitu memeriksa kelengkapan dan keabsahan perintah pengobatan. Jika tidak lengkap atau tidak sah, beritahu perawat atau dokter yang bertanggung jawab. Kedua, pahami mengapa pasien menjalani terapi tersebut, dan terakhir, perhatikan label minimal 3 kali.

c. Benar Dosis

Sebelum memberikan obat, perawat perlu memeriksa dosisnya. Jika ada keraguan, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang meresepkan atau apoteker sebelum melanjutkan pemberian kepada pasien. Sebelum melakukan perhitungan dosis obat, seorang perawat perlu memiliki pengetahuan dasar tentang rasio dan proporsi. Apabila ada keraguan, jumlah dosis obat perlu dihitung ulang dan diperiksa oleh tenaga medis lainnya. Jika pasien meragukan dosisnya perawat harus memeriksakannya lagi.

Beberapa obat, baik yang berbentuk ampul maupun tablet, memiliki dosis yang bervariasi antara satu ampul atau tablet dengan yang lainnya.

d. Benar Rute

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi, dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan melalui oral, sublingual, parenteral, topikal, rektal dan inhalasi.

1) Oral

Rute pemberian ini umumnya digunakan secara luas karena ekonomis, nyaman, dan aman, menjadi pilihan yang paling populer. Obat juga dapat diserap melalui rongga mulut (sublingual atau bukal), seperti tablet ISDN. Beberapa jenis obat dapat mengakibatkan iritasi lambung dan menyebabkan

muntah (misanya garam besi dan salisilat). Untuk mencegah hal ini, obat dipersiapkan dalam bentuk kapsul yang diharapkan tetap utuh dalam suasana asam dilambung, tetapi menjadi hancur pada suasana netral atau basa di usus. Dalam memberikan obat jenis ini, bungkus kapsul tidak boleh dibuka, obat tidak boleh dikunyah dan pasien diberitahu atau tidak minum antasida atau susu sekurang-kurangnya satu jam setelah minum obat.

2) Parenteral

Kata ini berasal dari bahasa yunani, para berarti disamping, enteron berarti usus, jadi parenteral berarti di luar usus atau tidak melalui saluran cerna. Obat dapat diberikan melalui intracutan, subcutan, intramuskuler dan intravena. Perawat harus memberikan perhatian pendekatan khusus pada anak-anak yang akan mendapatkan terapi injeksi dikarenakan adanya rasa takut.

3) Topikal

Yaitu pemberian obat melalui kulit atau membran mukosa, misalnya salep, losin, krim, spray, tetes mata.

4) Rektal

Obat dapat diberikan melalui rute rektal menggunakan enema atau supositoria yang akan melarut pada suhu tubuh. Pemberian melalui rektal ini bertujuan untuk mencapai efek lokal, seperti dalam kasus konstipasi (dulkolax supp), hemoroid (anuso1), atau pada pasien yang tidak sadar/kejang (stesolid supp). Pemberian obat melalui rektal umumnya memberikan efek lebih cepat daripada pemberian melalui rute oral, meskipun sayangnya tidak semua obat tersedia dalam bentuk supositoria.

5) Inhalasi

Yaitu pemberian obat melalui saluran pernafasan. Saluran nafas memiliki epitel untuk absorpsi yang sangat luas, dengan demikian berguna untuk pemberian obat secara lokal pada salurannya, misalnya salbutamol (ventolin), combivent, berontek atau asma, atau dalam keadaan darurat misalnya terapi oksigen. Implikasi dalam keperawatan termaksud: nilai kemampuan klien untuk menelan obat sebelum memberikan obat-obat per oral, pergunakan teknik aseptik sewaktu memberikan obat. Dalam rute parenteral, diperlukan penerapan teknik steril. Berikan obat-obat di lokasi yang tepat dan tetaplah bersama klien hingga obat oral telah ditelan.

e. Benar Waktu

Waktu yang tepat adalah ketika obat yang diresepkan harus diberikan. Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari, seperti b.i.d (dua kali sehari), t.i.d (tiga kali sehari), q. i.d (empat kali sehari), atau q6h (setiap 6 jam), sehingga kadar obat dalam plasma dapat dipertahankan. Jika obat memiliki waktu paruh ($t_{1/2}$) yang panjang, maka pemberian obat dilakukan satu kali dalam sehari.

Obat-obat dengan waktu paruh singkat diberikan beberapa kali sehari sesuai jadwal yang telah ditentukan. Beberapa jenis obat diberikan sebelum makan, sementara yang lainnya diberikan selama atau setelah makan (Kee dan Hayes, 1996). Jika obat perlu diminum sebelum makan untuk mencapai kadar yang diinginkan, harus diberikan satu jam sebelum makan. Penting untuk diingat dalam pemberian antibiotik, hindari pemberian bersamaan dengan susu atau produk susu karena kalsium dalam susu dapat membentuk senyawa kompleks dengan molekul obat sebelum obat tersebut diserap. Beberapa obat memerlukan konsumsi setelah makan, seperti dalam kasus asam mefenamat, untuk menghindari iritasi berlebihan pada

lambung. Pemberian obat harus tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah diatur, karena hal ini berkaitan dengan efektivitas terapeutik dari obat.

- 1) Pemberian obat harus dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- 2) Pemberian dosis obat harian dilakukan pada waktu-waktu tertentu sepanjang hari, seperti dua kali sehari, tiga kali sehari, empat kali sehari, dan enam kali sehari, agar dapat memperkirakan kadar obat dalam plasma tubuh.
- 3) Pemberian obat harus disesuaikan dengan waktu paruh obat ($t_{1/2}$). Obat yang memiliki waktu paruh yang panjang diberikan sekali sehari, sementara obat dengan waktu paruh yang pendek diberikan beberapa kali sehari dengan selang waktu tertentu.
- 4) Pemberian obat juga memperhatikan untuk diberikan sebelum atau sesudah makan, atau bersamaan dengan makanan.
- 5) Obat-obat seperti kalium dan aspirin, yang dapat mengiritasi mukosa lambung, diberikan bersama-sama dengan makanan.
- 6) Perawat bertanggung jawab untuk memverifikasi apakah klien sudah dijadwalkan untuk menjalani pemeriksaan diagnostik, seperti tes darah puasa yang merupakan kontraindikasi untuk pemeriksaan obat.

Implikasi dalam keperawatan mencakup:

- a) Berikan obat pada saat yang khusus. Obat-obat bisa diberikan setengah jam sebelum atau sesudah waktu yang disebutkan dalam resep.
- b) Beri obat-obatan yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan, seperti captopril, sebelum makan.
- c) Berikan obat-obat seperti kalium dan aspirin bersama-sama dengan makanan, meskipun obat tersebut dapat mengiritasi mukosa lambung.

- d) Perawat bertanggung jawab untuk memeriksa apakah klien sudah dijadwalkan untuk menjalani pemeriksaan diagnostik, seperti endoskopi atau tes darah puasa, yang menjadi kontraindikasi bagi pemberian obat.
- e) Periksa tanggal kadaluarsa. "Setelah melewati tanggalnya, tolong buang atau kembalikan ke apotik sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- f) Antibiotika harus diberikan dalam selang waktu yang sama sepanjang 24 jam (misalnya setiap 8 jam bila di resep tertulis t.i.d) untuk menjaga kadar terapeutik dalam darah.

f. Benar Dokumentasi

Sebagai suatu informasi yang tertulis, dokumentasi keperawatan merupakan media komunikasi yang efektif antar profesi dalam suatu tim pelayanan kesehatan pasien. Selain itu, dokumentasi keperawatan memiliki tujuan untuk merencanakan perawatan pasien sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan, menjadi sumber data bagi penelitian dalam pengembangan ilmu keperawatan, serta berfungsi sebagai bukti pertanggungjawaban dan dasar untuk pertanggunggugatan terkait pelaksanaan asuhan. Dokumentasi merujuk pada penulisan dan pencatatan sah/legal dari suatu kegiatan atau aktivitas khusus. Pendokumentasian asuhan keperawatan mencakup penulisan dan pencatatan yang dilakukan oleh perawat mengenai informasi kesehatan klien, termasuk data pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Dalam konteks terapi, setelah pemberian obat, penting untuk mencatat dosis, rute pemberian, waktu pemberian, dan identitas pemberi obat. Jika pasien menolak minum obat atau tidak mampu melakukannya, alasan harus dicatat dan dilaporkan.

g. Benar Pendidikan Kesehatan Perihal Medikasi Pasien

Pasien perlu menerima informasi yang akurat mengenai obat yang akan diberikan, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam proses

pemberian obat. Perawat bertanggung jawab dalam memberikan edukasi kesehatan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat umum, terutama yang berkaitan dengan obat, seperti manfaat obat secara umum, penggunaan obat yang tepat, alasan di balik terapi obat dan dampaknya pada kesehatan secara keseluruhan, hasil yang diharapkan setelah konsumsi obat, efek samping dan reaksi yang mungkin timbul akibat obat, interaksi obat dengan obat serta obat dengan makanan, serta perubahan-perubahan yang perlu dilakukan dalam menjalani aktivitas sehari-hari selama masa penyakit.

3. Cara Mencegah Kesalahan Pemberian Obat

Menurut (Siti Lestari, 2016), untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien, perawat harus memperhatikan hal sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Cara Mencegah Kesalahan Pemberian Obat

Kewaspadaan	Rasional
Baca label obat dengan teliti	Banyak produk yang tersedia dalam kotak, warna dan bentuk yang sama
Tanyakan mengenai pemberian dosis tunggal dengan menggunakan tablet atau vial secara berlebihan.	Umumnya, dosis terdiri dari satu atau dua tablet, kapsul, atau vial dosis tunggal. Kesalahan dalam menginterpretasi program obat dapat menyebabkan pemberian dosis yang berlebihan dan tinggi.
Waspada obat-obatan benama sama	Banyak nama obat terdengar sama (misalnya, digoksidan, digitoksin, keflex dan keflin, orinase dan ornade)
Cermati angka di belakang koma	Beberapa obat tersedia dalam jumlah seperti dibawah ini : tablet

	coumadin dalam tablet 2,5 mg dan 25 mg, Thorazine dalam Spansules (sejenis kapsul) 30 dan 300 mg
Pertanyakan peningkatan dosis yang tiba-tiba dan berlebihan	Kebanyakan dosis diprogramkan secara bertahap supaya dokter dapat memantau efek terapeutik dan responya
Ketika suatu obat baru atau obat yang tidak lazim diprogramkan, konsultasikan kepada sumbernya	Jika dokter tidak terbiasa dengan obat tersebut, risiko pemberian dosis yang tidak tepat dapat meningkat.
Jangan beri obat yang diprogramkan dengan nama pendek atau singkatan tidak resmi	Banyak dokter menggunakan istilah singkat atau singkatan tidak resmi untuk obat yang sering diresepkan. Jika perawat atau ahli farmasi tidak familiar dengan istilah tersebut, ada risiko kesalahan dalam pemberian atau pengeluaran obat.
Jangan berupaya atau mencoba menguraikan dan mengartikan tulisan yang tidak dapat dibaca	Apabila ragu, tanyakan kepada dokter. Kesempatan terjadinya salah interpretasi besar, kecuali jika perawat mempertanyakan program obat yang sulit dibaca.
Kenali klien yang memiliki nama akhir sama. Juga minta klien menyebutkan nama lengkapnya.	Terkadang, beberapa klien mungkin memiliki nama belakang yang sama atau serupa. Penyematkan label

Cermati nama yang tertera pada tanda pengenal	husus pada kartu indeks atau buku catatan medis dapat membantu mengidentifikasi potensi masalah.
Cermati ekuivalen	Saat tergesa-gesa, salah baca ekuivalen mudah terjadi (contoh, dibaca miligram padahal milimeter)

Menurut (Pakpahan et al., 2023) dalam pemberian obat yang harus diperhatikan adalah bahwa obat yang diberikan perawat kepada pasien itu benar atau benar pasien, dengan melihat identitas yang ada di catatan keperawatan. Identifikasi menggunakan dua identitas dan penanda alergi klien. Selanjutnya perawat memastikan bahwa dosis yang diberikan pada klien benar, perawat juga perlu memastikan dosis jumlah yang benar. Semua perhitungan dosis obat perlu diperiksa kembali untuk menghindari kesalahan dalam memberikan obat.

4. Hak Klien Dalam Pemberian Obat

Hak adalah wewenang atau kekuasaan yang dimiliki oleh seseorang atau badan hukum untuk memperoleh atau membuat keputusan terkait suatu tindakan. Terkait dengan pemberian obat-obatan, pasien memiliki hak sebagai berikut (Siti Lestari, 2016) :

a. Hak klien mengetahui alasan pemberian obat

Hak ini adalah prinsip dari pemberian persetujuan setelah mendapatkan informasi (informed consent), yang berdasarkan pengetahuan individu yang diperlukan untuk membuat suatu keputusan.

b. Hak klien untuk menolak pengobatan

Klien dapat menolak pemberian pengobatan. Adalah tanggung jawab perawat untuk menentukan, jika memungkinkan, alasan penolakan dan mengambil langkah-langkah yang perlu untuk mengusakan agar klien mau menerima pengobatan. Jika

suatu pengobatan ditolak, penolakan itu harus didokumentasikan. Perawat yang bertanggung jawab, perawat utama, atau dokter harus diberitahu jika pembatalan pemberian obat ini dapat mengancam keselamatan klien, seperti dalam situasi pemberian insulin.

Menurut (Ananta, 2021), apabila pasien mendapatkan obat untuk proses terapinya, maka mereka juga berkedudukan sebagai konsumen obat yang mendapatkan hak-haknya menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Hak konsumen sesuai dengan Pasal 5 Undang-Undang Perlindungan Konsumen ialah.

- 1) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/ atau jasa
- 2) Hak untuk memilih produk dan/atau layanan, serta memperoleh produk dan/atau layanan tersebut sesuai dengan nilai tukar, kondisi, dan jaminan yang dijanjikan.
- 3) Hak atas informasi yang akurat, jelas, dan jujur mengenai kondisi serta jaminan barang atau jasa.
- 4) Hak untuk menyampaikan pendapat dan keluhan mengenai barang dan/atau jasa yang digunakan.
- 5) Hak untuk memperoleh advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara wajar.
- 6) Hak untuk menerima pembinaan dan pendidikan konsumen.
- 7) Hak untuk diperlakukan atau dilayani dengan benar, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- 8) Hak untuk memperoleh kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian jika barang atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sesuai dengan standar yang seharusnya.

5. Penyimpanan dan Pendistribusian Obat

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat yang diterima pada

tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu dari obat tersebut. Khusus untuk obat *high alert* (obat dengan kewaspadaan tinggi berupa elektrolit konsentrasi tinggi harus di simpan dengan terpisah dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan. Penyimpanan dapat dilakukan secara terpisah, mudah diakses, dan tidak perlu dikunci. Sarana peringatan tinggi disarankan diterapkan untuk mencegah terjadinya kesalahan. Obat Lasa/Norum harus disimpan dengan jarak yang cukup dan diberi label khusus agar petugas dapat lebih waspada terhadap keberadaan obat Lasa/Norum. Penyimpanan obat narkotika dan psikotropika dengan menggunakan lemari khusus penyimpanan dan harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker dan satu kunci lainnya dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan (Kemenkes RI, 2019).

6. Peran Kolaborasi Perawat Dalam Pemberian Obat

Perawat berperan penting dalam memberikan obat-obatan secara aman dan rasional sebagai hasil kolaborasi dokter kepada pasien. Untuk itu, perawat harus mengetahui semua komponen dari perintah pemberian obat dan mempertanyakan perintah tersebut jika tidak lengkap atau tidak jelas atau dosis yang diberikan diluar batas yang direkomendasikan. Agar dapat memberikan obat secara rasional dan aman, perawat tidak hanya perlu memahami tentang penggolongan obat saja, akan tetapi mereka bertanggung jawab pada efek obat yang diperkirakan akan timbul (Siti Lestari, 2016).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

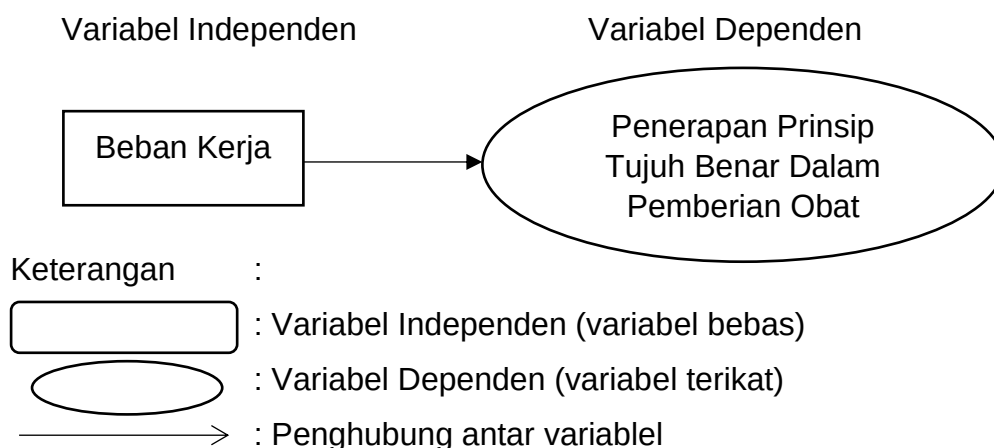
A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diamati atau dilakukan penelitian. Kerangka konsep pada umumnya digambarkan dalam bentuk skema maupun gambar (Ahyar et al., 2020).

Perawat mempunyai beban kerja sesuai dengan proporsi masing-masing tiap individu, beban kerja adalah keadaan dari pekerjaan akibat tuntutan tugas yang harus diselesaikan pada batas tertentu. Beban kerja berupa beban kerja fisik, maupun psikologis. Perawat mudah sekali mengalami beban kerja akibat tuntutan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, serta memegang penuh proses asuhan keperawatan, termasuk perawat yang bekerja di rawat inap juga mempunyai beban kerja yang sangat tinggi termasuk beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif.

Bila beban kerja berat dapat mempengaruhi pelaksanaan pada enam sasaran keselamatan pasien salah satunya keamanan obat yaitu tentang penerapan prinsip tujuh benar pemberian obat yang meliputi benar pasien, benar dosis, benar obat, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi serta benar indikasi.

Gambar 3. 1 Skema Kerangka Konsep



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis penelitian ini adalah Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan penerpan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Anna Kendari

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen: Beban Kerja	Seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan	Parameter Beban Kerja Fisik dan Psikologis	Kuisisioner	Ordinal	1. Ringan 0 – 55% 2. Sedang 56%-75% 3. Berat 76%-100)
2	Dependen Penerapan Prinsip Tujuh Benar Dalam Pemberian Obat	Kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat	1. Benar obat 2. Benar dosis 3. Benar klien 4. Benar rute pemberian 5. Benar waktu 6. Benar indikasi 7. Benar pendokumen ntasian	Instrumen Obsevasi	Ordinal	1. Patuh >75% 2. Cukup Patuh 60%-75% 3. Tidak Patuh <60%

BAB IV

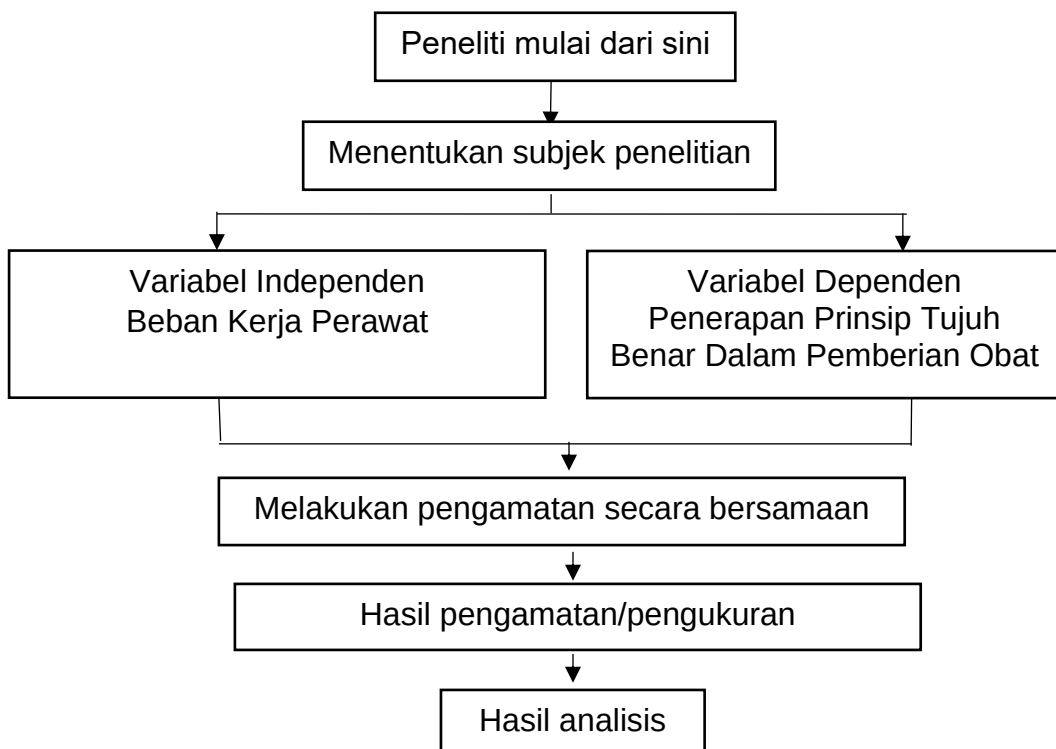
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analisis korelasional dengan pendekatan *cross sectional design*. Dimana penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja perawat dengan penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat pada pasien di ruang rawat inap yang diukur dalam kurun waktu yang sama atau subjek akan diberi kuesioner pengukuran beban kerja dan observasi penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat hanya sekali.

Kerangka penelitian *cross sectional design* adalah sebagai berikut:

Gambar 4.1
Desain Penelitian



B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Santo Clemens, Santa Monika dan Intensif Care Unit Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Pemilihan lokasi penelitian ini karena lokasi rumah sakit ini mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya penelitian dan waktu penelitian.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus hingga September 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2013) populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap Santo Clemens, Santa Monika dan Intensif Care Unit, Rumah Sakit Santa Anna Kendari berjumlah 30 orang dengan rincian sebagai berikut :

- a. Ruang rawat inap Santo Clemens = 16 Orang
- b. Ruang rawat inap Santa Monica = 6 Orang
- c. Intensif Care Unit = 8 Orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Santo Clemens, Santa Monika dan Intensif Care Unit di Rumah Sakit Santa Anna Kendari yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total/*

sampling. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Nursalam, 2020).

Kriteria pengambilan sampel adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap
- 2) Lulusan Diploma III Keperawatan dan Profesi Ners
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang sedang cuti saat proses penelitian
- 2) Perawat yang sedang sakit saat proses penelitian
- 3) Bukan berprofesi sebagai perawat

D. Instrumen Penelitian

1. Alat Ukur Beban Kerja Perawat

Instrumen yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian beban kerja perawat diadaptasi dari kuesioner Pitaloka tahun 2010, kuesioner beban kerja ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya. Peneliti menggunakan kuesioner atau angket tertutup dengan jumlah pertanyaan sebanyak 15 pertanyaan. Dalam kuesioner menggunakan cara pemberian skor bobot pada jawaban yang sesuai dengan ketentuan yang sudah diterapkan. Setiap pertanyaan kuesioner akan diberi skor sebagai berikut :

- a. Untuk jawaban SS (sangat setuju) diberi skor 4
- b. Untuk jawaban S (Setuju) diberi skor 3
- c. Untuk jawaban TS (Tidak Setuju) diberi skor 2
- d. Untuk jawaban STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor 1

Setelah didapatkan jumlah skor secara keseluruhan, selanjutnya skor yang diperoleh responden kemudian dikategorikan berdasarkan perhitungan dibawah ini:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

N : Nilai yang diperoleh

SP : Skor yang diperoleh

SM : Skor Maksimal

Menurut Arikunto (2013), seperti yang dikutip oleh (Titis Sukma Primanoviasari, 2018), Kuesioner beban kerja diadakan pengkategorian sebagai berikut :

Beban Kerja Ringan : 0 – 55 %

Beban Kerja Sedang : 56% - 75%

Beban Kerja Berat : 76% - 100%

2. Alat Ukur Prinsip Pemberian 7 Benar Obat

Instrumen yang digunakan sebagai alat ukur dalam penerapan prinsip tujuh benar pemberian obat menggunakan observasi yang diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Redha Pranasari (2016). Lembar observasi berisi 11 pertanyaan yang dimana masing – masing pertanyaan diberi skor sebagai berikut :

a. Bila dilakukan diberi skor : 1

b. Bila tidak dilakukan diberi skor : 0

Untuk menganalisa penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat dengan menggunakan rumus:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

N : Nilai yang diperoleh

SP : Skor yang didapat

SM : Skor Maksimal

Menurut Arikunto (2013), sebagaimana dikutip oleh (Titis Sukma Primanoviasari, 2018), pengkategorian tingkat kepatuhan dalam kuesioner dapat dibagi menjadi:

Patuh : > 75 %

Cukup Patuh : 60% - 75%

Kurang Patuh : < 60%

E. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas instrumen adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Reabilitas, bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali, melainkan diukur berkali-kali dan terus berlanjut. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi ke situasi yang lain. Oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrumen untuk kelompok tertentu dengan ukuran yang diteliti.

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji validitas untuk kuesioner beban kerja menggunakan kuesioner baku dari Pitaloka karena sudah dilakukan Uji Validitas oleh peneliti sebelumnya dimana hasil uji validitas kuesioner beban kerja di Rumah Sakit Islam Malang menunjukkan bahwa dengan 15 perawat sebagai responden dan 15 pertanyaan, R hitung lebih besar dari nilai R tabel dengan signifikansi kurang dari 0.05, yang mengindikasikan kevaliditasannya.

2. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah suatu cara untuk mengetahui tingkat keamanan instrumen sehingga apabila alat ukur yang digunakan berkali-kali akan memberikan hasil yang hampir sama dalam waktu yang berbeda pada orang yang berbeda.

Dalam penelitian ini, penulis tidak melakukan uji reliabilitas karena peneliti sebelumnya telah melakukan uji reliabilitas kuesioner beban kerja yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Malang dengan partisipasi 15 perawat menghasilkan nilai 0,938 untuk beban kerja perawat.

F. Pengumpulan Data

Pada saat penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat izin penelitian dari Kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ke tempat penelitian. Sesudah di setujui oleh pihak Rumah Sakit Santa Anna Kendari, kemudian penelitian dilakukan dengan menerapkan etika penelitian.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Analisa data adalah tahapan dari suatu penelitian dimana pada tahap ini data yang didapat dari penelitian akan diolah untuk mendapatkan kesimpulan dari suatu masalah yang diteliti dan untuk menganalisa data tersebut digunakan program komputer.

Adapun langkah-langkah pengelolaan data sebagai berikut (Syapitri et al., 2021) :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Merupakan aktivitas yang dilakukan untuk mengecek atau memeriksa kembali data yang telah didapat.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Merupakan pemberian kode pada data yang didapatkan dari suatu penelitian, hal ini berguna apabila pengolahan data yang dilakukan menggunakan program komputer.

3. *Scoring* (Pemberian Skor)

Peneliti memberikan skor pada masing-masing jawaban yaitu untuk jawaban yang sesuai dengan nilai yang sudah ditentukan sebelumnya.

4. *Entry* (Memasukkan Data)

Proses memasukkan data yang telah di coding ke dalam sistem untuk diolah selanjutnya.

5. *Tabulating* (Tabulasi)

Memasukkan data dari format observasi kedalam program statistik atau *statistical program for social science (SPSS) windows*.

H. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian (Syapitri et al., 2021).

Pada penelitian ini menggunakan 5 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. *Informed Consent*

Pada saat penelitian, responden telah diinformasikan terkait persetujuan dan hak untuk menerima ataupun menolak menjadi responden. Jika responden menerima maka dilanjutkan dengan memberikan lembar persetujuan yang kemudian ditandatangani oleh responden sendiri dalam keadaan sadar. Jika responden menolak maka peneliti menghormati keputusan responden dan tidak memaksakan.

2. *Autonomi*

Responden dalam memutuskan kesediaanya untuk menjadi responden penelitian tidak ada perasaan terpaksa.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin informasi yang dikumpulkan. Setelah dikumpulkan data hanya dapat diakses oleh pembimbing dan peneliti untuk kepentingan penelitian.

4. *Justice*

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa ada diskriminasi.

5. *Non Maleficence*

Penelitian dilakukan dengan tanpa menyakiti atau melukai perasaan dari responden. Penelitian ini meminimalisir tindakan yang merugikan atau memperburuk responden. Responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner disesuaikan dengan kemampuan.

I. Analisa Data

Data yang telah terkumpul diolah menggunakan program komputer yaitu *SPSS For Windows* versi 22 yang selanjutnya dianalisis dan diinterpretasi sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel-variabel penelitian. Dalam penelitian ini, data univariat mencakup informasi seperti usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan terakhir, beban kerja, dan penerapan prinsip 7 benar dalam pemberian obat. Skala pengukuran data dalam penelitian ini ditunjukkan dalam bentuk skala ordinal, dengan hasil pengolahan data disajikan dalam deskripsi yang dapat diinterpretasikan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diterapkan untuk menilai signifikansi hubungan antara variabel beban kerja dan penerapan prinsip 7 benar pemberian obat di Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Uji statistik "*Corelation Sperman Rank*" digunakan untuk menentukan apakah terdapat hubungan antara dua variabel yang diukur. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha < 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan jika ditemukan. Sebaliknya, jika $\alpha \geq 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) diterima, mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel yang diukur.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini merupakan Penelitian yang menggunakan pendekatan analisis korelasional dengan *Desain Cross-Sectional*. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 13 November 2023, melibatkan perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan bersedia berpartisipasi sebagai responden di Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah Total Sampling dengan melibatkan 30 orang sebagai sampel.

Pengolahan data dilakukan menggunakan program komputer *SPSS For Windows versi 22*. Setelah itu, data dianalisis menggunakan Uji statistik "*Corelation Sperman Rank*", dengan tingkat signifikansi yang ditetapkan pada $\alpha < 0,05$. Hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan akan diinterpretasikan sebagai bukti adanya keterkaitan antara variabel-variabel yang diukur. Sebaliknya, jika nilai $\alpha \geq 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) diterima, yang mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kedua variabel yang diukur.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Anna Kendari, merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Swasta yang ada di kota Kendari yang didirikan pada 10 Agustus 1968 oleh Pastor Dokter Lemens Clemens. Rumah sakit ini menjadi bukti nyata dari komitmen misi pelayanan kesehatan dan kemanusiaan. Awalnya berperan sebagai balai pengobatan dengan 10 tempat tidur namun rumah sakit ini tumbuh menjadi sebuah lembaga kesehatan yang kritis untuk masyarakat Kota Kendari dan sekitarnya. Dengan perubahan status menjadi Rumah Sakit Umum Santa Anna pada tahun 1969, fasilitas dan

kapasitas tempat tidur terus berkembang seiring dengan meningkatnya kebutuhan kesehatan di wilayah tersebut.

Pada tahun 1970, melihat pertumbuhan yang pesat, Pastor Dokter Lemens Clemens mengajak suster-suster tarekat JMJ untuk bergabung secara permanen di Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Dengan kehadiran suster-suster JMJ, misi pelayanan kesehatan semakin diperluas, tidak hanya di Kendari tetapi juga di seluruh Sulawesi Tenggara. Rotasi suster-suster JMJ selama bertahun-tahun menciptakan kontinuitas dan dedikasi dalam melayani masyarakat.

Perjalanan panjang ini mencapai puncaknya pada tahun 2011, ketika kepemimpinan Rumah Sakit Santa Anna Kendari diserahkan kepada Dr. Mario Polo Widjaya, M. Kes, Sp. OT. Dengan kepemimpinan yang penuh dedikasi, Dr. Mario Polo Widjaya membawa berbagai perbaikan signifikan, termasuk renovasi IGD, Laboratorium, dan pengadaan peralatan poliklinik gigi. Pengelolaan rumah sakit ini pun beralih ke PT. Citra Ratna Nirmala, memberikan fondasi yang kuat untuk kelanjutan misi kemanusiaan dan pelayanan kesehatan.

Dengan izin operasional tetap yang diperoleh dari Walikota Kendari hingga tahun 2026 dan akreditasi Kars (Paripurna), rumah sakit ini tetap menjadi salah satu pilihan utama bagi masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan berkualitas. Dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 100 tempat tidur, jumlah SDM yang terdiri dari perawat dan tenaga lainnya mencapai 168 orang, memastikan pelayanan yang optimal dan berkelanjutan. Rumah Sakit Santa Anna Kendari, dengan sejarah dan dedikasi yang menginspirasi, terus berperan sebagai pelindung kesehatan dan kehidupan bagi komunitas yang dilayani.

3. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

a. Pelayanan Rawat Jalan

1) Poliklinik Umum

2) Poliklinik Spesialis:

Poli Interna, Jantung, Anak, Saraf, Bedah, Orthopedy, Obgyn, Gigi dan Mulut serta Jiwa.

b. Pelayanan Gawat Darurat:

1) IGD Bedah

2) IGD Non Bedah

c. Pelayanan Rawat Inap:

Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Anna Kendari mencakup pelayanan kesehatan: Interna, Jantung, Anak, Saraf, Bedah, Orthopedy dan Obgyn.

4. Visi Rumah Sakit Santa Anna Kendari:

Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Di Sulawesi Tenggara Dengan Memberikan Pelayanan Profesional Dan Terpercaya Dalam Semangat Kasih

5. Misi Rumah Sakit Santa Anna Kendari:

a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistik serta hormat pada martabat manusia.

b. Membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa.

c. Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis.

d. Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas layanan.

3. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia Responden (Tahun)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
20 - 39	29	96.7
40 - 64	1	3.3
Total	30	100

Sumber data primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia dewasa muda yaitu 20 - 39 tahun, dengan frekuensi sebanyak 29 orang atau 96.7%. Sementara itu, kelompok usia 40-64 tahun memiliki frekuensi 1 orang (3.3%).

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki-Laki	11	36.7
Perempuan	19	63.3
Total	30	100

Sumber data primer 2023

Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan bahwa jumlah perempuan yang berpartisipasi lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Frekuensi laki-laki sebesar 11 (36.7%), sedangkan perempuan mencapai 19 (63.3%).

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja (Tahun)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
≤ 5	20	66.7
> 5	10	33.3
Total	30	100

Sumber data primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa distribusi responden pada kelompok masa kerja menunjukkan variasi yang signifikan. Mayoritas responden memiliki masa kerja dibawah 5 tahun, yang mencakup setengah dari total responden dengan persentase 66.7%. Sedangkan masa kerja diatas 5 tahun memiliki frekuensi 10 dengan persentase 33.3%.

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (F)	Persentase (%)
D3	7	23.3
Ners	23	76.7
Total	30	100

Sumber data primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat pendidikan terakhir responden. Sebanyak 23.3% dari responden memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan, sementara 76.7% memiliki pendidikan terakhir Ners.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Data Beban Kerja Perawat

Variabel Beban Kerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari pada Ruang Rawat Inap Sto. Clemens, Sta. Monika dan ICU secara keseluruhan di sajikan dalam bentuk tabel di bawah ini:

Tabel 5. 5
Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat

Kategori	Beban Kerja Perawat	
	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ringan	4	13.3
Sedang	24	80
Berat	2	6.7
Total	30	100

Sumber data primer 2023

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami beban kerja sedang, yang ditunjukkan oleh frekuensi sebanyak 24 (80%). Beban kerja ringan hanya dialami oleh sebagian kecil responden dengan frekuensi 4 (13.3%), sedangkan beban kerja berat dialami oleh sejumlah kecil responden dengan frekuensi 2 (6.7%).

2) Data Penerapan Prinsip 7 Benar Pemberian Obat

Variabel penerapan prinsip 7 benar pemberian obat Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari pada Ruang Rawat Inap Sto. Clemens, Sta. Monika dan ICU secara keseluruhan di sajikan dalam bentuk tabel di bawah ini:

Tabel 5. 6
Distribusi Frekuensi Penerapan Prinsip 7 Benar
Pemberian Obat

Kategori	Prinsip 7 Benar Pemberian Obat	
	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Kurang Patuh	10	33.3
Cukup Patuh	14	46.7
Patuh	6	20
Total	30	100

Sumber data primer 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (46.7%) cenderung cukup patuh dalam memberikan obat. Meskipun ada 20% responden yang patuh, perlu diingat bahwa 33.3% responden kurang patuh.

b. Analisis Bivariate

1) Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Prinsip 7 Benar Pemberian Obat

Tabel 5. 7
Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan
Prinsip Pemberian obat 7 Benar
Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Variabel	Koefisien Korelasi	Sig.
Beban Kerja Perawat* Prinsip benar obat	-.547	.002

Sumber data primer 2023

Dari hasil analisis *Rank Spearman* pada Tabel 5.7, terlihat bahwa koefisien korelasi *Rank Spearman* memiliki nilai negatif sebesar 0.547. Arah negatif menunjukkan bahwa semakin berat beban kerja perawat, maka penerapan prinsip tujuh benar obat akan cenderung lebih rendah. Koefisien korelasi ini, dengan nilai sebesar 0.547, mengindikasikan bahwa hubungan antara variabel tersebut

dapat dikategorikan sebagai sedang hingga cukup kuat. Hasil uji Spearman rank menunjukkan bahwa nilai Sig. (2-tailed) lebih kecil daripada alpha ($0.002 < 0.05$), sehingga H_0 ditolak. Kesimpulannya, terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dan penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat.

B. Pembahasan

1. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip 7 Benar Pemberian Obat

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara beban kerja perawat dan penerapan prinsip 7 benar pemberian obat, dengan nilai p kurang dari 0,05. Hasil ini diperkuat oleh koefisien korelasi rank Spearman yang bernilai negatif, yakni -0,547. Koefisien negatif mengindikasikan bahwa semakin besar beban kerja perawat, semakin rendah tingkat kepatuhan dalam menerapkan prinsip 7 benar pemberian obat.

Perawat selalu melakukan asuhan keperawatan, termasuk kolaborasi dalam memberikan obat sesuai jadwal. Hal ini disebabkan oleh tanggung jawab perawat untuk merawat klien dalam berbagai kondisi, dan perawat diharapkan mampu mengambil keputusan yang tepat. Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien berifat humanistik, menggunakan pendekatan *holistic*, dilakukan berdasarkan kiat keperawatan, dan berorientasi pada kebutuhan objektif pasien serta mengacu pada standar profesional keperawatan dengan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama. Tuntutan yang tinggi dari masyarakat terhadap pelayanan keperawatan secara tidak disadari dapat menimbulkan beban kerja pada perawat saat sedang bertugas (Novrian, 2023).

Dalam menerapkan prinsip pemberian obat yang benar, perawat sering menghadapi berbagai kendala. Salah satu tantangan utama adalah beban kerja yang berlebihan, yang dapat menyebabkan kesalahan manusia dan terkadang memicu pembelaan diri. Hal ini muncul karena beban kerja yang tinggi dapat mendorong perawat untuk menyelesaikan tugas dengan terburu-buru, yang pada gilirannya dapat mengurangi tingkat ketelitian perawat. Seorang perawat mungkin mengalami kesulitan dalam menerapkan prinsip pemberian obat yang benar karena adanya beban kerja yang terlalu tinggi, yang dapat menyebabkan kesalahan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti situasi lingkungan, pengaturan ketenagaan, dan manajemen, yang berkaitan dengan individu dengan karakteristik yang bervariasi, termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja (Sri Wahyuningsih, M. Ali Maulana, 2021).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat beban kerja perawat dapat berdampak pada kualitas penerapan prinsip 7 benar dalam pemberian obat. Perawat yang mengalami beban kerja ringan cenderung lebih patuh dalam melaksanakan prinsip 7 benar, yang pada gilirannya dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi risiko kejadian tidak diinginkan akibat kesalahan dalam pemberian obat. Keseimbangan antara jumlah perawat dan pasien juga menjadi faktor penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Dengan memastikan proporsi yang seimbang, asuhan keperawatan dapat diberikan secara optimal, sementara beban kerja perawat dapat diminimalkan. Dengan demikian, pemenuhan kebutuhan tenaga perawat secara keseluruhan akan berdampak positif pada mutu pelayanan rumah sakit.

2. Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat dapat diartikan sebagai seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas

disuatu unit pelayanan keperawatan (Waryantini & Maya, 2021). Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas perawat di ruang rawat inap Sto. Clemens, Sta. Monika, dan ICU mengalami beban kerja sedang, yaitu sebanyak 24 orang (80%). Beberapa perawat mengalami beban kerja ringan, hanya 4 orang (13.3%), sementara sejumlah kecil perawat, yaitu 2 orang (6.7%), menghadapi beban kerja berat.

Perawat menghadapi berbagai tingkat beban kerja yang berkaitan dengan proporsi tugas individu, dimana tekanan pekerjaan timbul dari tuntutan menyelesaikan tugas dalam batas waktu tertentu. Beban kerja ini dapat bersifat fisik maupun psikologis, dan dibagi menjadi dua aspek, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif mencakup observasi, volume pekerjaan, interaksi perawat dan klien, serta rasio perawat dan klien. Sementara itu, beban kerja kualitatif melibatkan pengetahuan dan keterampilan, tanggung jawab pimpinan rumah sakit, tuntutan keluarga pasien, pengambilan keputusan yang tepat, pemberian obat yang intensif, dan berhadapan dengan pasien yang memerlukan perhatian khusus (Waryantini & Maya, 2021).

Analisis rekapitulasi jawaban dari kuesioner tentang beban kerja di ruang rawat inap Sto. Clemens, Sta. Monika, dan ICU menunjukkan bahwa perawat mengalami beban kerja yang tinggi. Mereka cenderung merasakan ketidakseimbangan antara jumlah perawat dan pasien, karena perawat lebih sedikit daripada jumlah pasien yang dirawat. Kondisi ini menyebabkan kelelahan saat bekerja, terutama karena banyaknya pasien dengan kondisi yang dapat berubah sewaktu-waktu dan volume pekerjaan yang tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami beban kerja sedang, namun ada juga sebagian kecil yang menghadapi beban kerja yang berat. Menurut (Kemenkes RI, 2010) mengenai klasifikasi Rumah Sakit, khususnya untuk tipe C,

terdapat peraturan dalam Pasal 15 Ayat 5 yang menyebutkan bahwa perbandingan antara jumlah tenaga keperawatan dan tempat tidur seharusnya adalah 2:3. Dalam hal ini, kualifikasi tenaga keperawatan diharapkan sesuai dengan jenis layanan yang disediakan di Rumah Sakit tersebut.

Jumlah pasien yang sedang dirawat dalam suatu ruangan dapat diukur dengan menggunakan *Bed Occupation Rate* (BOR). Rumah Sakit Santa Anna Kendari termasuk dalam kategori rumah sakit tipe C. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pada bulan ini, BOR mencapai 80%. Tingginya BOR tersebut dapat berdampak pada frekuensi tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Satu hal yang menjadi masalah utama tidak efisiennya nilai *Bed Occupation Rate* (BOR) rumah sakit yaitu beban kerja yang tinggi. Beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat dan kurang atau buruknya komunikasi antar pasien dan perawat, berpengaruh terhadap kondisi pasien. Beban kerja yang berlebih dapat memicu timbulnya stres dan burnout. perawat yang mengalami stres dan burnout memungkinkan mereka tidak dapat menampilkan performa secara efektif dan efisien dikarenakan kemampuan fisik dan kognitif mereka menjadi berkurang, sehingga berdampak pada buruknya mutu pelayanan keperawatan (Nusantari & Hartono, 2021).

Menurut Marquis dan Houston (2010) dalam Anishya Lucky (2017), Beban kerja perawat dapat diartikan sebagai seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan (Waryantini & Maya, 2021). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Anna, sebagian besar memiliki beban kerja yang ringan

sebanyak 96,67% (29 responden) dan sebagian kecil perawat sebanyak 3,33% (1 responden) memiliki beban kerja yang berat.

Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini berada dalam rentang usia dewasa muda, khususnya 20-39 tahun. Fakta ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada fase usia yang dianggap lebih produktif dalam konteks pekerjaan. Tingkat usia sangatlah berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja sebab terkait dengan kemampuan fisik seorang tenaga kerja. Pekerja yang berada pada usia produktif cenderung lebih kuat dari segi fisik dibanding pekerja usia non produktif. Semakin tinggi usia tenaga kerja maka produktivitas kerja akan semakin menurun. Tenaga kerja yang memiliki usia lebih tua cenderung memiliki produktivitas yang rendah, hal ini disebabkan karena pada usia tua kekuatan atau tenaga fisik akan cenderung menurun. usia muda mencerminkan fisik yang kuat sehingga mampu bekerja cepat sehingga output yang dihasilkan juga meningkat dan sebaliknya. umur sangatlah berpengaruh terhadap kemampuan fisik tenaga kerja. usia muda, produksi yang dihasilkan besar. usia tua produktivitasnya menurun(Ukkas, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat (63,3% atau 19 responden) adalah perempuan, sementara sisanya adalah laki-laki. Menurut (Eni Mahawati, 2021) Sampai saat ini, jumlah perawat wanita masih dominan dibandingkan perawat laki-laki, sebagian besar karena perempuan dikenal memiliki ketelitian dan kesabaran yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan. Wanita sering dianggap lebih mampu melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan karena kemampuan teliti dan kesabaran yang mereka miliki, sehingga perawat perempuan cenderung patuh dalam memenuhi standar asuhan keperawatan yang diperlukan.

Lama masa kerja perawat di ruang rawat inap Sto. Clemens, Sta. Monika, dan ICU di Rumah Sakit Santa Anna Kendari menunjukkan variasi yang signifikan. Sebagian besar responden memiliki masa kerja dibawah 5 tahun, yang mencakup lebih dari setengah jumlah total responden, yaitu sebanyak 66.7%. Sementara responden dengan masa kerja diatas 5 tahun memiliki frekuensi 10, dengan persentase 33.3%. Hal ini menunjukkan adanya keberagaman dalam tingkat pengalaman kerja di antara responden penelitian. Masa kerja adalah waktu seseorang mulai bekerja dan terikat di suatu lembaga, pengalaman kerja mempengaruhi kinerja seseorang, semakin lama masa kerja seseorang maka dalam melakukan pekerjaannya akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan dan lingkungannya. Adapun masa kerja bukanlah faktor utama dalam peningkatan kepatuhan perawat karena ada faktor lain yang membuat perawat patuh dalam melaksanakan peraturan yang sudah ditetapkan seperti motivasi perawat yang disebabkan oleh adanya supervise, imbalan, pengangkatan sebagai pegawai tetap, aktualisasi diri, hukuman, keamanan diri, tanggung jawab dan sosialisasi manajemen keperawatan (Zulkifli & Sureskiarti, 2020).

Karakteristik tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit Santa Anna Kendari, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat pendidikan terakhir perawat di ruang rawat inap Sto. Clemens, Sta. Monika, dan ICU. Sebanyak 23.3% dari responden memiliki latar belakang pendidikan terakhir tingkat D3, sementara mayoritas, yakni 76.7%, memiliki pendidikan terakhir pada tingkat Ners. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengalaman kerja, dengan arti semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan, maka akan semakin tinggi keahlian dan keterampilan, sehingga pengalaman kerja akan meningkat. Kajian empirik yang turut mendukung penelitian ini

adalah penelitian Artatananya (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap pengalaman kerja. Makin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka semakin tinggi pula pengalaman kerja yang diperolehnya (Hitalessy et al., 2019).

3. Penerapan Prinsip 7 Benar Pemberian Obat

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terkait penerapan prinsip 7 benar dalam pemberian obat di Rumah Sakit Santa Anna Kendari, terlihat dari data pada tabel 5.6 bahwa mayoritas perawat di ruang Sto. Clemens, Sta. Monika, dan ICU cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang cukup (46.7%). Meskipun terdapat 20% responden yang patuh, perlu dicatat bahwa sebanyak 33.3% responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang kurang.

Peneliti telah melakukan pengamatan terhadap penerapan prinsip tujuh benar dalam proses pemberian obat di tiga ruangan, yaitu Ruang Sto. Clemens, Sta. Monika, dan ICU Rumah Sakit Santa Anna di Kendari. Prinsip-prinsip tersebut mencakup benar pasien, dosis, obat, waktu, rute, indikasi, dan dokumentasi. Penerapan prinsip tujuh benar obat ini sesuai dengan kebijakan ruang rawat inap di Rumah Sakit Santa Anna.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat patuh terhadap penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat, sementara sebagian kecil dari mereka kurang patuh. Kurangnya kepatuhan terutama terkait dengan prinsip benar indikasi obat. Mayoritas perawat tidak sepenuhnya menerapkan prinsip benar indikasi, khususnya dalam memberikan informasi kepada klien dan keluarga, menjelaskan kegunaan obat, serta memberikan penjelasan mengenai efek samping obat. Oleh karena itu, implementasi prinsip obat dalam asuhan keperawatan masih terbilang kurang. Selain itu, penerapan prinsip benar dalam pemberian obat juga terkait dengan karakteristik pasien, seperti

usia, jenis kelamin, lama masa kerja, dan tingkat pendidikan perawat.

Mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 20-39, yang merupakan fase dewasa muda. Pada tahap ini, penerapan prinsip-prinsip dalam pemberian obat masih sangat memungkinkan karena dewasa muda umumnya memiliki tingkat tanggung jawab yang tinggi dalam pekerjaan. Apabila prinsip-prinsip tersebut diikuti sesuai dengan standar yang berlaku, hal ini dapat meningkatkan keselamatan pasien. Menurut Siboro (2009) dalam (Eni Mahawati, 2021) mengatakan bahwa kelompok usia dewasa awal merupakan usia kelompok yang produktif yang sangat mantap untuk mengambil keputusan serta memiliki tanggung jawab dalam bekerja.

Hasil penelitian, mayoritas perawat adalah perempuan, sementara hanya sebagian kecil dari mereka yang berjenis kelamin laki-laki. Menurut (Eni Mahawati, 2021) sampai saat ini, jumlah perawat wanita masih dominan dibandingkan perawat laki-laki, sebagian besar karena perempuan dikenal memiliki ketelitian dan kesabaran yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan. Salah satu aspek yang memerlukan kehati-hatian ekstra dalam merawat pasien adalah pemberian obat, di mana penting untuk mengikuti prinsip-prinsip yang benar dalam proses tersebut.

Variasi yang signifikan terlihat dalam masa kerja perawat di Ruang Rawat Inap Sto. Clemens, Sta. Monika, dan ICU di Rumah Sakit Santa Anna Kendari. Sebanyak 66.7% dari total responden memiliki masa kerja dibawah 5 tahun. Sementara responden dengan masa kerja diatas 5 tahun sebanyak 10 orang dengan persentase 33.3%. Data ini mencerminkan keberagaman tingkat pengalaman kerja di kalangan responden penelitian. Peran lama masa kerja perawat memiliki dampak signifikan dalam aspek pemberian asuhan keperawatan, khususnya dalam konteks

penerapan prinsip benar dalam pemberian obat-obatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyono (2012) menyatakan bahwa semakin lama masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki dalam memberikan pelayanan pada pasien (Damanik, 2023).

Mayoritas perawat di Rumah Sakit Santa Anna Kendari memiliki latar belakang pendidikan sebagai Ners. Kajian empirik yang turut mendukung penelitian ini adalah penelitian Artatananya (2013) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap pengalaman kerja. Makin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka semakin tinggi pula pengalaman kerja yang diperolehnya (Hitalessy et al., 2019). Penting untuk menerapkan praktik keperawatan yang tepat di lingkungan rumah sakit guna mengurangi risiko kesalahan dalam pemberian obat yang dapat disebabkan oleh kelalaian manusia. Hal ini menjadi krusial terutama dalam pemberian obat yang memiliki potensi dampak fatal. Beberapa indikator kesalahan pemberian obat meliputi kesalahan identifikasi pasien, kesalahan penulisan nama, kelalaian dalam penentuan waktu, metode pemberian yang tidak sesuai, ketidakbenaran dosis, pemilihan obat yang salah, dan kesalahan dalam pencatatan dokumen.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian beban kerja perawat di Rumah Sakit Santa Anna Kendari didapatkan bahwa sebagian besar perawat memiliki beban kerja dengan kategori sedang.
2. Hasil penelitian mengenai penerapan prinsip 7 benar dalam pemberian obat kepada pasien di Rumah Sakit Santa Anna Kendari, ditemukan bahwa mayoritas perawat di ruang rawat inap menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup dengan nilai sebesar 46,7%.
3. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dan penerapan prinsip tujuh benar dalam pemberian obat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Di harapkan perawat dapat meminimalisir beban kerja dengan baik agar tidak berakibat terhadap pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian obat. Keamanan didalam pemberian obat adalah salah satu dari 6 sasaran keselamatan pasien dan diharapkan juga untuk tetap menambah ilmu pengetahuan dengan cara mengikuti seminar atau pelatihan agar kualitas pelayanan keperawatan tetap baik.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan tetap memperhatikan tingginya pekerjaan tenaga kesehatan khususnya perawat, agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal serta

berkualitas guna mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan mempertimbangkan kontekstual agar memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai hal lain yang berhubungan dengan beban kerja perawat dan juga penerapan prinsip pemberian obat.
- b. Perlu dilakukan penelitian dengan variabel lain yang merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi beban kerja dan penerapan prinsip 7 benar pemberian obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku metode penelitian kualitatif & kuantitatif* (Issue March). Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Ananta, Y. F. (2021). *Hak Pasien dan Kewajiban Apoteker dalam Memberikan Pelayanan Informasi Obat di Apotek*. <https://osf.io/preprints/gjea3/%0Ahttps://osf.io/gjea3/download>
- BPOM RI. (2015). Materi Edukasi tentang Peduli Obat dan Pangan Aman. *GNPOPA (Gerakan Nasional Peduli Obat Dan Pangan Aman) Badan Pengawaas Obat Dan Makanan Republik Indonesia*, 1–20. <https://www.pom.go.id/files/2016/brem.pdf>
- Damanik, D. (2023). Metode Penilaian Kinerja Dalam Meningkatkan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit: a Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 64–73.
- Dwi Andhini, C., Wahyuni, U., & Supratini, S. (2022). Hubungan Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat Dengan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 84–93. <https://doi.org/10.55644/jkc.v3i2.91>
- Eni Mahawati, D. (2021). Analisis Beban Kerja Dan Produktivitas Kerja. ed. Ronal Watrianthos. Yayasan Kita Menulis. In *Yayasan Kita Menulis*. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=a-0UEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA20&dq=beban+kerja+kinerja&ots=cg0fBAa1P4&sig=WsxShzuiElIni82fKlwJz_VWJfM
- Friska W. (2023). *RUANG BEDAH DAN DI RUANG*. 1(1), 194–205.
- Hitalessy, V., Roni, H., & Iswandi, I. (2019). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pelatihan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Image : Jurnal Riset Manajemen*, 7(1), 38–44. <https://doi.org/10.17509/image.v7i1.23137>
- Irawati, R., & Carollina, D. A. (2021). Analisis Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Operator Pada Pt Giken Precision Indonesia. *Inovbiz: Jurnal Inovasi Bisnis*, 5(1), 51. <https://doi.org/10.35314/inovbiz.v5i1.171>
- Kemenkes RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. 116.

- Kemenkes RI. (2019). Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotik Kementerian. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–74.
- Kementrian kesehatan Republik indonesia. (2021). Kemenkes RI peraturan menteri kesehtan republik indonesia tentang standar pelayanan kefarmasian di klinik. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 101, Jakarta.
- Krisdiana, H., Ayuningtyas, D., Iljas, J., & Juliati, E. (2022). Hubungan Beban Kerja Tenaga Kesehatan dengan Kelelahan Kerja di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Selama Pandemi. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(3), 136. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i3.6248>
- Linni, V. V. R., & Rivelino, P. (2018). Hubungan Beban Kerja Fisik Dengan Stres Kerja Perawat Diruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *Journal Keperawatan (EKp)*, 6(1), 1–7.
- Novrian, J. (2023). *Hubungan Beban Kerja dengan Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado*. 1(2), 53–58.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In *Salemba Medika* (Vol. 6, Issue August).
- Nursanty, O. E., & Rum, M. R. (2023). Faktor Medication Error dari Perspektif Perawat pada Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(02), 154–161. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i02.2179>
- Nuryani, E., Dwianto, L., & Nurmalia, D. (2021). Faktor-faktor yang meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jkmm.v4i1.572>
- Nusantari, A., & Hartono, B. (2021). Analisis Faktor Determinan Efisiensi Nilai Bed Occupancy Ratio (Bor) dengan Fishbone Analysis. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 89–100.
- Olii, F. W., Syukur, S. B., & Harismayanti. (2023). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN PRINSIP ENAM BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUANG BEDAH DAN DI RUANG INTERNA RSUD Dr. M.M. DUNDA LIMBOTO. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 194–205.

- Pakpahan, H. M., Nasution, Z., & Nurjanah, N. (2023). Penerapan Enam Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit Bidadari Binjai. *Jurnal Darma Agung Husada*, 10(1), 8. <https://doi.org/10.46930/darmaagunghusada.v10i1.3117>
- Permenkes. (2019). *Permenkes RI No 26 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*.
- Permenkes. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. In *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit* (Issue 3). <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- Prisusanti, R. D., Rusdi, A. J., Suhariyono, U. S., Anggraeni, M. M., & Patty, K. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Pengetahuan Meminimalkan Penggunaan Obat-Obatan Dalam Sehari-Hari Di Pondok Pesantren Miftahul Ulum At Thohirin Kelurahan Gondang Legi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(2), 351–354.
- Rahmadyah, A. (2021). Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Karyawan melalui Burnout Syndrome Pada PT. Perkebunan Nusantara X Pabrik Gula Tjoekir. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 9(1), 355. <https://doi.org/10.26740/jim.v9n1.p355-366>
- Rohman, M. A., & Ichsan, R. M. (2021). Pengaruh Beban Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pt Honda Daya Anugrah Mandiri Cabang Sukabumi Malik. *Jurnal Mahasiswa Manajemen, Volume 2 No.1 (April 2021) E-ISSN 2798-1851 PENGARUH*, 2(1), 1–22. <https://journal.stiepasim.ac.id/index.php/JMM/article/view/130/116>
- Setianingsih, S., & Septiyana, R. (2020). Studi deskriptif penerapan prinsip “Tujuh Tepat” dalam pemberian obat. *Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 88–95.
- Sholikhah, M., Prasetyo, J., Aziz, A. N., Keperawatan, M. S., Bahrul, S., Jombang, U., & Keperawatan, D. S. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Igd. *JURNAL EDUNursing*, 5(1), 51–61. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Sidauruk, D., & Yuan Boyoh, D. (2021). Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi Ners tentang Pemberian Obat 7 Benar. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(4), 727–734. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Siti Lestari, M. (2016). *FARMAKOLOGI DALAM KEPERAWATAN* (Issue 1).

- Sri Wahyuningsih, M. Ali Maulana, T. L. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Universitas Tanjungpura Pontianak*.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjF79220suAAxUmd2wGHY3MByMQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fjurnal.untan.ac.id%2Findex.php%2FjmkeperawatanFK%2Farticle%2FviewFile%2F55509%2F75676593571&usg=AOvVaw0MfyLgb4r>
- Sthephani, P., Dewanto, A., & I, C. W. (2019). Faktor Penghambat Pelaksanaan SPO 7 Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala Factors Hindering the 7 Right SOP Implementation of Drug Delivery in Inpatient Ward Panti Nirmala Hospital. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 228–234.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Tarik, R. A. (2023). *Kesalahan Pemberian Obat dan Pencegahannya*. National Library Of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
- Titis Sukma Primanoviasari. (2018). *Hubungan beban kerja perawat dengan penerapan prinsip pemberian obat*.
- Ukkas, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Industri Kecil Kota Palopo. *Kelola: Journal of Islamic Education Management*, 2(2). <https://doi.org/10.24256/kelola.v2i2.440>
- Wahyudi, I., & Handiyani, H. (2023). Peran Perawat Manajer Pada Pelayanan Kesehatan Primer: Studi Literatur. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 5(1), 1–76.
- Waryantini, & Maya. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Healthy Journal*, 8(1), 49–57.
<https://ejournal.unibba.ac.id>
- Widayati, D. (2020). Quality Nursing Work Life Dan Burnout Syndrome Pada Perawat. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 123–129. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i1.art.p123-129>
- Zulkifli, & Sureskiarti, E. (2020). Hubungan antara Lingkungan Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah *Borneo Student Research (BSR)*, 189–197.
<http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1021/526>

Zuniawati, D., Pringgotomo, G., Studi, P., Keperawatan, I., Indah, K., & Tulungagung, K. (2022). Pengaruh beban kerja terhadap faktor burnout syndrome pada perawat unit rawat inap rumah sakit islam orpeha tulungagung. *Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(3), 571–578.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN

PRINSIP TUJUH BENAR PEMBERIAN OBAT PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTA ANNA KENDARI

[illegible]

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 923 / STIK-SM /KEP/ S-1.410 / XI / 2023

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

Yth. Direktur Rumah Sakit

Santa Anna Kendari

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201181 - Albert Sulekale	Mery Sambo, Ns.,M.Kep.
2	C2214201180 - Agustina Ni Wayan Fridawati	Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : RS Santa Anna Kendari

Waktu Penelitian : 13 November 2023

Judul : Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit Santa Anna

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 13 November 2023

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0928027101

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

1. Albert Sulekale (C2214201181)
2. Agustina Ni Wayan Fridayanti (C2214201180)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Kendari,

November 2023

Peneliti I



Albert Sulekale

Peneliti II



Agustina Ni Wayan Fridayanti

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor Responden:

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membutuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Kendari, November 2023

Responden

.....

Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian

Instrumen Kuesioner Beban Kerja Perawat Di Rawat Inap

A. Identitas Responden

Inisial Perawat :
Pendidikan Terakhir :
Lama Kerja :
Status Perkawinan :
Jenis Kelamin :
Umur :

B. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda silang (x) atau (√) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut :

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya melakukan observasi pasien secara ketat setiap jam				
2	Saya merasa terlalu banyak pekerjaan yang harus saya lakukan demi keselamatan pasien				
3	Saya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan berkualitas				
4	Saya merasa pasien terlalu banyak keluhan				
5	Saya merasa jumlah pasien tidak seimbang (terlalu banyak) dibandingkan jumlah perawat				
6	Keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan diruangan				
7	Pimpinan rumah sakit memiliki harapan terhadap pelayanan yang berkualitas				
8	Keluarga pasien menuntut pelayanan terbaik untuk keselamatan				

9	Saya kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien untuk keselamatan pasien				
10	Saya selalu dituntut untuk dapat setiap saat mengambil keputusan yang harus tepat				
11	Saya tidak nyaman karena tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen rumah sakit				
12	Saya merasa pekerjaan yang diberikan kepada saya terlalu berat				
13	Saya setiap saat menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.				
14	Saya jenuh dan bosan dengan tugas pemberian obat-obatan secara tepat waktu				
15	Saya dituntut harus merawat pasien dalam kondisi apapun				

Lampiran 5

Lembar Observasi

Penerapan Prinsip Tujuh Benar Dalam Pemberian Obat

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda (√) pada tindakan yang dilakukan oleh perawat, apakah perawat melakukan prosedur dibawah ini.

Keterangan :

1 = Bila Dilakukan (D)

0 = Bila Tidak Dilakukan (TD)

No.	PERNYATAAN	OBSERVASI	
		D	TD
1	Benar Pasien a. Perawat memberikan identitas pasien sebelum memberikan obat		
	b. Perawat mengecek kembali identitas pasien sebelum memberikan obat		
2	Benar Dosis a. Perawat memeriksa dosis obat sebelum perawat memberikan obat		
3	Benar Jenis Obat a. Perawat memeriksa label obat sebelum obat diberikan		
	b. Perawat memeriksa order obat yang diresepkan		
4	Benar Waktu a. Perawat melihat jadwal / waktu sebelum memberikan obat		
5	Benar Cara Pemberian / Rute a. Perawat memeriksa kembali kesesuaian jenis obat serta rute pemberian obat sebelum diberikan kepada pasien		

6	Benar Dokumentasi a. Setelah pemberian obat, perawat mencatat tindakan yang dilakukan ddibuku keperawatan dan rekam medis pasien yang meliputi nama dan dosis obat, cara pemberian atau rute, waktu dan tanggal pemberian obat, kemudian diberi nama serta tanda tangan perawat		
7	Benar Indikasi a. Perawat memberikan informasi kepada pasien atau keluarga sebelum pemberian obat		
	b. Perawat memberikan informasi mengenai kegunaan dan cara mengkonsumsi obat yang benar		
	c. Perawat memberikan informasi mengenai efek samping yang mungkin timbul		

Petunjuk Pengisian :

Setelah kuesioner beban kerja diisi oleh responden, selanjutnya peneliti tetap berada diruangan rawat inap tempat dimana responden bertugas dan peneliti melakukan observasi secara langsung terkait pemberian obat yang dilakukan oleh responden.

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian



Jl. Dr. Moh. Hatta No. 65 A
Po Box 10, Kendari 93001
Indonesia

Tel: +62 401 3123092

rs_santa_anna@yahoo.co.id

SURAT REKOMENDASI Nomor:1085.DIR.SA.R.IN.XI.2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Mario Polo Widjaya.,M.Kes.,Sp.OT
Jabatan : Direktur RS. Santa Anna
Alamat : Jl. DR. Moh. Hatta No. 65 A

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

No	Nama	NIK	Jurusan	Program Studi
1	Agustina Ni Wayan Fridayanti	C2214201180	Keperawatan	S-1 Keperawatan
2	Albert Sulekale	C2214201181	Keperawatan	S-1 Keperawatan

Untuk melakukan penelitian, pengambilan data dan informasi di Ruang Perawatan RS. Santa Anna dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal – Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024 yang berjudul **Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit Santa Anna.**

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 14 November 2023

Direktur RS. Santa Anna


RS. Santa Anna
dr. Mario Polo Widjaya.,M.Kes.,Sp.OT

MASTER TABEL																																						
HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN PRINSIP 7 BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUMAH SAKIT SANTA ANNA KENDARI																																						
NO	KODE RESPONDEN	INISIAL RESPONDEN	JK	UMUR	LAMA BEKERJA	PENDIDIKAN	NO. ITEM PERTANYAAN BEBAN KERJA														JUMLAH	PERSEN	KAT. BEBAN KERJA	NO. ITEM PERTANYAAN PEMBERIAN OBAT											JUMLAH	PERSEN	KAT. PEMBERIAN OBAT	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				11
1	C.001	TN. A	L	27	1TAHUN	NERS	4	4	3	2	4	2	4	4	2	4	3	4	1	4	49	82	BERAT	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	55	TIDAK PATUH	
2	C.002	NN. N	P	30	4TAHUN	NERS	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	36	60	SEDANG	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	55	TIDAK PATUH	
3	C.003	NN. A	P	26	4TAHUN	NERS	2	2	3	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	1	4	60	80	SEDANG	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	64	CUKUP PATUH
4	C.004	NN. M	P	28	6BULAN	NERS	3	2	3	1	3	1	4	3	1	4	2	1	3	1	4	36	60	SEDANG	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	73	CUKUP PATUH
5	C.005	NN. E	P	28	1TAHUN	NERS	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2	2	4	2	4	41	68	SEDANG	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	55	TIDAK PATUH
6	C.006	NN. A	P	28	2TAHUN	NERS	2	3	3	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	36	60	SEDANG	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	73	CUKUP PATUH	
7	C.007	NN. D	P	29	1TAHUN	NERS	3	1	4	3	1	1	4	4	3	1	1	1	1	1	4	36	60	SEDANG	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	6	55	TIDAK PATUH	
8	C.008	NY. E	P	31	1TAHUN	NERS	2	3	4	2	4	1	4	2	2	1	2	2	1	2	33	55	RINGAN	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	82	PATUH	
9	C.009	NY. D	P	24	5BULAN	NERS	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	1	4	35	58	SEDANG	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	73	CUKUP PATUH	
10	C.010	TN. S	L	28	2TAHUN	NERS	3	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	1	4	47	78	BERAT	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	55	TIDAK PATUH	
11	C.011	TN. H	L	29	3TAHUN	NERS	3	3	3	4	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	34	57	SEDANG	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	64	CUKUP PATUH	
12	C.012	TN. S	L	26	4TAHUN	NERS	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	35	58	SEDANG	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	64	CUKUP PATUH	
13	C.013	NN. M	P	25	3BULAN	NERS	2	3	4	2	4	1	4	2	2	1	1	2	2	1	2	33	55	RINGAN	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	64	CUKUP PATUH
14	C.014	NN. Y	P	26	4BULAN	NERS	2	1	3	1	3	1	3	3	2	2	1	2	1	2	4	31	52	RINGAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	82	PATUH
15	C.015	TN. S	L	34	8TAHUN	D3	3	3	4	2	3	1	4	4	2	4	2	3	2	1	3	41	68	SEDANG	1	1	1											

Lampiran 8 Output SPSS

a. Beban Kerja Perawat

Statistics

Kat Beban Kerja

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1.9333
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		58.00

Kat Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	4	13.3	13.3	13.3
	Sedang	24	80.0	80.0	93.3
	Berat	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

b. Prinsip 7 Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Statistics

Kat Observasi Obat

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1.8667
Median		2.0000
Mode		2.00
Sum		56.00

Kat Observasi Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Patuh	10	33.3	33.3	33.3
	Cukup Patuh	14	46.7	46.7	80.0
	Patuh	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

c. Hubungan Beban Kerja dengan Penerapan Prinsip 7 Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari

Correlations

			Kat_Beban_Kerj a	Kat_Observasi_ Obat
Spearman's rho	Kat_Beban_Kerja	Correlation Coefficient	1.000	-.547**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	30	30
	Kat_Observasi_Obat	Correlation Coefficient	-.547**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	30	30

Lampiran 9 Dokumentasi penelitian



Responden Mengisi Formulir
Persetujuan Menjadi
Responden



Responden Mengisi Kuesioner
Beban Kerja



Peneliti sedang melakukan
observasi terhadap responden
dalam penyiapan obat pasien



Peneliti sedang melakukan
observasi pada responden yang
akan memberikan obat

Lampiran 10 Lembar Konsul

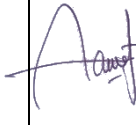
LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Albert Sulekale (C2214201181)
2. Agustina Ni Wayan Fridayanti (C2214201180)

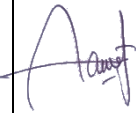
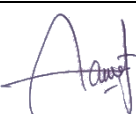
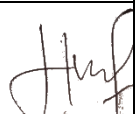
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

Pembimbing I : Mery Sambo, Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti	Peneliti	Pembimbing
			I	II	
1.	Jumat, 12 Mei 2023	- Mengajukan beberapa judul penelitian - Pemilihan salah satu judul di ACC			
2.	Sabtu, 17 Juni 2023	Konsul BAB I - Tambahkan penjelasan tentang dampak beban kerja yang berlebihan terhadap kualitas penerapan prinsip 7 B pemberian obat. - Kapanjangan dari KABID - jelaskan terlebih dahulu tentang masalah penelitian yang ada dilatar belakang (gap antara teori dan fenomena dilapangan).			

		Setelah itu baru munculkan pertanyaan penelitian - Tambahkan pada Bab 1 Manfaat Praktis untuk memenuhi rasio perawat dan bed (pasien) dan untuk Peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya - Tambahkan tempat penelitian pada rumusan masalah - Perbaiki manfaat manfaat praktis			
4.	Sabtu, 15 Juli 2023	Konsul revisi BAB 1 dan Lanjut Bab 2 dan Bab 3			
5.	Jumat, 21 Juli 2023	ACC BAB I Konsul BAB II dan BAB III BAB II - Apakah pendapat ini didapatkan dalam buku Rino, 2020? Kalau iya berarti penulisannya Nurmianto (2003) dalam Rino (2020) - Tambahkan konsep beban perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi penerapan prinsip benar dalam pemberian obat (bisa juga jurnal pendukung) BAB III - Gambarkan secara detail variabel dependen,			

		independent dan variabel luar jika ada - Gunakan tabel terbuka			
6.	Sabtu, 05 Agustus 2023	Konsul Revisi BAB II dan III Lanjut Konsul Bab IV - Apakah jumlah perawat 34 orang? Saran: total sampling saja - Pertimbangkan untuk total sampling saja karena jumlah populasi tidak banyak (34 orang) - Kriteria eksklusi bukan kebalikan dari kriteria inklusi - Penulisan yang tepat pada Non Meleficien - Penulisan Referensi			
7	18-1-2021	- Pada Bab IV Metodologi Penelitian bagian Kriteria eksklusi hilangkan poin 4 yaitu Bukan Perawat Pelaksana - Penjelasan instrument penelitian tetap dijelaskan pada kuesioner penelitian - Silahkan dilihat kembali syarat untuk menggunakan uji Corelation Pearson dan bandingkan dengan skala data yang anda gunakan (pada bab 3 peneliti menggunakan skala data ordinal) - Pada Karakteristik responden di Bab V			

		tambahkan tahun pada kolom usia responden - Pada karakteristik responden berdasarkan masa kerja tambahkan tahun pada Masa Kerja dan hilangkan tahunnya pada jumlah masa kerja responden - Untuk pembahasan dimulai dari hasil analisis uji bivariat, sesuai dengan tujuan umum penelitian. Pada pembahasan, tambahkan tentang pendapat para ahli dan jurnal-jurnal penelitian yang mendukung hasil penelitian anda - Hasil penelitian anda menunjukkan semua beban kerja ringan dan semua responden termasuk dalam kategori patuh			
8	24-1-2024	- Penjelasan data dasar rumah sakit dimasukkan saja dibagian atas (gambaran lokasi penelitian) - Tampilkan hasil yang terbanyak pada bagian kesimpulan poin 2 - Tambahkan Abstrak			
9	30-1-2024	- Pada bagian abstrak ditambahkan jumlah responden yang di teliti dan			

		teknik pengambilan sampelnya juga ditambahkan - Pada bagian karakteristik responden cukup hanya membaca tabel saja tidak mendambahkan pendapat peneliti. - Penulisan daftar isi harus di perhatikan kembali jangan sampai masih terdapat nama yang tidak sesuai. - Master tabel di tambahkan koding karakteristik beban kerja dan prinsip pemberian obat.			
--	--	--	--	--	--

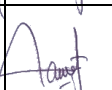
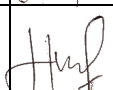
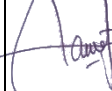
LEMBAR KONSUL

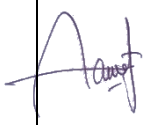
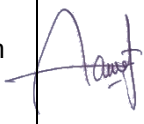
Nama : 1. Albert Sulekale (C2214201181)
 2. Agustina Ni Wayan Fridayanti (C2214201180)

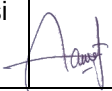
Program Studi : Sarjana Keperawatan

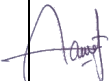
Judul Proposal : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari.

Pembimbing II : Yunita Gabriela Madu, Ns M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi konsul	Tanda tangan		
			Peneliti	Peneliti	Pembimbing
			I	II	
1.	Jumat, 12 Mei 2023	- Pengajuan beberapa judul - Salah satu judul di ACC			
2.	Sabtu, 17 Juni 2023	Konsul Bab I			
3.	Sabtu, 15 Juli 2023	Konsul BAB II dan BAB III			
4.	Minggu, 31 Juli 2023	Mengikuti zoometing terkait revisi proposal dari Bab I sampai Bab III			
5	Jumat, 04 Agustus 2023	Mengirimkan hasil revisi proposal bab I sampai bab III dilanjutkan dengan perencanaan pembahasan bab IV melalui Zoomiting			
6.	Senin, 7 Agustus 2023	Revisi Bab I dan sampai Bab IV - Perbanyak referensi - Perbaiki tabel definisi operasional			

		- Lihat panduan daftar pustaka			
7.	Rabu, 9 Agustus 2023	Mengirimkan hasil revisi			
8	19 Januari 2024	- Tambahkan kata Kendari pada Judul setelah Rumah Sakit Santa Anna - Rubah kata proposal menjadi skripsi - Rubah tanggal pada skripsi - Perbaiki penyusunan daftar isi - Tambahkan daftar tabel yang ditambahkan pada hasil penelitian - Perbaiki daftar gambar - Tambahkan daftar lampiran sesuai dengan lampiran-lampiran yang terdapat pada skripsi - Tambahkan penelitian sebelumnya tentang hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat khususnya dalam pemberian obat. - Efisiensikan kalimat yang terkait beban kerja, gunakan saja permenkes 2017, hilangkan permenkes 2012. - Tambahkan lagi referensi tentang dampak beban kerja terhadap kinerja perawat			

		- Tambahkan lagi referensi tentang pemberian obat jangan hanya 2 definisi. - Setiap definisi diakhiri 1 paragraf kesimpulan dari beberapa definisi yang diambil. - Gunakan mendeley setiap kali mengutip referensi. - Tambahkan lagi referensi terkait cara mencegah kesalahan pemberian obat - Hipotesis penelitian dan Definisi Operasional pindahkan pada halaman berikutnya - Pada instrument penelitian mohon dijelaskan masing-masing contoh alat ukur instrument - Jelaskan masing-masing data apa yang akan dianalisis univariate - Jelaskan alasan mengapa menggunakan uji correlation pearson - Kenapa semuanya menggunakan spasi 1 pada karakteristik responden - Jelaskan makna dari hasil uji analisisnya - Pada bagian kesimpulan, jelaskan sesuai dengan penelitian			
9	28-1-2024	- Tambahkan dokumentasi penelitian			

		- Kegiatan penelitian dilampirkan - Tambahkan hasil uji validitas dan realibilitas pada kuesioner baku dari pitaloka - Perbaiki penulisan tabel pada skripsi dan lanjut perbanyak			
10	8-2-202	- Lanjut kumpul Hardcopy skripnya			

albert & agustina

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.ub.ac.id

Internet Source

16%

2

123dok.com

Internet Source

3%

3

repository.akperkyjogja.ac.id

Internet Source

2%

4

repository.stikstellamarismks.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

On