



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN PEMBERIAN OBAT PRINSIP
TUJUH BENAR DI RUMAH SAKIT
GRETELINA MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH :

**ANDI KHADIJAH (C1814201235)
SUARPRIKA TOMBILANGI (C1814201256)**

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

2019



PROPOSAL

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN PEMBERIAN OBAT PRINSIP
TUJUH BENAR DI RUMAH SAKIT
GRETELINA MAKASSAR**

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

OLEH:

ANDI KHADIJAH (C1814201235)

SUARPRIKA TOMBILANGI (C1814201256)

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

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama:


1. Andi Khadijah (C1814201235)
2. Suarprika Tombilangi (C1814201256)

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, 20 Februari 2020

Yang Menyatakan,



Andi Khadijah



Suarprika Tombilangi

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PEMBERIAN OBAT PRINSIP TUJUH BENAR
DI RUMAH SAKIT GRESTELINA
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**ANDI KHADIJAH (C1814201235)
SUARPRIKA TOMBILANGI (C1814201256)**

Disetujui Oleh :

**Pembimbing
Bidang Akademik**

Wakil Ketua I

(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)

(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)

HALAMAN PENGESAHAN
PROPOSAL
HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PEMBERIAN OBAT PRINSIP TUJUH BENAR
DI RUMAH SAKIT GRESTELINA
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :
ANDI KHADIJAH (C1814201235)
SUARPRIKA TOMBILANGI (C1814201256)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)
NIDN.0912106501

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
NIDN.0918087701

Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep
NIDN.0910099002

Makassar, 13 November 2019
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Andi Khadijah (C1814201235)

Suarprika Tombilangi (C1814201256)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar- benarnya.

Makassar, 20 Februari 2020

Yang menyatakan



Andi Khadijah



Suarprika Tombilangi

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Pemberian Obat Prinsip Tujuh Benar Di Rumah Sakit Grestelina Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan proposal ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun proposal ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris sekaligus pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan serta memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan proposal ini.
3. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik serta memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.

5. Direktur Rumah Sakit Grestelina Makassar yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian, dan para perawat yang sudah bekerjasama dengan baik untuk menjadi responden penelitian.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua kami serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
7. Seluruh teman-teman seangkatan tahun yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan proposal ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Februari 2020

Penulis

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN OBAT PRINSIP TUJUH BENAR DI RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Henny Pongantung)

Andi Khadijah dan Suarprika Tombilangi

Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners

ABSTRAK

Patient safety merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit demi menjaga keamanan pasien. Pemberian obat merupakan salah satu penerapan *patient safety* sasaran III dan ini bukanlah hal yang mudah untuk dilaksanakan. Kelalaian terhadap *patient safety* akan merugikan pasien dan akan menurunkan mutu rumah sakit sehingga diperlukan perhatian yang besar terhadap masalah *patient safety* untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Diperlukan pengetahuan serta kepatuhan yang baik oleh perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prinsip pemberian obat tujuh benar. Jenis Penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *total sampling* berjumlah 113 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner dan lembar observasi checklist. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* yang dibaca pada *continuity correction* dan hasil penelitian nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan serta kepatuhannya dalam melaksanakan tugas khususnya dalam pemberian obat prinsip tujuh benar sesuai dengan prosedur demi meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan.

Kata Kunci: pengetahuan perawat, kepatuhan perawat, tujuh benar pemberian obat
Kepustakaan: 11 Buku + 11 internet (2003-2016)

THE RELATIONSHIP OF NURSES KNOWLEDGE WITH ADHERENCE TO THE SEVEN RIGHTS OF MEDICATION PRINCIPLE IN GRESTELINA MAKASSAR HOSPITAL

(Supervised by Henny Pongantung)

Andi Khadijah and Suarprika Tombilangi

Nursing Degree Program And Nurses

ABSTRACT

Patient safety is a priority that has to be implemented by the hospital to maintain the security of patients. Administering medication is one of the application of patient safety target iii and this is not easy stuff to be implemented. The careless in patient safety for patients will reduce the quality of hospital leading to the need most attention on the problem of patient safety to prevent the incident that was not expected . Good knowledge and adherence are required by nurses in the administration of the seven right of medication principle. This research aims to determine the relationship of knowledge with nurses adherence to implementing the principle of giving seven drugs correctly The kind of research is analytic observational with cross sectional design. The sampling method is done by using a total sampling method of 113 respondents. The research instruments used were questionnaire and observation sheet checklist. The test used in this study is the chi-square statistical test that is read on continuity correction and result $p = 0.00$ with a significance level $\alpha = 0.05$. This shows that the value of $p (0,000) < \alpha (0.05)$ so that there is a relationship between the knowledge and compliance of nurses in the administration of the seven right of medication principles at Grestelina Makassar Hospital. Based on the results of this study, it is recommended for nurses to increase their knowledge and compliance in carrying out their tasks, especially in the administration of the principle of seven right medication properly in accordance with procedures in order to improve the quality of service.

Keywords: nurse knowledge, nurse compliance, seven rights of medication

Bibliography: 11 Books + 11 Internet (2003-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
Halaman Daftar Gambar	xiv
Halaman Daftar Lampiran	xv
Halaman Daftar Tabel	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Bagi Rumah Sakit	3
2. Bagi Perawat	4
3. Bagi Peneliti	4
4. Bagi Peneliti Lainnya.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Pengetahuan	5
1. Definisi Pengetahuan	5
2. Tingkatan Pengetahuan.....	5
3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	6
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	7
B. Tinjauan tentang Kepatuhan	8
1. Definisi Kepatuhan	8
2. Indikator Kepatuhan	9
3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	9
C. Tinjauan tentang pemberian Obat.....	11
1. Definisi Obat	11
2. Prinsip-Prinsip Pemberian Obat	12

3. Peran dan Tanggung Jawab Perawat dalam Pemberian Obat	25
4. Kesalahan Pemberian Obat.....	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual	27
B. Hipotesis Penelitian	28
C. Definisi Operasional	28
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
1. Populasi	30
2. Sampel.....	30
D. Instrumen Penelitian.....	31
E. Pengumpulan Data.....	32
F. Pengolahan dan Penyajian Data	33
G. Analisis Data.....	34
1. Analisis Univariat	34
2. Analisis Bivariat	34
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	35
3. Data Umum Responden	36
4. Variabel yang Diteliti	37
B. Pembahasan	
1. Pengetahuan Perawat Tentang Prinsip Pemberian Obat Tujuh Benar... 39	
2. Kepatuhan Perawat Tentang Prinsip Pemberian Obat Tujuh Benar..... 40	
3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pemberian Obat Prinsip Tujuh Benar..... 42	

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan 44

B. Saran..... 44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	27
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Lemmbar Konsul
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Output SPSS

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Independen Pengetahuan Perawat	28
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel Dependen Kepatuhan Perawat.....	29
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden	36
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat.....	37
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan dalam Penerapan Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat.....	38
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pemberian Obat Prinsip Tujuh Benar....	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Patient safety merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit demi menjaga keamanan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan dan menjadi landasan dalam peningkatan citra rumah sakit (Putri, 2015). Kelalaian terhadap *patient safety* akan merugikan pasien dan akan menurunkan mutu rumah sakit sehingga diperlukan perhatian yang besar terhadap masalah *patient safety* untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.

Pemberian obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) merupakan salah satu penerapan *patient safety* yaitu sasaran III. Penerapan ini tidak memerlukan biaya yang mahal, dapat dilaksanakan secara bertahap serta menjadi suatu keharusan di setiap instansi kesehatan (Wahyuni, 2015).

Berdasarkan *National Patient Safety Incident Report* di Inggris, dilaporkan bahwa dari April 2017 sampai Maret 2018 dan dari April 2018 sampai Maret 2019 kejadian insiden terhadap *patient safety* mengalami peningkatan yaitu dari 1.942.179 menjadi 2.036.681. Pelaporan kejadian khusus kesalahan pemberian obat didapatkan data 204.162 (10.5%) pada bulan April 2017 sampai Maret 2018 dan bulan April 2018 sampai Maret 2019 didapatkan 216.177 (10.6%).

Ministry Of Health Malaysia 2013 melaporkan angka insiden *patient safety* dalam rentang waktu Januari – Desember sebanyak 2.769 kejadian dan untuk negara Indonesia dalam rentang waktu 2006 – 2011 KPPRS melaporkan terdapat 877 kejadian keselamatan pasien (RSUDZA, 2017). Tipe kesalahan yang menyebabkan kematian pada pasien meliputi 40,9% salah dosis, 16% salah obat, dan 9,5% salah rute pemberian. Kejadian ini akan terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran dalam melakukan pemberian obat sesuai dengan prinsip pemberian yang berlaku di rumah sakit (Pranasari, 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Abdar (2014) menyebutkan bahwa perawat memiliki peranan penting dalam mengurangi kejadian

kesalahan pemberian obat, adapun faktor yang mempengaruhi kejadian kesalahan pemberian obat yaitu perbandingan antara pasien dan perawat tidak seimbang, jumlah perawat saat bekerja, terjadi kesulitan dalam instruksi yang diberikan oleh dokter, beban kerja perawat yang terlalu berat, perawat yang bekerja saat bekerja pada shift malam, dan perawat kurang mengetahui tentang terapi obat.

Penerapan *patient safety* khususnya pada pemberian obat di rumah sakit bukanlah hal yang mudah untuk dilaksanakan, hal ini diakibatkan oleh perbedaan latar belakang pendidikan, latar belakang pengalaman, dan latar belakang kompetensi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan (Wahyuni, 2015). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam pemberian obat yang aman dan efektif.

Perawat harus memahami kerja obat dan efek samping obat yang ditimbulkan, memberikan obat dengan tepat, memantau respon klien, dan membantu klien menggunakannya dengan benar (Pudjowati, Widodo, & RH, 2016). Penerapan pemberian obat yang aman dan akurat dapat dilaksanakan secara bertahap. Diperlukan pengetahuan yang baik serta perbaikan sikap atau perilaku oleh perawat dalam pemberian obat. Pemberian pelatihan *patient safety* juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan menanamkan kesadaran akan kewaspadaan dalam pemberian obat bagi petugas kesehatan terutama perawat (Wahyuni, 2015).

Pengetahuan merupakan dasar dari tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik akan membentuk dasar tindakan seseorang agar menjadi lebih baik. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian obat akan mempunyai cukup informasi tentang pemberian obat sehingga seseorang tersebut berminat untuk melakukan penerapan prinsip tujuh benar pada pasien (Pudjowati, Widodo, & RH, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pangribuan (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam kepatuhan melaksanakan prinsip pemberian obat yang berarti semakin tinggi pengetahuan perawat dalam memberikan obat maka perilaku pemberian obatnya akan semakin baik dan begitupun sebaliknya.

Studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan September 2019, didapatkan ada beberapa perawat yang masih kurang patuh dalam melaksanakan pemberian obat tujuh benar. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan prinsip pemberian obat tujuh benar di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar.

B. Rumusan Masalah

Terkait dengan identifikasi masalah diatas, maka permasalahan yang diajukan adalah apakah ada hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan prinsip pemberian obat tujuh benar di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Melaksanakan Prinsip Pemberian Obat Tujuh Benar di Ruang Perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam melaksanakan prinsip pemberian obat tujuh benar.
- b. Untuk mengidentifikasi kepatuhan melaksanakan prinsip pemberian obat tujuh benar.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan prinsip pemberian obat tujuh benar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan khususnya dalam penerapan pemberian obat.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam pemberian obat sehingga menjadi standar untuk meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti demi meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan dalam pelaksanaan prinsip pemberian obat.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi dan literatur yang dijadikan sebagai pembanding bagi peneliti selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

- a. Pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal mata pelajaran (KBBI, 2014).
- b. Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat (Notoatmodjo, 2010), yakni:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini seseorang telah memahami suatu objek dan bukan hanya sekedar tahu, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahuinya pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan orang lain atas objek.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat/ di institusi tertentu.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Media masa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh suatu pengetahuan menurut Notoadmojo (2007) adalah sebagai berikut:

a. Cara tradisional

1) Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

B. Tinjauan Tentang Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

- a. Menurut Sacket kepatuhan adalah sejauh mana perilaku perawat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku, maka semua faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan (Unarajan D, 2003).
- b. Kepatuhan atau patuh bermakna suka menurut (perintah dan lain lain). Sedangkan kepatuhan perawat bermakna sebagai tindakan yang dilakukan seorang perawat untuk mengikuti perintah, saran dari atasan maupun institusi. Kepatuhan merupakan bentuk dari persetujuan atau penerimaan terhadap tanggung jawab yang dibebankan padanya, dan disposisi untuk mengikuti kebiasaan yang dilakukan oleh rekan kerjanya (Notoatmodjo, 2010).

2. Indikator Kepatuhan

Federich mengatakan bahwa kepatuhan kepada otoritas terjadi hanya jika perintah dilegitimasi dalam konteks norma dan nilai-nilai kelompok (dalam Umami, 2010). Di dalam kepatuhan terdapat tiga bentuk perilaku yaitu:

a. Konformitas (*Conformity*)

Konformitas adalah suatu jenis pengaruh sosial di mana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada.

b. Penerimaan (*Compliance*)

Penerimaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif dari orang yang berpengertian luas atau

orang yang disukai. Dan juga merupakan tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.

c. Ketaatan (*Obedience*)

Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berwenang.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Suparyanto (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Pengetahuan

Menurut fungsinya, pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun dan ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi.

Menurut Taylor dalam Umami (2010), kepatuhan atau ketaatan seseorang terhadap otoritas atau norma sosial dapat terbentuk dengan adanya enam faktor di antaranya:

a. Informasi

Merupakan faktor utama dalam pengaruh sosial. Seseorang kadang-kadang mau melakukan sesuatu yang tidak ingin mereka

lakukan hanya setelah kepada mereka diberikan sejumlah informasi, seseorang sering memengaruhi orang lain dengan memberikan mereka informasi atau argumen yang logis tentang tindakan yang seharusnya mereka lakukan.

b. Imbalan

Salah satu basis kekuasaan adalah kemampuan untuk memberi hasil positif bagi orang lain, membantu orang lain mendapatkan tujuan yang diinginkan atau menawarkan imbalan yang bermanfaat. Beberapa imbalan bersifat sangat personal, seperti senyum persetujuan dari teman. Imbalan lainnya seperti uang adalah impersonal.

c. Keahlian

Pengetahuan khusus, training, dan ketrampilan juga dapat menjadi sumber kekuasaan. Seseorang tunduk pada ahli dan mengikuti nasehatnya karena mereka percaya bahwa pengetahuan penguasa akan membantu kita mencapai tujuan kita.

d. Kekuasaan rujukan

Basis pengaruh dengan relevansi pada relasi personal atau kelompok adalah kekuasaan rujukan. Kekuasaan ini eksis ketika seseorang mengidentifikasi atau ingin menjalin hubungan dengan kelompok atau orang lain. Seseorang mungkin bersedia meniru perilaku mereka atau melakukan apa yang mereka minta karena ingin sama dengan mereka atau menjalin hubungan baik dengan mereka.

e. Otoritas yang sah

Kepatuhan didasarkan pada keyakinan bahwa otoritas memiliki makna yang berarti hal untuk meminta. Seseorang akan patuh terhadap perintah karena mereka percaya dengan apa yang diucapkan oleh penguasa, mereka patuh bukan hanya berharap mendapatkan manfaat tetapi juga karena mereka menghormati dan menghargai sosok penguasa tersebut serta menghargai hubungan dengannya.

f. Paksaan

Dapat berupa paksaan fisik sampai ancaman hukuman atau tanda ketidaksetujuan. Misalnya, setelah gagal menyakinkan anak untuk tidur siang, si bapak mungkin secara paksa memasukkan anak ke dalam kamar, lalu ia keluar dan mengunci pintu.

Selain itu menurut Kusumadewi,Hardjajani, & Priyatama (2013), faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap norma sosial adalah kontrol diri. Seseorang yang memiliki kontrol diri yang tinggi dapat mengarahkan perilaku, emosi, serta dapat menafsirkan dan melakukan antisipasi atas kejadian yang mungkin terjadi.

Berdasarkan uraian tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan di atas dapat disimpulkan bahwasannya kepatuhan yang terjadi pada seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri seseorang seperti informasi yang diterima, adanya imbalan, adanya perhatian yang dicurahkan, paksaan, penghargaan atau ganjaran, penekanan atau hukuman, dan harapan orang lain. Sedangkan faktor internal adalah faktor-faktor yang berasal dari diri seseorang sendiri seperti kepribadian kepercayaan, keahlian, dan kontrol diri.

C. Tinjauan tentang Pemberian Obat

1. Definisi Obat

Obat adalah komponen yang digunakan dalam diagnosis, pengobatan, pemulihan, pencegahan yang dapat mempengaruhi kesehatan (Potter & Perry, 2010). Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan manusia untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit (Syamsuni, 2006).

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk

manusia (PERMENKES, 2016).

2. Prinsip-Prinsip Pemberian Obat

a. Pemberian obat lima benar

Potter & Perry (2005) menerapkan prinsip pemberian obat dengan lima benar, yang terdiri dari:

1) Benar obat

Apabila obat pertama kali diterima, perawat membandingkan etiket obat dengan instruksi yang ditulis dokter. Ketika memberikan obat, perawat membandingkan label pada wadah obat dengan format atau etiket obat. Perawat melakukan pemeriksaan ini tiga kali yaitu sebelum memindahkan wadah obat dari laci atau lemari, jumlah obat yang dipesan dan dikeluarkan dari wadah, dan sebelum mengembalikan obat ke wadah ke penyimpanannya. Perawat hanya memberikan obat yang dipersiapkannya. Jika terjadi kesalahan, perawat yang memberikan obat bertanggung jawab atas efek obat. Apabila klien mempertanyakan obatnya, perawat tidak boleh mengabaikannya. Jika klien menerima obat yang berbeda dari yang diterima sebelumnya misalnya obat klien telah diubah perawat harus menahan obat sampai obat diperiksa ulang dan dipastikan tidak terjadi kesalahan pemberian obat.

2) Benar dosis

Kebanyakan obat tersedia dalam dosis yang sesuai sehingga meminimalkan kesalahan pemberian obat. Apabila obat harus disediakan dalam dosis obat yang lebih besar atau lebih kecil dari yang dibutuhkan atau jika seorang dokter meresepkan obat yang berbeda dari yang disediakan oleh farmasi, risiko kesalahan akan meningkat. Pada situasi ini, perawat harus memeriksa perhitungan dosis yang dilakukan perawat lain.

3) Benar klien

Langkah penting dalam pemberian obat dengan aman adalah meyakinkan bahwa obat tersebut diberikan pada klien

yang benar. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan obat pada banyak klien. Klien sering mempunyai nama terakhir yang sama dan ini menyulitkan untuk mengingat setiap nama dan wajah, khususnya bila perawat libur selama beberapa hari. Untuk mengidentifikasi klien dengan tepat, perawat memeriksa kartu, format atau laporan pemberian obat yang dicocokkan dengan gelang identifikasi klien dan meminta klien menyebutkan namanya.

4) Benar rute

Apabila sebuah instruksi obat tidak menerangkan rute pemberian obat, perawat harus mengkonsultasikannya kepada dokter. Begitupula bila rute pemberian obat bukan cara yang direkomendasikan, perawat harus segera mengingatkan dokter.

5) Benar waktu

Beberapa obat memerlukan penilaian klinis perawat dalam menentukan waktu pemberian yang tepat. Perawat harus mengetahui alasan sebuah obat diprogramkan untuk waktu tertentu dalam satu hari dan apakah jadwal tersebut dapat diubah.

b. Pemberian obat 10 benar

Dalam menjaga keamanan pemberian obat, perawat harus memperhatikan prinsip lima benar dalam pemberian obat. Prinsip ini dikategorikan tradisional yang terdiri dari: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar rute. Selanjutnya berdasarkan pengalaman dilapangan, (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009) menambahkan lima prinsip, yaitu: benar pengkajian, benar dokumentasi, benar pendidikan kesehatan pasien, benar evaluasi dan benar penolakan oleh pasien.

Prinsip lima benar yang masih tradisional tersebut digabungkan dengan lima prinsip yang ditambahkan melalui hasil pengalaman praktek keperawatan profesional, dikenal sebagai "*five-plus-five right*" yang dalam bahasa Indonesia berarti "lima tambah lima benar" dan lebih populer dengan istilah "prinsip sepuluh benar pemberian obat".

Prinsip ini mendasari praktek keperawatan profesional dalam pemberian obat. Prinsip sepuluh benar itu adalah:

1) Benar pasien

Benar pasien merupakan dasar yang sangat menentukan dalam prinsip pemberian obat. *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)*, sebuah komisi yang mengeluarkan akreditasi dan sertifikat pada lebih dari 19.000 organisasi dan program perawatan kesehatan di Amerika Serikat; mewajibkan dua bentuk pengidentifikasian primer dalam pemberian obat. Pasien menyahuti nama mereka bila dipanggil atau sama sekali tidak berespon, sehingga untuk mengidentifikasi kebenarannya dilakukan saat pemberian obat (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009)

Implikasi dalam perawatan mencakup:

- a) Memastikan pasien dengan mengecek gelang identitas, papan identitas di tempat tidur, atau bertanya langsung kepada pasien. Beberapa fasilitas di institusi tertentu mencantumkan foto pada status pasien.
- b) Jika pasien tidak mampu berespon secara verbal, dapat digunakan cara non-verbal, seperti menganggukkan kepala.
- c) Untuk bayi, diidentifikasi melalui gelang identitas.
- d) Jika pasien mengalami gangguan mental atau penurunan kesadaran sehingga tidak mampu mengidentifikasi diri, maka harus dicarikan alternatif lain untuk mengidentifikasi pasien sesuai dengan ketentuan rumah sakit.
- e) Membedakan dua pasien dengan nama belakang yang sama; berikan peringatan dengan warna yang lebih mencolok pada alat identitas (*ID tools*) seperti kartu medis (*med card*), gelang, atau kardex.
- f) Beberapa institusi melengkapi gelang identitas pasiennya dengan kode tertentu untuk status alergi. Bila ada, perawat harus tanggap dengan kebijakan ini.

- g) Ketika pasien tidak menggunakan stiker identitas, perawat mengidentifikasi secara teliti terhadap masing-masing pasien ketika melakukan pemberian obat (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009).

2) Benar obat

Benar obat berarti menerima obat yang telah diresepkan, baik oleh dokter, dokter gigi, atau petugas kesehatan yang sudah mendapatkan izin seperti perawat yang sudah *berpengalaman (Advanced Practice Registered Nurse/APRN)* yang berwenang untuk mengorder obat. Obat mempunyai nama dagang dan nama generik, jadi apabila ada obat dengan nama dagang yang asing ditemui, harus diperiksa nama generiknya. Bila ada keraguan, hubungi apotekernya. Jika label tidak terbaca atau isinya tidak *uniform*, maka tidak boleh digunakan dan harus dikembalikan ke bagian farmasi (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009).

Perawat harus tanggap dan memperhatikan dengan teliti terhadap beberapa obat yang bila disebutkan terdengar mirip dan ejaan yang terlihat sama contoh: digoxin dengan digitoxin. Perawat harus membaca label obat dengan hati-hati.

Implikasi keperawatan mencakup:

- a) Cek permintaan obat dari segi kelengkapan dan dapat dibaca dengan jelas. Jika order tidak lengkap dan tidak terbaca, beritahu bidang keperawatan, apoteker atau petugas kesehatan yang menulis order.
- b) Ketahui alasan kenapa pasien mendapatkan obat.
- c) Cek label obat sebanyak tiga kali sebelum obat diberikan:
- d) Lihat kemasan obat.
- e) Membaca permintaan obat dan memperhatikan kemasan sebelum obat dituang.
- f) Mengembalikan kemasan setelah obat dituang ke lemari obat.
- g) Mengetahui tanggal obat diorder dan tanggal akhir pemberian (seperti: pemberian antibiotik) (Kee, Hayes, & McCuiston,

2009).

3) Benar Dosis

Benar dosis diperhatikan melalui penulisan resep dengan dosis yang disesuaikan dengan keadaan pasien. Beberapa kasus yang ditemui di lapangan, terdapat banyak obat yang direkomendasikan dalam bentuk sediaan. Perawat harus teliti menghitung dosis masing-masing obat dan mempertimbangkan adanya perubahan dosis dari penulis resep. Berat badan pasien merupakan indikator penting dalam pemberian obat tertentu, seperti obat pediatrik, bedah dan perawatan kritis (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009). Perawat harus memiliki pengetahuan dasar dalam meracik obat, membandingkan dan membagi dosis sebelum mengimplementasikan perhitungan dosis obat. Perawat mengecek ulang pembagian dosis atau adanya perbedaan dosis yang sangat besar setelah dihitung (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009).

Ada dua metode pendistribusian obat, yaitu metode persediaan obat dan metode dosis tunggal. Metode persediaan obat tergolong tradisional, obat diberikan kepada semua pasien dari lemari obat yang sama. Sedangkan untuk metode dosis tunggal, obat dibungkus dan diberi label dosis satu kali pemberian untuk masing-masing pasien, metode ini banyak digunakan pada institusi tertentu karena dapat mengatasi kesalahan-kesalahan pemberian obat (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009).

Implikasi keperawatan mencakup:

- a) Bentuk dosis asli jangan diubah
- b) Hitung dan periksa dosis obat dengan benar. Jika ada keraguan, dosis obat harus dihitung ulang dan diperiksa oleh perawat lain, serta menghubungi apoteker atau penulis resep sebelum pemberian dilanjutkan.
- c) Periksa bungkus obat atau obat lain yang direkomendasikan secara khusus

- d) Jika pasien meragukan dosis, periksa kembali. Apabila sudah mengonsultasikan dengan apoteker atau penulis resep tetap rancu, obat tidak boleh diberikan, beritahu penanggung jawab unit atau ruangan dan penulis resep beserta alasannya.
- e) Perhatian berfokus pada titik desimal dosis dan beda antara singkatan mg dengan mcg bila ditulis tangan (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009)

4) Benar Waktu

Kurva konsentrasi terhadap waktu, dimulai dari obat masuk sampai di dalam darah pada keadaan pasien normal, disebut jendela terapi atau lebih dikenal dengan istilah *therapeutic window*. Sedangkan indeks terapeutik yaitu rasio antara dosis toksik dan dosis efektif (Tambayong, 2014). Contohnya, untuk PCT (Paracetamol) dosis 500mg, waktu antara efek toksik dan efektif tersebut harus dipertahankan, sehingga pemberian obat harus diperhatikan. Salah cara pemberian atau waktu, bisa terjadi resistensi kuman, ini akan lebih berbahaya.

Implikasi keperawatan mencakup:

- a) Perhatikan simbol tertentu, seperti “*a.c* atau *ante cimum*” (obat diminum satu jam sebelum makan) untuk memperoleh kadar yang dibutuhkan dan “*p.c* atau *post cimum*” (obat harus diminum sesudah makan) agar terhindar dari iritasi berlebihan pada lambung (contohnya, indometasin) atau supaya diperoleh kadar darah yang lebih tinggi contohnya, griseofulvin bila diberi bersama makanan berlemak (Tambayong, 2014).
- b) Perhatikan kontraindikasi pemberian obat. Hal ini berlaku untuk banyak antibiotik. Contoh: tetrasiklin dikhelasi (berbentuk senyawa tidak larut) jika diberi bersama susu atau makanan tertentu, akan mengikat sebagian besar obat tersebut sebelum diserap (Tambayong, 2014).
- c) Antibiotika diberikan dalam rentang yang sama (misal, setiap 8 jam dalam 24 jam).

d) Periksa tanggal kadaluarsa. Obat baru (pengganti) diletakkan di belakang atau di bawah sehingga obat yang lama tetap terpakai dan tidak menjadi kadaluarsa. Bila obat dalam bentuk cairan, perhatikan perubahan warna (dari bening menjadi keruh) dan tablet menjadi basah (Tambayong, 2014).

5) Benar cara/rute pemberian

Tambayong (2014) berpendapat bahwa obat diberikan melalui rute yang berbeda, tergantung keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat obat (kimiawi dan fisik obat) serta tempat kerja yang diinginkan. Oleh karena itu, berdasarkan bentuk obat, rute obat dibagi menjadi:

a) Oral

Bentuk oral adalah obat yang masuk melalui mulut, dapat diabsorpsi melalui rongga mulut (sublingual atau bukal) dan umum digunakan ekonomis, paling nyaman dan aman (Tambayong, 2014).

b) Topikal

Terdiri dari krim atau salep (*ointment*), liniment, lotion, cakram transdermal atau *pacth*. Obat ini digunakan pada permukaan luar badan untuk melindungi, melumasi, atau sebagai vehikel untuk menyampaikan obat ke daerah tertentu, pada kulit atau membran mukosa. Krim diberikan pada lesi basah, sedangkan salep digunakan untuk lesi dan bertahan lebih lama di kulit (Tambayong, 2014). Cakram transdermal/*pacth* diserap melalui kulit secara perlahan dalam waktu tertentu (24 jam, 72 jam, 1 minggu).

c) Rektal/supositoria

Rute ini dapat diberikan melalui enema atau supositoria. Pemberian rektal digunakan untuk efek lokal, seperti konstipasi atau hemoroid; efek sistemik pada mual bila lambung tidak mampu menahan obat tertentu; bila obat berbau atau terasa tidak enak; bila pasien tidak sadar, atau

untuk menghindari iritasi saluran cerna (Tambayong, 2014), berpendapat bahwa supositoria merupakan obat dalam bentuk seperti peluru dan akan mencair pada suhu tubuh dengan rute melalui rektum untuk lesi setempat atau agar diserap sistemik. Supositoria lebih unggul dari enema, karena retensinya lebih mudah.

d) Pesari

Obat ini menyerupai supositoria, tetapi bentuknya dirancang khusus untuk vagina .

e) Bentuk parenteral

Parenteral berasal dari bahasa Yunani. Para berarti disamping, enteron berarti usus. Jadi, parenteral berarti di luar usus. Atau tidak melalui saluran cerna (Tambayong, 2014). Bentuk obat yang sering digunakan adalah larutan, bubuk dan tempat utama pemberian parenteral yaitu: intradermal, subcutan, intramuskuler, intravena, epidural, intratekal, intraosteal, intraperitonil, intrapleural, intraarterial (Potter & Perry, 2010).

f) Inhalasi

Saluran napas memiliki luas epitel untuk absorpsi yang sangat luas dan berguna untuk memberi obat secara lokal, seperti salbutamol (Ventolin) atau spreï beklometason (Becotide, Aldecin) untuk asma, atau terapi oksigen dalam keadaan darurat (Tambayong, 2014).

Implikasi keperawatan mencakup:

- a) Nilai kemampuan menelan pasien sebelum memberikan obat oral.
- b) Lakukan teknik aseptik sewaktu memberikan obat, terutama rute parenteral.
- c) Berikan obat pada tempat yang seharusnya.
- d) Tetap bersama pasien sampai obat oral telah ditelan.
- e) Pemberian melalui enteral: mengecek kepatenan slang NGT

sebelum obat dan mengirigasi slang dengan air sebelum dan sesudah pemberian obat (Kuntarti, 2005).

6) Benar pengkajian

Benar pengkajian membutuhkan ketepatan data yang dikumpulkan sebelum pemberian obat. Contohnya, dalam pengkajian data disertakan pengukuran kecepatan apeks jantung (*the apical heart rate*) sebelum memberikan terapi digitalis atau tingkatan serum gula darah (serum blood sugar levels) sebelum pemberian insulin (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009). Dalam pemberian obat, perlu dikaji profil pasien. Menurut (Olson, 2015) profil pasien yang harus dipertimbangkan, yaitu: usia, status kehamilan, kebiasaan merokok dan minuman beralkohol, penyakit hati atau ginjal, faktor psikososial.

7) Benar dokumentasi

Benar dokumentasi mencakup ketepatan informasi pemberian obat yang dicatat oleh perawat, meliputi:

- a) Nama obat
- b) Dosis obat
- c) Rute/cara pemberian
- d) Waktu dan tanggal pemberian
- e) Nama atau tanda tangan perawat

8) Benar pendidikan kesehatan

Setiap pasien harus diberikan informasi tentang setiap obat yang akan diberikan, terutama obat dengan indikasi tertentu, misalnya: obat TBC. Berikan gambaran tentang kondisi pasien secara rasional dan jelaskan mengapa harus mengonsumsi obat tersebut dalam kurun waktu yang sudah ditentukan dengan kalimat yang mudah dipahami oleh pasien. Dalam situasi darurat, jelaskan seperti "Ini obat namanya adalah ketorolac fungsinya akan mengurangi rasa nyeri anda" dengan detail. Ketika pasien pulang dari rumah sakit dan mendapatkan obat baru, berikan informasi dengan rinci, mencakup efek samping obat dan cara

mengatasinya, aturan pemakaian obat, penyediaan obat sesuai resep serta dosis dan frekuensi yang harus diketahui. Benar pendidikan kesehatan terkait medikasi ini mencakup keakuratan dan ketepatan dan keakuratan informasi tentang pengobatan dan hubungannya dengan kondisi pasien. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, meliputi tujuan terapi, kemungkinan efek samping dari obat yang digunakan, diet yang diperlukan, cara pemberian dan pemantauan hasil laboratorium. Perawat juga harus meminta *informed consent* (persetujuan pasien/keluarga) yang menjadi dasar bagi pasien untuk membuat keputusan, sehingga kesalahan pengobatan dapat dicegah (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009).

9) Benar evaluasi

Hal ini mencakup keefektifan pengobatan yang ditentukan oleh respon pasien terhadap pengobatan. Evaluasi yang dimaksud dapat dilakukan dengan menanyakan, "Apakah obat sudah bekerja seperti yang diharapkan terhadap pasien?". Ini juga tepat untuk menentukan sejauh mana efek samping dan reaksi merugikan dari obat yang diberikan, jika ada (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009).

10) Benar penolakan

Pasien memiliki hak untuk mengajukan penolakan terhadap pengobatan yang diterima. Ini merupakan tanggung jawab perawat untuk mengklarifikasi alasan penolakan dan menjadikan alasan tersebut sebagai tolak ukur dalam memfasilitasi keluhan pasien terkait pengobatan, jelaskan risiko yang akan terjadi bila pasien melakukan penolakan dan berikan penguatan kenapa obat tersebut harus dikonsumsi oleh pasien. Ketika obat tetap di tolak oleh pasien, perawat langsung mendokumentasikan penolakan. Perawat, perawat pelaksana, dan petugas kesehatan lainnya harus menyertakan lembar *informed consent* bila pasien melakukan penolakan terhadap obat yang diberikan, terutama

pengobatan yang spesifik, seperti penghentian sementara untuk pemberian insulin (Kee, Hayes, & McCuiston, 2009).

c. Pemberian obat enam benar

Hal- hal yang harus diperhatikan dalam pemberian obat prinsip enam benar (Kozier, ERB, Berman, & Snyder, 2016)

- 1) Benar obat
 - a) Obat yang diberikan adalah obat yang diresepkan.
- 2) Benar dosis
 - a) Dosis yang diberikan sesuai untuk klien
 - b) Berikan perhatian khusus bila hasil perhitungan menunjukkan pemberian bermacam- macam pil/ tablet atau obat cair dalam jumlah besar.
 - c) Periksa kembali perhitungan yang menimbulkan pertanyaan
 - d) Ketahui atau cari tahu tentang dosis obat yang biasa digunakan
 - e) Tanyakan kembali apabila dosis yang diberikan tidak seperti dosis pada umumnya.
- 3) Benar Waktu
 - a) Berikan obat pada frekuensi yang tepat dan pada waktu yang diprogramkan sesuai kebijakan rumah sakit.
 - b) Obat yang diberikan dalam tiga puluh menit sebelum atau sesudah waktu yang dijadwalkan dianggap memenuhi standar yang benar.
- 4) Benar rute
 - a) Berikan obat sesuai rute yang diprogramkan.
 - b) Pastikan bahwa rute tersebut aman dan sesuai untuk klien.
- 5) Benar klien
 - a) Obat diberikan kepada klien yang tepat.
 - b) Periksa gelang identifikasi klien setiap kali memberikan obat.
 - c) Cari tahu prosedur institusi untuk memeriksa nama klien yang sama atau hampir sama pada unit perawatan.

- 6) Benar dokumentasi
 - a) Dokumentasikan pemberian obat setelah melakukannya, bukan sebelumnya.
 - b) Apabila obat tidak diberikan, ikuti kebijakan institusi untuk mendokumentasikan alasan mengapa obat tidak diberikan.
- d. Pemberian obat tujuh benar

- 1) Benar pasien

Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identitas di tempat tidur dan gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak mampu berespon verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak sanggup mengidentifikasi dari akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitas.

- 2) Benar obat

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang asing didengar namanya harus diperiksa nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generiknya atau kandungan obat. Sebelum memberi obat kepada pasien, label dan botol atau kemasannya harus diperiksa tiga kali. Pertama saat membaca permintaan obat dan botolnya diambil di rak obat, kedua label botol dibandingkan dengan obat yang diminta, ketiga saat dikembalikan ke rak obat. Jika labelnya tidak bisa terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi.

Jika pasien meragukan obatnya, perawat harus memeriksanya lagi. Saat memberi obat perawat harus ingat untuk apa obat itu diberikan. Ini membantu mengingat nama obat dan kerjanya.

3) Benar dosis

Sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum dilanjutkan ke pasien. Jika pasien meragukan dosisnya, perawat harus memeriksanya lagi. Ada beberapa obat baik ampul maupun tablet memiliki dosis yang berbeda tiap ampul atau tabletnya.

4) Benar waktu

Ini sangat penting, khususnya bagi obat yang efektifitasnya tergantung untuk mencapai atau mempertahankan kadar darah yang memadai. Jika obat harus diminum sebelum makan untuk memperoleh kadar yang diperlukan, harus diberi satu jam sebelum makan. Ingat, dalam pemberian antibiotik yang tidak boleh diberikan bersama susu karena susu dapat mengikat sebagian besar obat itu sebelum diserap. Ada obat yang harus diminum setelah makan untuk menghindari iritasi yang berlebihan pada lambung misalnya asam mefenamat.

5) Benar rute

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

6) Benar dokumentasi

Setelah obat diberikan, pemberiannya harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu, dan oleh siapa obat itu diberikan. Bila pasien menolak untuk meminum obatnya, atau obat itu tidak dapat diminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan.

7) Benar informasi

Semua rencana/tindakan pengobatan harus dikomunikasikan kepada pasien dan keluarganya. Jelaskan tujuan dan cara mengkonsumsi obat yang benar. Jelaskan efek samping yang mungkin yang mungkin timbul. Rencana lama terapi juga dikomunikasikan pada pasien.

3. Peran dan Tanggung Jawab Perawat dalam Pemberian Obat

Pemberian obat pada klien memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dari perawat. Ada beberapa keterampilan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat yaitu sebagai berikut:

- a. Perawat harus mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang memadai tentang obat
- b. Mendukung keefektifitasan obat
- c. Mengobservasi efek samping dan alergi obat
- d. Menyimpan, menyiapkan dan administrasi obat
- e. Perawatan, pemeliharaan dan pemberian obat-obatan
- f. Memeriksa apakah obat yang dipesan sudah benar
- g. Memeriksa apakah klien dapat meminum obatnya sendiri
- h. Memeriksa apakah klien sudah menggunakan obatnya dengan benar dan tepat waktu, dan memperhatikan efek obat yang terjadi (Potter & Perry, 2010).

4. Kesalahan Pemberian Obat

Kesalahan obat dapat memicu atau menyebabkan obat yang tidak tepat atau bahkan bahaya bagi klien. Kesalahan obat meliputi resep yang tidak akurat, pemberian obat yang salah, memberikan obat melalui jalur yang salah, interval waktu yang salah, serta memberikan dosis yang salah atau gagal dalam memberikan obat (Potter & Perry, 2010).

Pada tahun 2006 *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* mengatakan langkah-langkah untuk menghindari kesalahan obat yaitu:

- a. Ikuti 6 hal yang benar dalam pemberian obat
- b. Bacalah label obat sekurang-kurangnya 3 kali (bandingkan catatan

- pada MAR dengan label obat) sebelum memberikan obat
- c. Gunakan setidaknya 2 tanda identitas klien saat memberikan obat
 - d. Jangan membiarkan kegiatan lain mengganggu pemberian obat pada klien
 - e. Periksa kembali perhitungan dosis obat, cocokkan dengan hasil perawat lain
 - f. Jangan menginterpretasikan tulisan yang tidak jelas, konfirmasi dengan pemberi resep
 - g. Pertanyakan dosis obat yang terlalu besar atau terlalu kecil.
 - h. Catat semua obat segera setelah anda memberikannya .
 - i. Evaluasi situasi penyebab terjadinya kesalahan, hal ini dapat menentukan apakah perawat memerlukan sumber daya lain untuk membantu pemberian obat yang aman.
 - j. Saat kesalahan pengobatan terjadi berulang kali dalam suatu tempat yang sama, identifikasi dan analisis faktor–faktor yang menyebabkan terjadinya kesalahan tersebut dan lakukan tindakan untuk memperbaikinya.
 - k. Terapkan program pelayanan yang menitik beratkan pada pemberian obat yang umum digunakan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

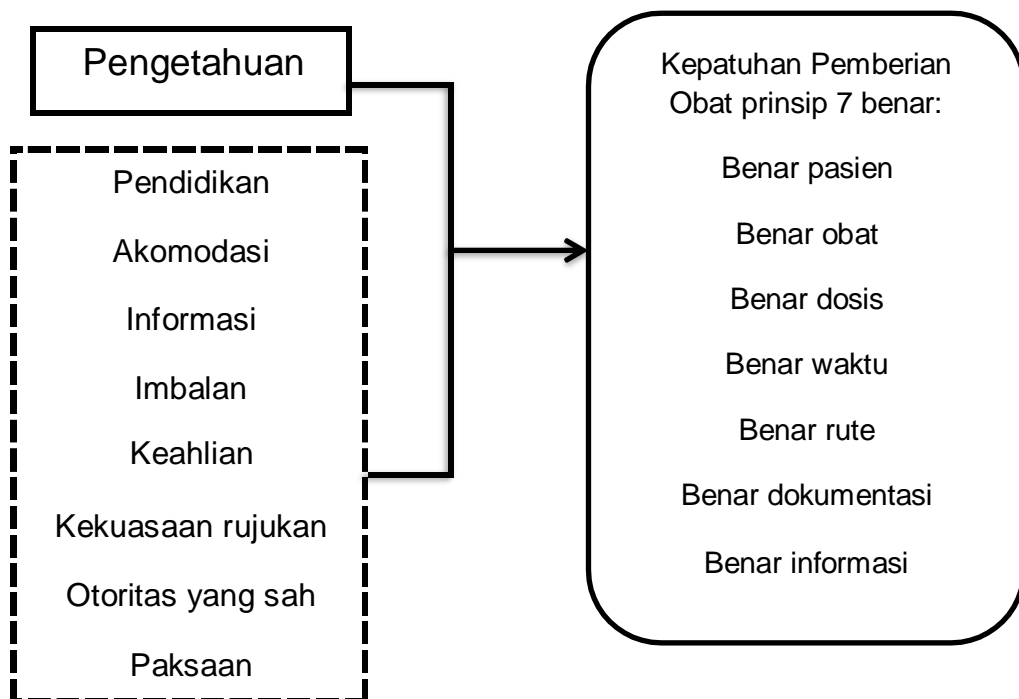
A. Kerangka Konseptual

Pelayanan berkualitas yang diberikan oleh seorang perawat sebagai tenaga kesehatan tentunya akan meningkatkan mutu dan citra rumah sakit. Perawat harus mampu menjalankan tugas secara profesional demi kenyamanan pasien. Salah satu tugas seorang perawat yaitu memberikan obat yang aman dan efektif bagi pasien. Pemberian obat dengan menjalankan prinsip tujuh benar pemberian obat harus diperhatikan untuk menghindari kesalahan pemberian obat.

Penerapan pemberian obat prinsip tujuh benar oleh perawat tentunya harus diiringi dengan pengetahuan yang baik. Pengetahuan mempunyai peranan yang besar dalam meningkatkan kepatuhan seorang perawat.

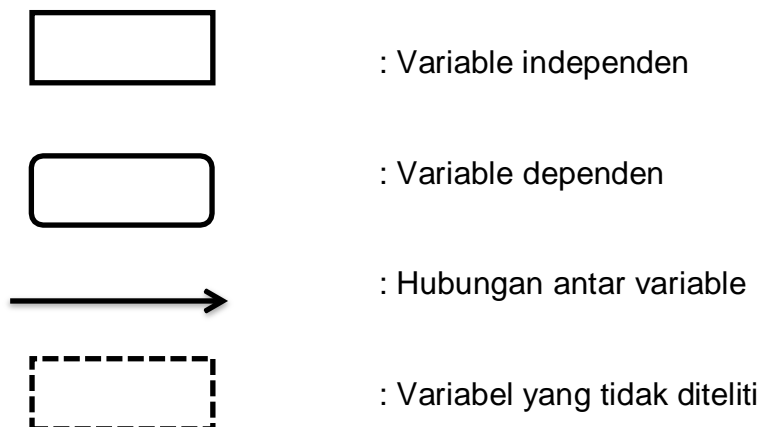
Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar akan mempengaruhi kepatuhannya dalam pemberian obat.

Secara singkat, uraian diatas dapat ditampilkan dalam kerangka konsep di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas maka dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pemberian obat prinsip tujuh benar.

C. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

1. Variable independen : pengetahuan perawat

Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami perawat tentang prinsip	1.Prinsip pemberian obat tujuh benar 2. Benar pasien 3. Benar obat 4. Benar dosis 5. Benar rute 6. Benar	Kuesioner	Ordinal	1. Pengetahuan baik : 25- 32 2. Pengetahuan kurang: 8- 24

pemberian obat tujuh benar	dokumentasi 7. Benar informasi/ pendidikan kesehatan 8. Kesalahan pemberian obat 9. Peran dan tanggung jawab perawat			
----------------------------	---	--	--	--

Tabel 3.2 Definisi Operasional

2. Variabel Dependen: Kepatuhan Perawat

Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
Segala hal yang dilakukan perawat sebelum, saat dan setelah melakukan pemberian obat dengan mengacu pada pemberian obat prinsip tujuh benar	1. Benar pasien 2. Benar dosis 3. Benar obat 4. Benar waktu 5. Benar rute 6. Benar dokumentasi 7. Benar informasi/ pendidikan kesehatan	Lembar observasi	Ordinal	1. Patuh: 16-20 2. Kurang patuh : 10-15

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik yang bersifat korelasi dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan perawat) dengan variabel dependen (kepatuhan perawat dalam menjalankan prinsip pemberian obat tujuh benar) di waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Grestelina Makassar. Lokasi ini dipilih karena jumlah responden cukup banyak dan lokasinya mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya penelitian dan waktu penelitian.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Januari sampai dengan 11 Februari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar yang berjumlah 113 perawat.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik Probability Sampling dimana semua populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Metode yang dipakai adalah *total sampling*

dimana semua populasi akan menjadi sampel penelitian. Dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Perawat pelaksana yang bertugas di ruang perawatan
 - 2) Perawat yang dinas saat penelitian dilakukan
 - 3) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Perawat yang sedang cuti dan sakit saat penelitian dilakukan.

D. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan perawat tentang pemberian obat prinsip tujuh benar dan lembar observasi *checklist* untuk menilai kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar.

1. Pengetahuan tentang prinsip tujuh benar

Kuesioner pengetahuan prinsip tujuh benar yang diujikan pada perawat memiliki soal yang berjumlah 16 item. Kuesioner ini disusun menggunakan bentuk pertanyaan tertutup dengan dua alternatif jawaban yaitu Benar dan Salah. Responden akan diminta untuk memilih salah satu dari dua alternatif jawaban tersebut. Pernyataan yang diberikan terdiri dari 12 pernyataan positif dan 4 pernyataan negatif. Jawaban yang sesuai akan diberi nilai 2 dan jawaban yang tidak sesuai akan diberikan nilai 1. Skala yang digunakan adalah skala ordinal.

2. Kepatuhan dalam pelaksanaan prinsip tujuh benar

Lembar observasi yang diujikan berjumlah 10 poin. Lembar observasi ini disusun menggunakan bentuk pernyataan dengan dua alternatif pilihan yaitu Ya dan Tidak. Peneliti mengobservasi bagaimana perawat dalam memberikan obat kepada pasien dan memberikan *checklist* Ya jika perawat melakukan prinsip tujuh benar dengan baik dan memberi *checklist* Tidak jika perawat tidak melakukan prinsip tujuh benar dengan baik. Perawat akan diberi nilai 2 pada setiap poin yang diberi

checklist Ya dan akan diberi nilai 1 pada setiap poin yang diberi *checklist* Tidak. Skala yang digunakan adalah skala ordinal.

E. Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ke tempat penelitian.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Mendapatkan *informed consent* dari subjek merupakan suatu hal yang sangat penting dalam melakukan penelitian yang beretika. *Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Didalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar sehingga responden dapat memahami maksud diadakannya penelitian ini.

Responden yang bersedia harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan untuk yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data- data yang dikumpulkan, berupa:

a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari responden secara langsung. Pada penelitian ini, data primernya adalah pengetahuan perawat dan kepatuhan perawat dalam pemberian obat

prinsip tujuh benar yang didapatkan melalui pembagian kuesioner dan diamati dengan lembar observasi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan berupa data awal tentang jumlah populasi perawat yang bekerja di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data. Adapun langkah- langkah pengolahan data meliputi:

1. *Editing* (Penyuntingan)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data. *Editing* dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan benar atau tidak.

2. *Coding* (Pengujian)

Coding merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut jenisnya. Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Selanjutnya kode tersebut dimasukkan kedalam table kerja untuk mempermudah dalam pembacaan.

3. *Tabulating* (Tabulasi)

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu table menurut sifat- sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

4. *Processing*

Merupakan kegiatan memproses data agar dapat dianalisa dengan cara mengentry data dari kuesioner ke computer dengan menggunakan SPSS.

5. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisa secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistic yaitu dengan metode computer program SPSS Versi 16 Windows.

1. Analisis Univariat

Yaitu analisis dengan penyajian dalam bentuk table frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari setiap variable dependen (Kepatuhan pemberian obat prinsip tujuh benar).

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pemberian obat prinsip tujuh benar di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan aplikasi SPSS versi 16. Uji statistic yang digunakan adalah uji *Chi square* dibaca di *continuity correction* dimana tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Interpretasinya dengan menggunakan nilai p:

- a. Apabila $p < \alpha$, maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar.
- b. Apabila $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar sejak tanggal 20 Januari sampai dengan 11 Februari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling* yaitu pengambilan sampel pada semua populasi sebanyak 113 perawat. Populasi yang diambil merupakan semua perawat yang bekerja di ruang perawatan saat dinas serta bersedia menjadi responden.

Langkah awal dalam penelitian yaitu mengurus surat izin melakukan penelitian dari kampus STIK Stella Maris, kemudian menyerahkan surat izin ke Rumah Sakit Grestelina Makassar. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak rumah sakit, maka peneliti melakukan pengumpulan data.

Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Pengolahan data menggunakan program SPSS for windows versi 16.0. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Apabila $p<\alpha$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pemberian obat prinsip tujuh benar di ruang perawatan Rumah Sakit Grestelina Makassar.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Grestelina Makassar merupakan Rumah Sakit Umum milik swasta yaitu PT. Grestelina Medika Sejahtera yang dibangun sejak tahun 1995. Rumah sakit ini terletak di posisi sentral Makassar ditepi jalan raya Letjend Hertasning No. 51. Setelah diresmikan dan penetapan izin operasional sebagai klinik, selanjutnya menjalankan pelayan Poliklinik, IGD, Laboratorium, Farmasi pada 1 Juli 1996. Selanjutnya 1 Desember 1996 operasional ruangan perawatan dengan 36 tempat tidur, kemudian oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar ditetapkan izin tetap penyelenggara Rumah Sakit Grestelina.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Grestelina Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan yang menjadi pilihan utama di wilayah Indonesia bagian Timur 2020.

b. Misi

Membangun Rumah Sakit Umum yang baik, bermutu, terjangkau dan menyenangkan, serta senantiasa sesuai dengan perkembangan Ilmu Kedokteran.

3. Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
17-25	21	18.6
26-35	86	76.1
36-45	6	5.3
Jenis Kelamin		
laki- laki	6	5.3
perempuan	107	94.7
Pendidikan Terakhir		
D3	61	54.0
S1	16	14.2
Ners	36	31.9
Lama Bekerja		
<6 tahun	60	53.1
6-10 tahun	43	38.1
>10 tahun	10	8.8
Total	113	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data sebanyak 133 responden dengan jumlah responden terbanyak pada kelompok umur 26-35 tahun

yaitu 86 (76,1%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 36-45 tahun yaitu 6 (0,9%). Pada jenis kelamin responden perempuan lebih banyak yaitu 107 perawat (94,7%) sedangkan responden laki-laki lebih sedikit yaitu 6 perawat (5,3 %).

Berdasarkan pendidikan terakhir jumlah responden terbesar adalah berpendidikan D3 yaitu sebanyak 61 (54%) kemudian Ners dengan jumlah 36 (31,9%) dan terkecil yaitu S1 sebanyak 16 (14,2%).

Berdasarkan lama bekerja jumlah responden terbanyak dengan lama bekerja kurang dari 6 tahun yaitu 60 (53,1%), kemudian 6-10 tahun 43 (38,1%) dan jumlah responden terkecil yaitu sebanyak 10 (8,8%) yaitu responden yang bekerja lebih dari 10 tahun.

4. Variabel yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Pengetahuan Perawat tentang Prinsip Pemberian Obat Tujuh Benar

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat

Pengetahuan Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	107	94.7
Kurang	6	5.3
Total	113	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa dari 113 responden yang mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 107 responden (94,9 %) dan pengetahuan yang kurang sebanyak 6 responden (5,3 %).

2) Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Prinsip Pemberian Obat
Tujuh Benar

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan dalam
Penerapan Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat

Kepatuhan Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	108	95.6
Tidak Patuh	5	4.4
Total	113	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari 38 responden yang patuh dalam pemberian obat lebih banyak yaitu 108 responden (95,6%) dan responden yang tidak patuh lebih rendah yaitu 5 responden (4,4 %).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan
Perawat dalam Pemberian Obat Prinsip Tujuh Benar

Pengetahuan Perawat	Kepatuhan Perawat				Total		<i>p</i> 0,000
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	n	%	N	%			
Baik	107	100.0	0	0	107	100.0	
Kurang	1	16.7	5	83.3	6	100.0	
Total	108	95.6	5	4.4	113	100.0	

Berdasarkan hasil uji statistic pada table 5.4 dengan menggunakan uji *chi square* table 2x2 dibaca pada *continuity correction* sehingga diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pemberian obat prinsip 7 benar di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pemberian obat prinsip tujuh benar yang telah dilakukan di Rumah Sakit Grestelina dari 113 responden menunjukkan

bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang dan ketidakpatuhan dalam pemberian obat berjumlah 5 responden (83.3%). Perawat yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan kepatuhan dalam pemberian obat berjumlah 107 responden (100%) sedangkan ada 1 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang namun patuh dalam pemberian obat (16,7%).

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Perawat Tentang Prinsip Pemberian Obat Tujuh Benar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Grestelina Makassar didapatkan perawat yang memiliki pengetahuan yang baik lebih banyak daripada perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemberian obat prinsip tujuh benar.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan kurang mengatakan bahwa ada beberapa istilah yang jarang mereka temukan. Sebagian perawat juga mengatakan bahwa terkadang ada jenis obat baru yang mereka temukan yang sudah diresepkan namun belum ada sosialisasi mengenai obat tersebut sehingga mereka kurang mengetahui obat jenis apa itu, indikasinya apa serta efek sampingnya.

Hal ini berarti saat obat jarang ditemukan atau digunakan, maka hal tersebut membuat perawat akan memulai tingkatan pengetahuannya dari awal. Seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) yaitu tingkatan terendah dari pengetahuan adalah tahu yang berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dengan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Beberapa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik mengatakan bahwa mereka mengetahui tentang prinsip pemberian obat tujuh benar melalui internet dan dari pengalaman selama menjadi seorang perawat. Hal ini sejalan dengan teori yang Notoatmodjo (2010) yang mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah media massa dan pengalaman.

Beberapa orang perawat juga mengatakan adanya pelatihan yang rumah sakit adakan tentang *patient safety* menambah ilmu mereka dan memberikan pengetahuan yang baru tentang pemberian obat prinsip tujuh benar. Hal ini juga dikemukakan oleh Wahyuni (2015) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa pemberian pelatihan *patient safety* juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan menanamkan kesadaran akan kewaspadaan dalam pemberian obat bagi petugas kesehatan terutama perawat.

Menurut asumsi peneliti, adanya media sosial dan pengalaman selama menjadi perawat merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat. Ketidaktahuan perawat akan sesuatu dapat mereka temukan jawabannya di internet. Pengalaman selama menjadi perawat dalam pemberian obat akan membuat perawat terbiasa mengetahui prinsip pemberian obat tujuh benar saat mereka menemukan obat yang sering digunakan. Adanya pelatihan berkala yang dilakukan di rumah sakit juga akan menjadi peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan perawat dalam pemberian obat.

2. Kepatuhan Perawat Tentang Prinsip Pemberian Obat Tujuh Benar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Grestelina Makassar didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat memiliki kepatuhan dalam melaksanakan pemberian obat prinsip tujuh benar.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan perawat yang patuh dalam pemberian obat mengatakan bahwa mereka melakukan pemberian obat sesuai prosedur karena saat terjadi kesalahan mereka akan mendapatkan hukuman dari kesalahan mereka. Selain itu perawat yang patuh dalam pemberian obat juga mengatakan mereka melaksanakan sesuai prosedur karena mereka tahu apa dampak jika mereka melakukan pemberian obat tidak sesuai dengan standar operasional dan itu akan merugikan pasien dan perawat sendiri.

Saat terjadi kesalahan pemberian obat karena kelalaian perawat yang tidak patuh, itu akan merugikan pasien bahkan bisa sampai mengancam nyawa pasien begitu pula dengan perawat yang melakukankesalahan yang

akan diberikan sanksi bahkan sampai diberhentikan dari pekerjaannya. Dalam hal ini, Suparyanto (2010) juga mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan beberapa diantaranya adalah pengetahuan dan otoritas yang sah yang berarti adanya aturan yang mengatur tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan pemberian obat prinsip tujuh benar.

Perawat yang kurang patuh dalam pemberian obat mengatakan ada beberapa jenis obat yang mereka tidak tahu indikasi dan efek sampingnya jadi mereka tidak memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai obat yang diberikan. Ada juga perawat yang melakukan dokumentasi pemberian obat sebelum obat dilayani, mereka beralasan agar tidak lupa jika obat sudah dilayani.

Saat meneliti juga ditemukan pemberian obat dan pendokumentasian dilakukan oleh orang yang berbeda dengan alasan saling membantu dan meringankani pekerjaan teman. Untuk obat oral, ada perawat yang tidak memastikan betul apakah obat telah diminum sesuai waktunya atau tidak. Saat obat telah diberikan ke pasien, itu sudah dianggap telah memberikan obat.

Mereka akan mengecek lagi beberapa menit kemudian untuk memastikan obatnya sudah diminum oleh pasien atau belum. Mereka mengatakan masih banyak tindakan yang harus mereka lakukan pada pasien lain yang mereka rawat serta pendokumentasian dan dengan menunggu pasien memakan obat itu akan menunda sebagian pekerjaan mereka.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang dimiliki oleh perawat merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhannya dalam memberikan obat. Perawat yang tahu akan dampak yang akan timbul jika tidak patuh dalam pemberian obat akan membahayakan nyawa pasien dan akan menurunkan kualitas dari pelayanan diberikan. Selain itu, adanya standar operasional prosedur yang diterapkan di rumah sakit akan menjadi acuan kepada perawat untuk tetap patuh dalam melakukan pemberian obat. Perawat akan lebih berhati-hati dalam melakukan pemberian obat untuk menghindari kesalahan yang akan merugikan pasien dan dirinya. Selain itu,

control diri dari perawat juga akan mempengaruhi kepatuhan mereka. Saat mereka mampu mengatur waktu dengan baik, pekerjaan yang dilakukan akan maksimal dan tidak merugikan siapapun. Seperti yang dikemukakan oleh Umami (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu informasi yang diterima, paksaan, penekanan atau hukuman, serta kontrol diri.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pemberian Obat Prinsip Tujuh Benar

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar, diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pemberian obat prinsip tujuh benar.

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik juga memiliki kepatuhan dalam pemberian obat prinsip tujuh benar dan ada beberapa perawat yang mempunyai pengetahuan dan kepatuhan yang kurang dalam pemberian obat prinsip tujuh benar. Maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar dan pengetahuan yang kurang akan menurunkan kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pangribuan (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam kepatuhan melaksanakan prinsip pemberian obat yang berarti semakin tinggi pengetahuan perawat dalam memberikan obat maka perilaku pemberian obatnya akan semakin baik dan begitupun sebaliknya.

Adapun perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang tetapi memiliki kepatuhan yang baik dalam pemberian obat dikarenakan ada faktor lain selain pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan yaitu otoritas yang sah. Adanya aturan yang mengharuskan untuk melakukan semua tindakan termasuk pemberian obat dengan sesuai standar operasional prosedur. Hal ini sesuai yang dikemukakan Taylor dalam Umami (2010) yang

menegemukakan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan adalah otoritas yang sah.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar hal ini ditandai dengan tingginya pengetahuan perawat yang berbanding lurus dengan kepatuhan yang diterapkan saat melakukan pemberian obat ke pasien. Perawat yang memiliki pengetahuan yang tinggi mampu menjalankan prinsip pemberian obat tujuh benar dengan baik.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 113 responden pada tanggal 20 Januari sampai dengan 11 Februari 2020 di Rumah Sakit Grestelina Makassar, maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan perawat dalam melaksanakan prinsip pemberian obat tujuh benar sebagian besar dalam kategori tinggi.
2. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan prinsip pemberian obat tujuh benar sebagian besar berada pada kategori tinggi.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar di Rumah Sakit Grestelina Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan rumah sakit untuk memberikan pelatihan mengenai patient safety secara berkala khususnya pelatihan mengenai pemberian obat. Selain itu, dibutuhkan sosialisasi mengenai obat baru yang akan digunakan agar obat yang akan dilayani dapat diketahui oleh tenaga kesehatan yang melayani obat tersebut.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam pemberian obat dengan memperbaharui ilmu yang telah dimiliki sehingga menjadi standar untuk meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan oleh peneliti untuk meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan dalam pelaksanaan prinsip pemberian obat.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi mengenai pengatuhan dan kepatuhan perawat dalam pemberian obat prinsip tujuh benar dan untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah variable dan menggunakan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdar, Z. E., Tajaddini, H., Bazrafshan, A., Khoshab, H., Tavan, A., Afsharpoor, G., et al. (2014). Registered Nurses Perception of Medication Errors. *International Journal of Nursing Education*, Vol.6 No.1.
- Depkes RI, 2008, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) 2nd ed, Jakarta.
- Kee, J. L., Hayes, E. R., & McCuiston, L. E. (2009). *Pharmakology a Nursing Prosess Approach* (Vol. 6). Canada: Elsevier Saunders.
- Kozier, B., ERB, G., Berman, H., & Snyder, S. J. (2016). *Fundamental Keperawatan edisi 7 volume 2*. Jakarta: EGC
- Kuntarti. (2005, Maret 1). *Tingkat Penerapan Prinsip "Enam Tepat" Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat Di ruang Rawat Inap*. Jurnal Keperawatan Indonesia 2005;9(1):19-25
- Kusumadewi, S., Hardjajani, T., & Priyatma, A. N. (2012). Hubungan antara Dukungan Sosial Peer Groip dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Modern Islam Assalam Sukuharjo. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajawa*, 1(2).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____,(2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka, Cipta
- _____,(2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Olson, J. (2015). *Belajar Mudah FARMAKOLOGI*. Jakarta: EGC.Pangaribuan,N. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Perilaku Kepatuhan Melaksanakan Prinsip Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Atma Jaya Makassar.

- PERMENKES. (2016). *Kebijakan Obat Nasional*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: kemenkes.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (Vol. 7). (Y. Hartanti, Ed., & d. F. Albar, Trans.) Singapore: Salemba Medika.
- Pranasari, R. (2016). Gambaran pemberian obat dengan prinsip tujuh benar olehperawat di RSUD Pku Muhammadiyah Bantu
- Pudjowati, V. E., Widodo, D., & RH, W. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Obat Dengan Penerapan Prinsip 7 (Tujuh) Benar Pada Pasien Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News*, Volume 1 Nomor 1.
- Putri, Y. H. (2015). Implementasi Manajemen Keselamatan Pasien (Patient Safety) Dalam Usaha Pencegahan Medication Error Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2015 .
- RSUDZA, 2017. Pentingnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.Aceh:RSUDZA. Diakses dari: <https://rsudza.acehprov.go.id/tabloid/2017/12/29/pentingnya-pelaporan-insiden-keselamatan-pasien-di-rumah-sakit/>
- Suparyanto. (2010). *Konsep Kepatuhan*. Diakses dari <http://sribd.com/doc/85320924/dr-suparyanto.konsep-kepatuhan.html>
- Syamsuni, D. H. (2006). *Farmasetika dasar dan hitungan farmasi*. Jakarta: EGC.
- Tambayong, J. (2014). *Farmakologi Keperawatan* (Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Umami, Zakiyah. 2010. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kepatuhan terhadap Aturan pada Mahasiswa Penghuni Ma'had al- Aly di UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Unarajan D. (2003). *Manajemen Disiplin*. Jakarta: PT Grasindo. 2003

Wahyuni, R. M. (2015). Perilaku Perawat Menerapkan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Mencegah Kejadian Tidak Diharapkan. *Journal of Ners Community*, Volume 6 No 1.

Identitas Responden

Nama Inisial :
Umur :
Pendidikan :
Jenis Kelamin :
Jabatan/unit :
Lama Bekerja :

Kuesioner Kepatuhan Pemberian Obat

No	Prosedur Pemberian Obat	Ya	Tidak
1.	Perawat meminta pasien untuk menyebutkan nama dan tanggal lahir.		
2.	Perawat memeriksa gelang identitas pasien(tanggal lahir dan alamat).		
3.	Perawat mengecek ulang dosis obat dengan resep yang dianjurkan.		
4.	Perawat mengecek label obat.		
5.	Perawat mengecek jumlah obat yang diresepkan.		
6.	Perawat mengecek dosis obat yang akan diberikan kepada pasien		
7.	Perawat mengecek kembali dosis obat yang terakhir diberikan		
8.	Perawat memeriksa kembali kesesuaian jenis obat serta rute pemberian obat sebelum diberikan kepada pasien.		
9.	Perawat melakukan dokumentasi setelah pemberian obat		
10.	Perawat memastikan pasien/ keluarga mendapatkan informasi yang benar mengenai obat yang akan diberikan kepada pasien.		

Keterangan :

Ya 2

Tidak 1

Kuisoner Pengetahuan Pemberian Obat

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Prinsip tujuh benar pemberian obat terdiri dari benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, benar dokumentasi, benar informasi / pendidikan kesehatan		
2.	Waktu pemberian obat dengan singkatan "a.c" berarti obat dikonsumsi 1 jam sebelum makan		
3.	Waktu pemberian obat dengan singkatan "p.c" berarti obat dikonsumsi 1 jam sebelum makan		
4.	Rute obat disebut juga dengan cara pemberian obat.		
5.	Rute obat terdiri dari: oral, topikal, Rektal, peroral, parenteral dan inhalasi.		
6.	Pemberian obat secara sublingual atau bukal berarti obat yang diminum langsung ditelan		
7.	Benar pasien mencakup mengecek identitas pasien pada gelang dan memberi tanda pada dua nama pasien yang sama.		
8.	Benar obat mencakup : cek permintaan obat, mengetahui alasan kenapa pasien mendapatkan obat, cek label obat, mengetahui tanggal obat diorder, dan periksa nama generik obat.		
9.	Benar dokumentasi mencakup: mencatat nama pasien, nama obat, dosis obat, cara dan waktu pemberian.		
10.	Benar dosis mencakup : tidak merubah dosis asli, hitung dan periksa dosis dengan benar, dosis disesuaikan dengan keadaan pasien.		
11.	Pendokumentasian dilakukan sebelum melakukan pemberian obat.		
12.	Informasi pemberian obat yang diberikan oleh perawat mencakup efek samping obat dan cara mengatasinya, aturan pemakaian obat, penyediaan obat sesuai resep serta dosis dan frekuensi yang harus diketahui.		
13.	Mempertanyakan dosis obat yang terlalu besar atau terlalu kecil adalah salah satu cara untuk menghindari kesalahan pemberian obat.		

14.	Salah satu peran dan tanggung jawab perawat dalam pemberian obat adalah memeriksa apakah klien sudah menggunakan obatnya dengan benar dan tepat waktu, dan memperhatikan efek obat yang terjadi.		
15.	Perawat tidak bertanggung jawab dalam penyimpanan, persiapan dan administrasi obat.		
16.	Jangan menginterpretasikan tulisan yang tidak jelas pada resep dan tetap lakukan konfirmasi dengan pemberi resep		
TOTAL			

Keterangan:

Jawaban yang sesuai diberi nilai 2 dan jawaban yang tidak sesuai diberi nilai 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Khadijah

Alamat : Jl. Batua Raya XI No. 184 D

Nama : Suarprika Tombilangi

Alamat : Jl. Majene Raya Blok F No. 44 C Bumi Sudiang Permai

Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Pemberian Obat Prinsip Tujuh Benar Di Rumah Sakit Grestelina Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Andi Khadijah

Suarprika Tombilangi

LEMBAR KONSUL









Nama dan Nim : Andi Khadijah (C1418201235)













Suarpika (C1418201256)














Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Pemberian Obat Prinsip Tujuh Benar

Pembimbing : Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN., DN.Sc.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		Pembimbing
			Peneliti		
			I	II	
1.	Rabu, 25 September 2019	Pengajuan Judul			
2.	Senin, 7 Oktober 2019	ACC judul : Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Pemberian Obat Prinsip Tujuh Benar di Rumah Sakit Grestelina Makassar Lanjut BAB I			
3.	Senin, 14 Oktober 2019	Konsul BAB I - Pada latar belakang tambahkan insiden kejadian tidak diharapkan, perhatikan kalimat dan kata sambung yang tepat, perhatikan kesinambungan paragraf, perhatikan cara penulisan.			
4.	Kamis, 17 Oktober 2019	Konsul BAB I - Lihat contoh penulisan dan tujuan manfaat penelitian Lanjut BAB II			

5.	Sabtu, 19 Oktober 2019	ACC BAB I Konsul BAB II - Tambahkan materi yang berhubungan dengan penelitian - Ambil poin intinya - Perhatikan daftar pustakanya			
6.	Senin, 21 Oktober 2019	ACC BAB II Konsul BAB III - Perbaiki hipotesis penelitian, hilangkan kalimat yang berulang, jelaskan definisi operasional, kriteria, serta buat kuesioner untuk menentukan skor.			
7.	Kamis, 24 Oktober 2019	Konsul BAB III - Perbaiki kolom, penulisan Lanjut BAB IV			
8.	Sabtu, 26 Oktober 2019	Konsul BAB III - Perhatikan definisi operasional - Gunakan PAP untuk menentukan skor kuesioner - Perbaiki kuesioner dan lembar observasi			
9.	Selasa, 29 Oktober 2019	ACC BAB III Konsul BAB IV - Perhatikan metodologi apa yang digunakan, pakai pengambilan sampel dengan total sampling, perjelas isi dari populasi dan sampel, apa data yang dimaksud dari BAB IV.			
10.	Kamis, 7 November 2019	ACC BAB IV			

11.	21 Februari 2020	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none"> - Hilangkan garis vertical - Gabungkan semua karakteristik responden - Perbaiki pembahasan - 			
12.	27 Februari 2020	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none"> - Hilangkan angka-angka di pembahasan - Tambahkan hasil penelitian sebelumnya 			
13.	5 Maret 2020	ACC BAB V <ul style="list-style-type: none"> - Lanjut BAB VI 			
14.	8 Maret 2020	Konsul BAB VI <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan dengan tujuan dan manfaat penelitian 			
15.	15 Maret 2020	ACC BAB VI <ul style="list-style-type: none"> - Buat abstrak 			
16.	17 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak 			
17.	23 Maret 2020	ACC ABSTRAK			

No	Inisial	Umur	KODE	JK	KODE	Pendidikan	KODE	ama Bekerj	KODE	Ruangan	KODE					
												1	2	3	4	5
1 N		26	2 P		2 D3		1 3 Tahun		1	Palem	1	2	2	1	2	2
2 S		31	2 P		2 D3		1 4 Tahun		1	Palem	1	2	2	1	2	2
3 T		27	2 P		2 Ners		3 10 Bulan		1	Akasia	2	2	2	2	2	1
4 E		28	2 P		2 D3		1 7 Tahun		2	Anggrek	6	2	1	1	2	1
5 G		22	1 L		1 D3		1 10 Bulan		1	Akasia	2	2	2	2	2	2
6 R		28	2 P		2 Ners		3 2 Tahun		1	Palem	1	2	2	2	2	2
7 Y		26	2 P		2 D3		1 5 Tahun		1	Palem	1	1	1	1	2	1
8 R		32	2 P		2 D3		1 8 Tahun		2	Palem	1	2	2	1	2	2
9 A		31	2 P		2 D3		1 9 Tahun		2	Palem	1	2	2	1	2	1
10 D		27	2 P		2 Ners		3 3 Tahun		1	Palem	1	2	2	1	2	2
11 N		30	2 P		2 Ners		3 2 Tahun		1	Palem	1	2	2	1	2	1
12 R		25	1 P		2 Ners		3 2 Tahun		1	Palem	1	2	2	1	2	2
13 A		24	1 P		2 S1		2 2 Tahun		1	Palem	1	2	2	1	2	2
14 I		26	2 P		2 D3		2 4,5 Tahun		1	Palem	1	2	2	1	2	2
15 N		25	1 P		2 D3		1 3 Tahun		1	Tulip	5	2	2	1	2	2
16 N		31	2 P		2 D3		1 5 Tahun		1	Tulip	5	2	2	1	2	2
17 D		28	2 P		2 D3		1 7 Tahun		2	Tulip	5	1	2	1	2	1
18 M		27	2 P		2 D3		1 5 Tahun		1	Tulip	5	2	2	1	2	2
19 M		25	1 P		2 D3		1 4 Tahun		1	Tulip	5	1	2	1	2	1
20 R		25	1 P		2 Ners		3 2 Tahun		1	Tulip	5	2	2	1	2	2
21 D		31	2 P		2 D3		1 9 Tahun		2	Tulip	5	2	2	2	2	2
22 A		31	2 P		2 D3		1 8 Tahun		2	Akasia	2	2	2	1	2	2
23 N		32	2 P		2 D3		1 9 Tahun		2	Akasia	2	1	2	1	2	2
24 M		30	2 P		2 Ners		3 4 Tahun		1	Palem	1	2	2	2	2	2
25 N		30	2 P		2 S1		2 9 Tahun		2	Palem	1	2	2	2	2	2
26 S		24	1 P		2 D3		1 1 Tahun		1	Palem	1	2	2	1	2	2
27 M		22	1 P		2 D3		1 1 Tahun		1	Tulip	5	2	1	2	2	2
28 S		29	2 P		2 D3		1 4 Tahun		1	Anggrek	6	2	1	1	2	2
29 M		27	2 P		2 D3		1 3 Tahun		1	Anggrek	6	2	2	1	2	2
30 M		34	2 P		2 Ners		3 8 Tahun		2	Tulip	5	2	1	2	2	2
31 S		23	1 L		1 D3		3 11 Bulan		3	Tulip	5	2	2	1	2	2
32 A		31	2 P		2 D3		3 10 Tahun		2	Anggrek	6	1	1	2	2	2
33 M		25	1 L		1 Ners		3 1 Tahun		1	Anggrek	6	1	2	2	2	2
34 I		29	2 P		2 D3		1 8 Tahun		2	Akasia	2	2	2	1	2	2
35 N		32	2 P		2 D3		3 9 Tahun		2	Akasia	2	2	2	1	2	2
36 F		31	2 P		2 S1		2 10 Tahun		2	Palem	1	2	2	2	2	2
37 K		45	3 P		2 D3		1 17 Tahun		3	Tulip	5	2	2	2	2	2
38 O		31	2 P		2 D3		1 9 Tahun		2	Anggrek	6	2	2	1	2	2
39 M		36	3 P		2 D3		1 10 Tahun		2	Anggrek	6	2	2	2	2	2
40 I		30	2 P		2 D3		1 8 Tahun		2	Anggrek	6	2	2	1	2	2
41 M		31	2 P		2 Ners		3 10 Tahun		2	Anggrek	6	2	1	1	2	2
42 M		25	1 P		2 D3		1 3Tahun7		1	Anggrek	6	2	2	2	2	2
43 S		26	2 P		2 Ners		3 10 Bulan		1	Anggrek	6	2	2	2	2	2
44 P		37	3 P		2 D3		3 12 Tahun		3	ICU	4	2	1	1	2	1
45 S		36	3 P		2 D3		3 13 Tahun		3	ICU	4	2	1	2	2	2
46 L		26	2 P		2 D3		3 5 Tahun		1	ICU	4	2	2	2	2	2
47 A		30	2 P		2 D3		3 8 Tahun		2	ICU	4	2	2	2	2	2
48 H		31	2 P		2 D3		3 8 Tahun		2	Palem	1	2	2	1	2	2
49 A		30	2 P		2 S1		2 8 Tahun		2	Cendana	3	2	2	2	2	2
50 R		31	2 P		2 D3		3 4 Tahun		1	ICU	4	2	2	2	2	2
51 A		29	2 P		2 D3		3 2 Tahun		1	ICU	4	2	2	2	2	2
52 R		30	2 P		2 S1		2 12 Tahun		3	ICU	4	2	2	2	2	2
53 T		35	2 P		2 D3		3 16 Tahun		3	ICU	4	2	2	2	2	2
54 S		31	2 P		2 D3		3 9 Tahun		2	ICU	4	2	2	2	2	2
55 S		26	2 P		2 D3		3 3 Tahun		1	Cendana	3	2	2	2	2	2
56 P		26	2 P		2 D3		3 3 Tahun		1	Akasia	2	2	2	2	2	2
57 A		27	2 P		2 D3		3 4 Tahun		1	Tulip	1	2	2	2	2	1
58 N		28	2 P		2 D3		3 5 Tahun		1	Palem	1	2	1	1	2	2
59 S		27	2 P		2 S1		2 6 Tahun		2	Palem	1	2	2	2	2	2
60 R		26	2 P		2 S1		2 4 Tahun		1	Palem	1	2	1	2	2	2
61 A		25	1 P		2 S1		2 1 Tahun		1	Palem	1	2	2	2	2	2
62 P		27	2 P		2 Ners		3 2 Tahun		1	Palem	1	2	2	2	2	2
63 M		25	1 P		2 D3		1 4 Tahun		1	Tulip	6	2	2	1	2	2
64 N		27	2 P		2 D3		1 5 Tahun		1	Anggrek	6	2	1	1	2	2
65 N		30	2 P		2 D3		1 4 Tahun		1	Cendana	3	2	2	2	2	2
66 A		30	2 P		2 D3		1 9 Tahun		2	Cendana	3	1	2	2	2	2
67 N		34	2 P		2 Ners		3 10 Tahun		2	Cendana	3	1	2	2	2	2
68 I		26	2 P		2 S1		2 5 Tahun		1	Tulip	5	1	2	1	2	2
69 A		28	2 L		1 Ners		1 2 Tahun		1	Tulip	5	2	2	1	2	2
70 R		25	1 P		2 D3		1 4 Tahun		1	Tulip	5	2	2	2	2	2
71 T		29	2 P		2 D3		1 6 Tahun		2	Tulip	5	2	2	1	2	2
72 S		27	2 P		2 D3		1 3 Tahun		1	Tulip	5	2	2	2	2	2
73 K		32	2 P		2 D3		1 8 Tahun		2	Tulip	5	2	2	2	2	2
74 H		29	2 P		2 D3		1 5 Tahun		1	Tulip	5	2	2	2	2	2
75 F		25	1 P		2 D3		1 3Tahun7		1	Tulip	5	2	2	2	1	1
76 R		35	2 P		2 S1		2 10 Tahun		2	ICU	4	2	2	2	2	2
77 A		32	2 P		2 D3		1 11 Tahun		3	ICU	4	2	2	1	2	2
78 A		28	2 P		2 D3		1 5 Tahun		1	ICU	4	2	2	2	2	1
79 A		28	2 L		1 S1		2 3 Tahun		1	Akasia	2	2	2	2	2	2
80 N		35	2 P		2 Ners		3 14 Tahun		3	ICU	4	2	2	2	2	2
81 V		39	3 P		2 D3		1 11 Tahun		3	ICU	4	2	1	2	2	2
82 T		30	2 P		2 S1		2 7 Tahun		2	Akasia	2	2	2	1	2	2
83 Y		36	3 P		2 D3		1 10 Tahun		2	ICU	4	2	2	2	2	2
84 S		31	2 P		2 D3		1 7 Tahun		2	ICU	4	2	2	1	2	2
85 R		31	2 P		2 D3		1 5 Tahun		1	ICU	4	2	1	2	2	1
86 D		33	2 P		2 D3		1 9 Tahun		2	ICU	4	2	2	1	2	2
87 S		27	2 P		2 D3		1 5 Tahun		1	ICU	4	2	2	2	2	2
88 M		23	1 P		2 D3		1 1 Tahun		1	ICU	4	2	2	1	2	2
89 S		24	1 P		2 D3		1 1 Tahun		1	ICU	4	2	1	2	2	2

90 M	29	2 P	2 S1	2 2 Tahun	1 Akasia	2	2	1	1	2	2
91 D	30	2 P	2 D3	1 5 Tahun	1 ICU	4	2	2	1	2	2
92 N	32	2 P	2 D3	1 9 Tahun	2 ICU	4	2	2	1	2	2
93 T	27	2 P	2 D3	1 6 Tahun	2 ICU	4	2	2	2	2	2
94 L	30	2 P	2 Ners	3 8 Tahun	2 ICU	4	2	2	1	2	2
95 F	31	2 P	2 Ners	3 9 Tahun	2 Akasia	4	2	2	2	2	2
96 H	32	2 P	2 Ners	3 10 Tahun	2 Akasia	4	2	2	2	2	1
97 D	28	2 P	2 S1	2 6 Tahun	2 Akasia	2	2	2	2	2	2
98 Y	24	1 P	2 S1	2 2 Tahun	1 Akasia	2	2	2	2	2	2
99 J	32	2 L	1 D3	1 8 Tahun	2 Akasia	2	2	2	1	2	2
100 N	27	2 P	2 D3	1 6 Tahun	2 Akasia	2	2	2	1	2	2
101 M	28	2 P	2 Ners	3 7 Tahun	2 Akasia	2	2	2	2	2	2
102 A	28	2 P	2 Ners	3 2 Tahun	1 Akasia	2	2	2	2	2	2
103 M	28	2 P	2 Ners	3 3 Tahun	1 Akasia	2	1	2	1	2	2
104 N	29	2 P	2 D3	1 6 Tahun	2 Akasia	2	2	2	1	2	2
105 S	27	2 P	2 D3	1 5 Tahun	1 Akasia	2	2	2	2	2	2
106 S	26	2 P	2 D3	1 5 Tahun	1 Akasia	2	2	2	2	2	2
107 H	25	1 P	2 D3	1 3 Tahun 7	1 Akasia	2	2	2	2	2	2
108 R	24	1 P	2 D3	1 1 Tahun	1 Akasia	2	2	2	2	2	2
109 M	27	2 P	2 D3	1 5 Tahun	1 Akasia	2	1	2	1	2	2
110 E	28	2 P	2 D3	1 6 Tahun	2 Akasia	2	2	2	2	2	2
111 S	30	2 P	2 D3	1 7 Tahun	2 Akasia	2	2	2	1	2	2
112 A	35	2 P	2 D3	1 11 Tahun	3 Akasia	2	2	2	1	2	2
113 M	25	1 P	2 D3	1 3 Tahun	1 Akasia	2	2	2	2	2	2

Keterangan:

1. Umur : (17-25) Kode 1, (26-35) Kode 2, (36-45) Kode 3
2. Jenis Kelamin : (Laki- Laki) Kode 1, (Perempuan) Kode 2
3. Pendidikan Terakhir : (D3) Kode 1, (S1) Kode 2, (Ners) Kode 3
4. Lama Bekerja : (<6 tahun) Kode 1, (6-10 tahun) Kode 2, (>10 tahun) Kode 3

1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	24 Kurang	1	2	1	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	29 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31 Baik	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31 Baik	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	30 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32 Baik	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	29 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	31 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32 Baik	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30 Baik	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32 Baik	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	28 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31 Baik	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	30 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	30 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32 Baik	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29 Baik	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	28 Baik	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32 Baik	2	2	2	2

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Perawat *	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%
Kepatuhan Perawat						

Pengetahuan Perawat * Kepatuhan Perawat Crosstabulation

			Kepatuhan Perawat		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan Perawat	Pengetahuan Kurang	Count	5	1	6
		% within Pengetahuan Perawat	83.3%	16.7%	100.0%
	Pengetahuan Baik	Count	0	107	107
		% within Pengetahuan Perawat	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	5	108	113
		% within Pengetahuan Perawat	4.4%	95.6%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	93.295 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	74.630	1	.000			
Likelihood Ratio	35.548	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	92.469 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	113					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 9,616.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	21	18.6	18.6	18.6
	26-30	56	49.6	49.6	68.1
	31-35	30	26.5	26.5	94.7
	36-40	5	4.4	4.4	99.1
	>40	1	.9	.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki- laki	6	5.3	5.3	5.3
	perempuan	107	94.7	94.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	61	54.0	54.0	54.0
	S1	16	14.2	14.2	68.1
	Ners	36	31.9	31.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <6 tahun	60	53.1	53.1	53.1
6-10 tahun	43	38.1	38.1	91.2
>10 tahun	10	8.8	8.8	100.0
Total	113	100.0	100.0	