

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Wates terletak di wilayah Kabupaten Kulon Progo tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 nomor 5 Wates. RSUD Wates diresmikan pada tanggal 26 Februari 1983 oleh Menteri Kesehatan RI dengan status kelas D. RSUD Wates kemudian ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi kelas C. Tanggal 19 Januari 2015, RSUD Wates ditetapkan sebagai RSUD Kelas B Pendidikan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan HK.02.03/I/0085/2015 tentang Peningkatan Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo. RSUD Wates terakreditasi SNARS Edisi 1 lulus tingkat Paripurna pada tanggal 31 Mei 2019 dengan nomor KARS-SERT/618/V/2019.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Wates meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, kamar operasi, pelayanan konsultasi gizi, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan hemodialisa, pelayanan poliklinik spesialis, pelayanan rekam medis, pelayanan farmasi dan pelayanan penunjang lainnya.

Penelitian dilakukan di RSUD Wates selama 1 minggu yang terdiri dari ruangan Anggrek, Bougenvil dan Wijaya Kusuma. Ruangan Anggrek terdiri atas 14 perawat pelaksana, dimana ruangan Anggrek sebagai ruang spesialis penyakit bedah yang melakukan perawatan bagi pasien kategori luka dengan jumlah tempat tidur sebanyak 22 TT. Ruangan Bougenvil terdiri atas 13 perawat pelaksana, ruang Bougenvil sebagai ruang *High Care Unit* (HCU) dimana perawat melakukan perawatan terhadap pasien dengan pengawasan yang ketat dengan jumlah tempat tidur sebanyak 9 TT. Ruangan Wijaya Kusuma terdiri atas

13 perawat pelaksana, dimana ruangan Wijaya Kusuma sebagai ruang spesialis saraf dan *stroked* dengan jumlah tempat tidur sebanyak 13 TT.

## 2. Tingkat Kelelahan Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui frekuensi tingkat kelelahan perawat di ruang Anggrek, Bougenvil dan Wijaya Kusuma RSUD Wates berdasarkan usia, jenis kelamin dan karakteristik ruangan sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Tingkat Kelelahan Perawat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan karakteristik ruangan di RSUD Wates**

Karakteristik Perawat	Tingkat Kelelahan Perawat					
	Sedang		Ringan		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Usia Perawat</b>						
<26 Tahun	0	0	2	100	2	100
26-35 Tahun	1	3,8	25	96,2	26	100
>35 Tahun	1	7,7	12	92,3	13	100
<b>Total</b>	2	4,9	39	95,1	41	100
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	1	11,1	8	88,9	9	100
Perempuan	1	3,1	31	96,9	32	100
<b>Total</b>	2	4,9	39	95,1	41	100
<b>Ruangan</b>						
Anggrek	2	14,3	12	85,7	14	100
Bougenvil	0	0	13	100	13	100
Wijaya Kusuma	0	0	14	100	14	100
<b>Total</b>	2	4,9	39	95,1	41	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa tingkat kelelahan perawat di ruangan Anggrek, Bougenvil dan Wijaya Kusuma RSUD Wates berdasarkan usia, perawat dengan usia <25 tahun tidak mengalami kelelahan. Sebagian besar perawat yang mengalami kelelahan sedang yaitu perawat dengan usia >35 tahun sebesar 7,7%. Dilihat dari perbedaan jenis kelamin perawat, perawat berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat kelelahan ringan lebih besar dibanding laki-

laki yaitu sebesar 96,9% dibandingkan dengan perawat laki-laki yang mempunyai tingkat kelelahan ringan sebesar 88,9%. Dilihat dari perbedaan kelelahan perawat di masing-masing ruangan, perawat yang mengalami kelelahan sedang terdapat di ruangan Anggrek sebesar 14,3%.

**Tabel 4.2 Perbedaan Kelelahan Fisik dan Kelelahan Mental Perawat RSUD Wates**

<b>Kelelahan Perawat (n=41 responden)</b>	<b>Mean</b>
Kelelahan Fisik	27,32
Kelelahan Mental	25,32

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD mengalami kelelahan fisik dengan nilai rata-rata sebesar 27,32. Kelelahan fisik yang sering dialami perawat yaitu perawat sering mengalami sakit kepala pada saat bekerja.

### 3. Kepatuhan Perawat Dalam Pemberian Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat di ruang Anggrek, Bougenvil dan Wijaya Kusuma RSUD Wates berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan karakteristik ruangan sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Pemberian Obat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan karakteristik ruangan Perawat di RSUD Wates**

<b>Karakteristik Perawat</b>	<b>Kepatuhan Perawat Dalam Pemberian Obat</b>					
	<b>Cukup</b>		<b>Baik</b>		<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Usia Perawat</b>						
<26 Tahun	0	0	2	100	2	100
26-35 Tahun	8	30,8	18	69,3	26	100
>35 Tahun	6	46,2	7	53,8	13	100
<b>Total</b>	14	34,1	27	65,9	41	100
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	3	33,3	6	66,7	9	100
Perempuan	11	34,4	21	65,6	32	100
<b>Total</b>	14	34,1	27	65,9	41	100

Karakteristik Perawat	Cukup		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Pendidikan</b>						
D3 Keperawatan	13	37,1	22	62,9	35	100
D4 Keperawatan	0	0	1	100	1	100
S1 Keperawatan	1	20	4	80	5	100
<b>Total</b>	14	34,1	27	65,9	41	100
<b>Ruangan</b>						
Anggrek	3	21,4	11	78,6	14	100
Bougenvil	5	38,5	8	61,5	13	100
Wijaya Kusuma	6	42,9	8	57,1	14	100
<b>Total</b>	14	34,1	27	65,9	41	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam pemberian obat di ruang Anggrek, Bougenvil dan Wijaya Kusuma RSUD Wates berdasarkan usia, perawat dengan usia <26 tahun memiliki tingkat kepatuhan baik sebesar 100%, usia perawat 26-35 tahun memiliki kepatuhan baik sebesar 69,2% dibandingkan perawat dengan usia >35 tahun memiliki kepatuhan baik sebesar 53,8%. Jika dilihat dari perbedaan jenis kelamin, kepatuhan perawat dalam pemberian obat antara laki-laki dan perempuan cenderung lebih patuh perempuan dengan kategori cukup sebesar 34,4% dibandingkan dengan laki-laki yang mempunyai kepatuhan cukup sebesar 33,3%. Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas perawat dengan kepatuhan baik yaitu perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan sebesar 80% dan kepatuhan perawat dengan kategori cukup yaitu perawat berpendidikan D3 Keperawatan sebesar 37,1%. Dilihat dari perbedaan kepatuhan perawat dalam pemberian obat di masing-masing ruangan, sebagian besar perawat yang memiliki kepatuhan baik terdapat di ruangan Anggrek sebesar 78,6%.

**Tabel 4.4 Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Yang Dilakukan Perawat Pelaksana di RSUD Wates**

<b>Prinsip Enam Benar Pemberian Obat</b>	<b>Mean</b>
Benar Obat	3,71
Benar Dosis	3,45
Benar Cara	3,86
Benar Waktu	3,95
Benar Pasien	4,44
Benar Dokumentasi	4,06

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat yaitu penerapan benar pasien dengan nilai rata-rata sebesar 4,44 dan penerapan pemberian obat yang masih kurang dilakukan perawat yaitu penerapan benar dosis dengan nilai rata-rata sebesar 3,45. Hal ini disebabkan karena perawat kurang patuh dalam memeriksa dosis obat dua kali dengan perawat yang lainnya.

#### **4. Hubungan Tingkat Kelelahan Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pemberian Obat di RSUD Wates**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, variabel bebas adalah tingkat kelelahan perawat dan variabel terikat adalah kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat. Hasil analisis menggunakan uji *Somers' d* dengan tingkat kesalahan 5% (0,05) sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Kelelahan Perawat dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pemberian Obat di RSUD Wates**

<b>Tingkat Kelelahan Perawat</b>	<b>Kepatuhan Perawat Dalam Pemberian Obat</b>						<i>p-value</i>	<i>r-sign</i>
	<b>Cukup</b>		<b>Baik</b>		<b>Total</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Sedang</b>	2	4,9	0	0	2	4,9	0,131	0,237
<b>Ringan</b>	12	29,2	27	65,9	39	95,1		
<b>Total</b>	14	34,1	27	65,9	41	100		

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa tingkat kelelahan perawat dengan katagori sedang mempunyai kepatuhan cukup sebesar 4,9% dan perawat dengan tingkat kelelahan ringan mempunyai kepatuhan baik sebesar 65,9%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *somers' d*, diketahui nilai *p-value* sebesar 0,131 sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara tingkat kelelahan perawat dengan kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat di RSUD Wates. Nilai uji signifikan didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,237 yang menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan dengan katagori rendah karena berada pada rentang 0,20 sampai 0,399 (Sugiyono, 2016).

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat Kelelahan Perawat**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap tingkat kelelahan perawat di ruangan Anggrek, Bougenvil dan Wijaya Kusuma RSUD Wates, sebagian besar perawat mengalami kelelahan ringan sebanyak 39 perawat (95,1%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Majore, Kalalo & Bidjuni (2018) yang menganalisis kelelahan kerja dengan kinerja perawat didapatkan hasil sebagian besar perawat tidak mengalami kelelahan sebanyak 35 perawat (53,3%).

Ditinjau dari perbedaan karakteristik jenis kelamin, terlihat ada perbedaan antara laki-laki dengan perempuan yaitu sebagian besar perawat yang lelah dengan jenis kelamin perempuan sebesar 96,9% dan perawat dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 88,9%. Jenis kelamin mempengaruhi kelelahan kerja, dimana fisik perempuan cenderung lemah dibandingkan dengan laki-laki (Dinarti, 2009). Perempuan hanya mempunyai kekuatan fisik 2/3 dari kemampuan fisik laki-laki akan tetapi dalam hal tertentu perempuan lebih teliti dari pada laki-laki (Perwitasari & Tualeka, 2014).

Tingkatan usia juga dapat mempengaruhi kelelahan perawat, dimana perawat dengan usia <25 tahun tidak mengalami kelelahan. Sebagian besar perawat yang mengalami kelelahan sedang yaitu perawat dengan usia >35 tahun sebesar 7,7%. Dapat disimpulkan bahwa tingkatan usia perawat dapat mempengaruhi peningkatan kelelahan pada perawat. Peningkatan usia seseorang akan diikuti proses degenerasi dari fungsi organ sehingga kemampuan organ akan menurun yang menyebabkan tenaga seseorang muda mengalami kelelahan dan tingkat keluhan akan terus meningkat sejalan dengan bertambahnya usia seseorang (Atiqoh, Wahyuni, & Lestantyo, 2014).

Jika dilihat dari perbandingan kelelahan fisik dan kelelahan mental, sebagian besar perawat mengalami kelelahan fisik yaitu perawat sering mengalami sakit kepala pada saat bekerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Karimah dan Marpaung (2017) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan perawat dirumah sakit didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa kelelahan fisik disebabkan oleh stress dan ketegangan, hal tersebut termasuk kedalam depersonalisasi dan kelelahan emosional.

Dilihat dari perbedaan kelelahan perawat di masing-masing ruangan, perawat yang mengalami kelelahan sedang terdapat di ruangan Anggrek sebesar 14,3%. Hal ini disebabkan karena perbandingan jumlah perawat sebanyak 14 orang dengan jumlah tanggungan tempat tidur sebanyak 22 TT dengan perbandingan 1 perawat bertanggung jawab terhadap 2 pasien pada saat bekerja. Dibandingkan dengan ruangan Bougenvil memiliki jumlah perawat lebih banyak dibandingkan dengan jumlah tempat tidur dengan melakukan perawatan total terhadap 1 pasien. Kelelahan perawat merupakan tanggung jawab perawat individu dan organisasi tempat mereka bekerja. Organisasi yang memungkinkan perawat untuk bekerja ketika mereka merasakan kelelahan dapat membahayakan bagi keselamatan pasien dan perawat (Ulrich, 2018).

Kihye(2014)mengatakan bahwa kelelahan perawat dapat mengancam keselamatan pasien maupun perawat itu sendiri, karena kelelahan dapat mengganggu fungsi fisik dan kognitif. Kelelahan perawat disebabkan jadwal kerja yang panjang, rotasi *shift* yang terkadang tidak sesuai dan kerjaan perawat yang menuntut fisik, hal ini berdampak buruk terhadap kinerja perawat.

## **2. Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat**

Hasil penelitian dari variabel kepatuhan dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat diketahui sebagian besar responden termasuk dalam katagorik baik yaitu sebanyak 27 perawat (65,9%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putriana, Nurcahyati & Utami (2015) yang menganalisis kepatuhan pelaksanaan pemberian obat didapatkan hasil sebagian besar perawat yang melakukan pemberian obat dengan kepatuhan baik sebanyak 29 perawat (63%). Kepatuhan perawat merupakan perilaku perawat perawat sebagai seorang yang professional terhadap suatu anjuran, prosedur dan peraturan yang harus ditaati atau dilakukan (Moniung et al., 2016).

Kepatuhan dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat di RSUD Wates sebagian besar perawat sudah memiliki kepatuhan baik, cenderung lebih patuh terhadap benar pasien. tetapi ada beberapa perawat kurang patuh terhadap benar dosis karena perawat tidak memeriksa dosis obat dua kali dengan perawat yang lainnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Fatimah (2015) yang menganalisis evaluasi penerapan *patient safety* dalam pemberian obat didapatkan hasil sebagian besar perawat dalam pemberian obat dengan penerapan benar pasien sebesar 78,4%, tetapi perawat kurang patuh terhadap benar informasi sebesar 25,5%.

Ditinjau dari perbedaan jenis kelamin terhadap kepatuhan dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat, perempuan cenderung lebih patuh dengan katagori cukup sebesar 34,4% dibandingkan dengan laki-laki yang mempunyai kepatuhan cukup sebesar 33,3%. Perempuan lebih mematuhi segala peraturan



sedangkan laki-laki lebih agresif yang memungkinkan laki-laki memiliki harapan atas keberhasilan dari perempuan(Pudjowati et al., 2016).

Berdasarkan tingkatan usia, perawat dengan usia <26 tahun memiliki tingkat kepatuhan baik sebesar 100%, usia perawat 26-35 tahun memiliki kepatuhan baik sebesar 69,2% dibandingkan perawat dengan usia >35 tahun memiliki kepatuhan baik sebesar 53,8%.Semakin bertambahnya usia dapat menyebabkan menurunkan kemampuan akibat faktor degeneratif atau penurunan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan sistem tubuh(Sumardino, 2016).

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas perawat dengan kepatuhan baik yaitu perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan sebesar 80% dan kepatuhan perawat dengan kategori cukup yaitu perawat berpendidikan D3 Keperawatan sebesar 37,1%.Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki(Simatupang, 2016). Menurut Nursalam (2014) seseorang perawat yang profesional harus meningkatkan atau mengembangkan pendidikan keperawatan dan memberi kesempatan kepada perawat pelaksana untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Pengembangan pendidikan keperawatan memfokuskan pada perubahan pemahaman pemberian asuhan keperawatan secara profesional.

Dilihat dari perbedaan kepatuhan perawat dalam pemberian obat di masing-masing ruangan, sebagian besar perawat yang memiliki kepatuhan baik terdapat di ruangan Anggrek sebesar 78,6%. Sikap seseorang akan lebih baik jika memiliki pengetahuan dan faktor eksternal yang mendukung orang tersebut seperti lingkungan kerja, beban kerja dan karakteristik kelompok (Ulfa & Sarzuli, 2016).

### **3. Hubungan Tingkat Kelelahan Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pemberian Obat di RSUD Wates**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 41 perawat pelaksana, responden yang memiliki tingkat kelelahan sedang dengan

kepatuhan cukup sebanyak 2 perawat (4,9%) dan responden yang memiliki tingkat kelelahan ringan dengan kepatuhan baik sebanyak 27 perawat (65,9%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin seseorang itu tidak lelah maka tingkat kepatuhannya semakin baik.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Somerd's* diketahui nilai  $p\text{-value} = 0,131$  atau lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara tingkat kelelahan perawat dengan kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat di RSUD Wates. Nilai korelasi sebesar 0,237 yang menunjukkan bahwa hubungan tingkat kelelahan perawat dengan kepatuhan perawat bersifat rendah, dengan arah hubungan positif yang berarti semakin rendah tingkat kelelahan maka tingkat kepatuhan seseorang semakin baik. Penilaian kepatuhan seorang perawat dalam pemberian obat yaitu dengan pengisian kuesioner yang diisi oleh perawat itu sendiri. Akan tetapi penilaian kepatuhan seseorang seharusnya dengan menggunakan metode observasi, karena perilaku kepatuhan seseorang itu yang dinilai adalah orang lain bukan dirinya sendiri. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Putriana (2015) yang menunjukkan bahwa ada faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan dalam pemberian obat yaitu faktor motivasi perawat.

RSUD Wates mempunyai SOP yang harus dipatuhi, ada kebijakan dari rumah sakit yang membuat perawat harus patuh dalam melaksanakan pekerjaannya walaupun dengan keadaan yang lelah. RSUD Wates juga sudah terakreditasi SNARS Edisi 1 lulus tingkat paripurna yang didalamnya terdapat program meningkatkan keselamatan pasien salah satunya meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa dan Sarzuli (2016) yang menganalisis kepatuhan terhadap pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) didapatkan sebagian besar perawat memiliki kepatuhan sebesar 73%.

Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat yaitu kurangnya pengetahuan dalam penyimpanan dan pemberian obat. Dalam hal ini perawat perlu dikenalkan dengan system pencatatan dan pelaporan kejadian kesalahan pemberian obat, agar perawat memiliki kesadaran untuk menghindari kesalahan dalam melakukan pekerjaan (Handayani, 2017).

### C. Hambatan dan Keterbatasan

#### 1. Hambatan

Adanya petukaran *shift* kerja yang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh kepala ruang, di mana perawat mengatur jadwalnya sendiri tanpa diketahui oleh kepala ruang.

#### 2. Keterbatasan

- a. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kepatuhan dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat. Kepatuhan perawat merupakan sebuah perilaku yang sebaiknya dilihat melalui observasi bukan dengan memberikan kuesioner pernyataan yang dapat menimbulkan data menjadi bias.
- b. Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dari 14 ruangan hanya diambil 3 ruangan yang memungkinkan sampel belum mencerminkan keadaan sebenarnya.