

TESIS

**PENGARUH WORKSHOP TERHADAP PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN SIKAP
PERAWAT TENTANG LIMA BENAR PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP**

RSUD DR SOEGIRI LAMONGAN

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT



Oleh :

Yany Khoirurakhmawati

NIM : 176070200111024

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobilalamin atas segala rahmat yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan tesis yang berjudul "Pengaruh Workshop terhadap Pengetahuan, Motivasi dan Sikap Perawat tentang Lima Benar Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD dr Soegiri Lamongan". Penulisan tesis ini menggambarkan perbedaan hasil dari pengetahuan, motivasi dan sikap perawat tentang lima benar pemberian obat sebelum dan sesudah workshop.

Penulisan tesis ini dalam rangka tugas akhir magister manajemen rumah sakit prasyarat kelulusan pada program studi manajemen rumah sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr Soegiri Lamongan pada bulan april sampai mei 2019.

Penyusunan tesis dibimbing sepenuhnya oleh Dr. dr., Siswanto., MSc., dan dr Kurnia Widyaningrum, MMRS. Serta semua pihak yang membantu dalam segala hal sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Kami menyadari bahwa tesis ini banyak kekurangan dan keterbatasan walaupun kami telah mengerahkan segala upaya kemampuan untuk kami teliti. Oleh karena itu kami mengharapkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 10 Juli 2019

Penulis

Yany Khoirurakhmawati

ABSTRAK

WORKSHOP MENINGKATKAN PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN SIKAP PERAWAT TENTANG LIMA BENAR PEMBERIAN OBAT

Yany Khoirurakhmawati¹, Kurnia Widyaningrum¹, Siswanto¹

Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Email: yanynadhir@student.ub.ac.id

Latar belakang. Kesalahan pengobatan (*medication error*) harus ditangani secara serius karena berpotensi membahayakan pasien. *Medication error* dapat terjadi pada saat administrasi obat. Proses administrasi yaitu benar orang, benar dosis, benar waktu pemberian, benar rute pemberian dan benar obat. Rumah sakit X didapatkan angka *medication error* tinggi pada proses administrasi obat. Salah satu faktor berkontribusi *medication error* adalah kurangnya dalam pengetahuan, motivasi dan sikap. *Workshop* merupakan perlakuan yang diharapkan dapat meningkatkan retensi pengetahuan. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh *workshop* terhadap pengetahuan, motivasi dan sikap perawat terhadap lima benar pemberian obat.

Metode penelitan ini, kuantitatif, *quasi experiment, pre and post without control group*. Instrumen menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada 140 perawat ruang rawat inap, sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop*. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan pengetahuan lima benar pemberian obat, 17 pertanyaan motivasi intrinsik dan ektrinsik dan 20 pertanyaan tentang sikap evaluatif dan keyakinan. *Workshop* dilakukan dengan seminar, pemutaran video proses lima benar pemberian obat dan diskusi. Analisa data menggunakan uji Friedman.

Hasil Rerata pengetahuan rendah, motivasi dan sikap tinggi. uji Friedman ada perbedaan signifikan pengetahuan (Sig 0,000), motivasi (Sig 0,000), dan sikap (Sig 0,000) perawat tentang lima benar pemberian obat pada sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop*.

Kesimpulan *workshop* meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan sikap perawat tentang lima benar pemberian obat.

Kata kunci: workshop, pengetahuan, motivasi, sikap, lima benar pemberian obat

ABSTRACT

WORKSHOP INCREASED KNOWLEDGE, MOTIVATION AND NURSING ATTITUDE ABOUT FIVE RIGHT DRUG ADMINISTRATION

Yany Khoirurakhmawati¹, Kurnia Widyaningrum¹, Siswanto¹

Master of Hospital Management, Faculty of Medicine, Brawijaya University

Email: yany nadhir@student.ub.ac.id

Background: Medication errors must be taken seriously because it has the potential to harm the patient. Medication errors can occur during drug administration. The administrative process is right person, right dosage, right time of administration, right route of administration and right drug. Hospital X has a high medication error rate in the administration process of the drug. Contributing factor to medication error is a lack of knowledge, motivation and attitude. Workshop is a treatment that expected to increase knowledge retention. The purpose of this study was to determine the effect of workshops on nurses' knowledge, motivation and attitudes towards the five right drug administration.

This research method, quantitative, quasi experiment, pre and post without control group. The instrument uses a questionnaire distributed to 140 nurses inpatient, before, one week and four weeks after the workshop. The questionnaire consisted of 10 knowledge questions five right drug administration, 17 questions intrinsic and extrinsic motivation and 20 questions about evaluative attitudes and beliefs. The workshop was conducted with seminars, screening of the five correct process videos of drug administration and discussion. Data analysis using Friedman test.

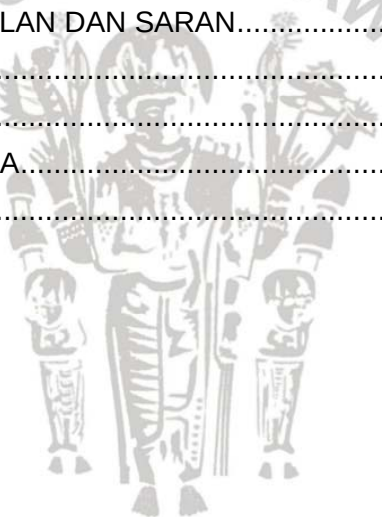
The average results of low knowledge, high motivation, and high attitude. The results of the Friedman test revealed that there were significant differences in knowledge (Sig 0,000), motivation (Sig 0,000), and nurse's attitudes (Sig 0,000) about five correct administration of drugs before, one week and four weeks after the workshop.

Conclusion: Workshop increased knowledge, motivation and nursing attitude about five right drug administration.

Keywords: workshop, knowledge, motivation, attitude, five right drug administration

DAFTAR ISI	
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Perumusan masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Medication error	8
2.3. Pengetahuan	11
2.4. Motivasi	12
2.5. Sikap	13
2.6. Workshop	15
2.7. Pengaruh workshop terhadap pengetahuan, motivasi dan sikap	17
BAB III KERANGKA KONSEP	19
3.1. Kerangka Teori	19
3.2. Hipotesa	23
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	24
4.1. Desain penelitian	24
4.2. Waktu dan tempat penelitian	24
4.3. Populasi dan sampel penelitian	24
4.3.3. Tehnik Sampling	25
4.4. Variabel penelitian dan definisi operasional	26
4.4.1. Variabel yang digunakan adalah:	26
4.4.2. Definisi operasional	26
4.5. Workshop	29
4.6. Instrumen penelitian	29
4.7. Uji Validasi dan Realibilitas	30
4.7. Alur penelitian	32
4.8. Analisa Data	33
BAB V HASIL PENELITIAN	34
5.1. Gambaran umum rumah sakit	34
5.2. Karakteristik Responden	34

5.3. Uji Normalitas	35
5.4. Gambaran Pengetahuan, Motivasi dan Sikap	36
5.5. Uji Friedmand	38
BAB VI PEMBAHASAN	40
6.1 Karakteristik Responden	40
6.2 Hasil Deskriptif Pengetahuan, motivasi dan sikap	41
6.2.1. Pengetahuan	42
6.2.2. Motivasi	42
6.2.3. Sikap	43
6.3 Hasil uji Friedman pengetahuan, motivasi dan sikap	43
6.3.1 Pengetahuan	43
6.3.2 Motivasi	44
6.3.5 Sikap	45
6.4. Implikasi Penelitian	46
6.5. Keterbatasan Penelitian	47
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	48
7.1 Kesimpulan	48
7.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	56



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Statistik Data Deskriptif Pengetahuan, Motivasi dan Sikap.....	36
Tabel 2 Deskriptif Tingkat Nilai Pengetahuan.....	37
Tabel 3 Data Jumlah Responden yang Menjawab Pertanyaan Salah.....	37
Tabel 4 Tabel Deskriptif Motivasi Instrinsik.....	38
Tabel 5 Perbedaan Pengetahuan, motivasi, dan sikap sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah workshop.....	38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian	22



Daftar Lampiran

KUESIONER	56
Hasil Uji validitas Motivasi Intrinsik	64
Hasil Uji validasi Motivasi Ekstrinsik	66
Hasil Uji Validitas Sikap Keyakinan	69
Hasil Uji Validitas Sikap Evaluasi	72
Hasil uji Reliabilitas Data Pengetahuan	75
Hasil Uji Reliabilitas Motivasi Intrinsik	76
Hasil Uji Reliabilitas Motivasi Ekstrinsik	77
Hasil Uji Reliabilitas Sikap Keyakinan	78
Hasil Uji Reliabilitas Sikap Evaluasi	79



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Upaya mencegah kesalahan pengobatan bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*). Kesalahan pengobatan (*medication error*) harus ditangani secara serius karena berpotensi membahayakan pasien. Proses pengobatan diawali anamnesa gejala, pencegahan penyakit, perubahan fisiologis dan terapeutik. Terapeutik merupakan proses peresepan, peracikan obat, pendistribusian obat, pemantauan efek samping dan kurangnya manfaat pengobatan (Aronson, 2009).

Medication error terjadi pada 3 fase yaitu *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*. Beberapa peneliti menyebutkan fase *prescribing*, fase *dispensing* dan *administration*. Fase *prescribing* adalah fase penulisan resep. Fase *transcribing* merupakan fase penerjemahan resep. Fase *dispensing* merupakan fase persiapan obat dan pengemasan obat. Fase administrasi adalah fase pemberian obat kepada pasien (Cleote, 2015)

Medication error menjadi salah satu masalah insiden keselamatan pasien yang mengemuka diseluruh dunia. Pada rentang tahun 2005-2010 insiden kesalahan pengobatan dilaporkan secara nasional di negara Inggris sebanyak 526.186, tingkat kerusakan yang tampak sebesar 16% (86.821) dan 822 orang dengan kerusakan berat atau meninggal. Kerugian secara ekonomi dilaporkan pada tahun 2007 sebesar 770 M euro (Cleote, 2015). Sedangkan di wilayah Asia tenggara dilaporkan dalam bentuk kesalahan peresepan 7%-35%, kesalahan

administrasi 15%-88%, kesalahan distribusi 14%-35% (George, et al 2018).

Penelitian di rumah sakit RSUP Fatimah tahun 2013 didapatkan hasil, fase *prescribing* terdapat kesalahan 0,3%. Fase *transcribing* potensi kesalahan 89%.

Fase *dispensing* terjadi karena etiket tidak lengkap 61% (Susanti, 2013). Fase administrasi terjadi kesalahan 35%-70% yaitu waktu pemberian obat, salah pasien, salah dosis, dan salah rute (Elnour,et al 2008; Handayani, 2017).

Proses penyerahan obat ke pasien dilakukan oleh perawat dibangsal rawat inap (Yusticia, 2008). Perawat dalam proses *administrasi* membutuhkan

pengetahuan tentang 5 benar yaitu benar orang, benar dosis, benar waktu pemberian, benar rute pemberian dan benar obat (Blank et al., 2011).

Pengetahuan dan pelaksanaan 5 benar pada Standar Nasional Akreditasi

Rumah Sakit (SNARS) tercantum pada bab pelayanan kefarmasian dan

penggunaan obat. Rumah sakit menetapkan regulasi staf klinis yang kompeten

dan berwenang untuk memberikan obat dan melakukan proses verifikasi

pemberian obat. Verifikasi kesesuaian pemberian obat, diberikan kepada orang

yang tepat, obat yang tepat, dosis yang tepat, rute pemberian yang tepat dan

waktu pemberian yang tepat (KARS,2018). Standar akreditasi SNARS

merupakan upaya untuk menjamin mutu pemberian obat secara tepat kepada

pasien. Rumah sakit harus memenuhi standar akreditasi sebagai syarat

kelulusan akreditasi (Melo, 2016).

Salah satu faktor berkontribusi *medication error* adalah kurangnya dalam

pengetahuan (Agbor, 2016; Cloete, 2015; Di Muzio, et al, 2016; Elnour et al.,

2008; Risdiana, 2008; Shahnaz et al, 2017). Pengetahuan yang baik tentang

keselamatan pasien dan *medication error* dibutuhkan perawat. Pengetahuan ini

mempengaruhi sikap profesional kesehatan sebelum dan sesudah terjadi

kesalahan pengobatan (Fothergill et al, 2014; Mira et al., 2015). Salah satu pengetahuan yang dibutuhkan adalah tentang standar operasional prosedur.

Pengetahuan tentang standar operasional prosedur yang ditentukan rumah sakit sebaiknya disampaikan melalui pelatihan, sehingga pelaksana dapat melakukan sesuai prosedur yang dimaksud (Mazur & Chen, 2008). Ada peningkatan pengetahuan dan perilaku setelah diberikan pelatihan, pada penelitian Hidayati pada tahun 2016 (Hidayati, 2015). Pengetahuan yang diberikan dengan cara pelatihan, memberikan wawasan yang lebih kepada peserta latih. Pokok pembahasan dalam pelatihan diberikan secara detil dalam bentuk pelatihan *Workshop* yang didalamnya terdapat *role play* (Purnomo, 2015; Suryana, 2016).

Workshop adalah bentuk pelatihan dengan cara diskusi klasikal, pembelajaran dan kerja praktek (Sween-Cadieux et al, 2017). *Workshop* lebih bertujuan meningkatkan ketrampilan. *Workshop* dinilai lebih baik dalam transfer pelatihan dan retensi pengetahuan, dibandingkan seminar (Hariyanto, 2011). Komponen pelatihan yang baik adalah pelatih yang menarik, komitmen peserta dan dukungan organisasi (Harris et al., 2001).

Workshop merupakan salah satu metode pelatihan. Pelatihan yang baik dapat meningkatkan retensi pengetahuan. Retensi pengetahuan adalah pengetahuan yang dipahami dan diingat oleh peserta. Penelitian Putri pada tahun 2016 menyatakan ada penurunan memori responden pada penilaian hari ke tujuh setelah diberikan penyuluhan (Putri, 2016). Retensi pengetahuan dinilai baik pada 4 minggu setelah pembelajaran dan praktek (Rohrer & Taylor, 2006).

Workshop merupakan bentuk pembelajaran yang dimulai dengan seminar (Haryanto, 2011). Seminar memperjelas tujuan, minat ditingkatkan, menampilkan

nilai-nilai yang akan didapatkan serta mengarisbawahi tindakan tersebut dibutuhkan (Suprihatin, 2015). Minat, tujuan, nilai-nilai dan kebutuhan adalah faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik (Eriany, et al:2014) Jika faktor motivasi intrinsik ditingkatkan pada saat *workshop*, maka *workshop* meningkatkan motivasi intrinsik. Sedangkan motivasi ekstrinsik dapat dibentuk oleh lingkungan. *Workshop* merupakan salah satu cara mengkondisikan seseorang untuk berperilaku seperti yang dilatihkan (Harris et al,2001). Motivasi meningkat setelah pembelajaran (Izzudin Syarif, 2012).

Pengetahuan diberikan dengan cara *workshop* (Harris,2001). Pengetahuan dapat meningkatkan keyakinan seseorang dan mengubah sikap evaluatif seseorang. Sikap berunsur keyakinan dan evaluatif (Fishbein & Ajzen, 1975). Sikap meningkat setelah diberikan pelatihan sesuai dengan penelitian Mc Sween pada tahun 2017 (Sween-Cadieux et al., 2017).

Salah satu faktor lain yang berkontribusi dalam pelaksanaan pemberian obat adalah motivasi dan sikap perawat (Hidayati;2013). Motivasi yang berasal dari dalam diri perawat disebut motivasi intrinsik sedangkan motivasi yang diluar diri perawat adalah motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah tergeraknya seseorang karena kepuasan diri. Motivasi ekstrinsik adalah tergeraknya seseorang melakukan sesuatu sebagai perintah untuk mencapai hasil (Ryan & Deci, 2000). Pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayati tentang pengaruh pengetahuan, motivasi dan sikap dalam penerapan *patient safety* didapatkan hasil motivasi secara parsial tidak signifikan dalam penerapan *patient safety*, tapi secara bersama-sama berpengaruh positif (Hidayati et al., 2015).

Actual behavior diawali oleh sikap, sedangkan sikap diawali oleh pengetahuan dan motivasi menurut *theory reasoned behavior* (Albarracin et al,

2018). Faktor sikap dalam pelaksanaan 5 benar pemberian obat sebagai prediksi individu melakukan sesuatu dengan konsisten (Ajzen, 1993). Sikap merupakan komponen dari kognitif, afektif dan perilaku (Albarracin et al., 2018). Komponen kognitif terdiri kepercayaan, pikiran, pengetahuan dan atribut yang ada pada objek. Afektif terkait emosi dan perasaan terkait sikap. Perilaku merupakan pengalaman dan masa lalu perilaku (Schwarz & Bohner, 2001). Suatu sikap didefinisikan sebagai organisasi yang berkelanjutan dari motivasi, emosi, persepsi dan proses kognitif sehubungan dengan beberapa aspek dari individu (Ajzen, 1993).

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD dr Soegiri Lamongan. RSUD dr Soegiri Lamongan merupakan rumah sakit tipe B terakreditasi KARS 2016, dengan jumlah tempat tidur 329, jumlah perawat dan bidan 402 orang. Pada studi pendahuluan didapatkan *Medication error* yang dilaporkan RSUD dr Soegiri Lamongan selama tahun 2018, terdapat 15 kejadian. Laporan insiden keselamatan pasien terdiri dari 12 kejadian kesalahan pengobatan dan 3 kejadian pasien jatuh. Salah obat sebanyak 10 pasien, 2 obat yang tertukar dengan pasien yang lain. Studi pendahuluan yang dilakukan diruang rawat inap dahlia 1 dan dahlia 2 mengobservasi pelaksanaan 5 benar pemberian obat didapatkan hasil, 11% pasien yang dikonfirmasi identitas pasien oleh perawat, 68% pasien yang dikonfirmasi obat dengan instruksi dokter, 79% pasien yang dikonfirmasi obat dengan dosis, 95% pasien yang dikonfirmasi rute obat pasien, 100% pasien yang dikonfirmasi waktu pemberian obat injeksi sedangkan pemberian obat oral tidak dilakukan monitoring waktu minum obat.

Merujuk latar belakang maka dilakukan penelitian pengaruh workshop terhadap pengetahuan, motivasi dan sikap perawat tentang lima benar

pemberian obat. Seberapa efektif *workshop* meningkatkan pengetahuan, motivasi dan sikap perawat tentang lima benar pemberian obat.

1.2 Perumusan masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah *workshop* berpengaruh terhadap pengetahuan, motivasi dan sikap perawat tentang 5 benar pemberian obat?”. Pengetahuan, motivasi dan sikap perawat sebelum dan sesudah *workshop* apakah ada peningkatan?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan melihat efektivitas *workshop* dalam merubah pengetahuan, motivasi dan sikap perawat tentang 5 benar pemberian obat di ruang rawat inap RSUD dr Soegiri Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk :

1. Mengetahui pengaruh *workshop* 5 benar pemberian obat terhadap pengetahuan perawat di ruang rawat inap RSUD dr Soegiri Lamongan
2. Mengetahui pengaruh *workshop* 5 benar pemberian obat terhadap motivasi perawat di ruang rawat inap di RSUD dr Soegiri Lamongan
3. Mengetahui pengaruh *workshop* 5 benar pemberian obat terhadap sikap perawat di ruang rawat inap di RSUD dr Soegiri Lamongan

1.4. Manfaat penelitian

Bagi peneliti, penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang sumberdaya manusia di rumah sakit, yaitu pengetahuan, motivasi dan sikap 5 benar pemberian obat. Penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan tentang lima benar pemberian obat di rumah sakit.





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka pada penelitian ini membahas tentang *medication error*, prinsip lima benar pemberian obat, pengetahuan, motivasi dan sikap. Pada setiap sub bab akan di uraikan definisi dan penelitian terdahulu. Tinjauan pustaka ini digunakan sebagai dasar penyusunan kerangka teori.

2.1. *Medication error*

Kesalahan pengobatan atau *medication error* adalah kesalahan proses pengobatan selama berada dalam penanganan rumah sakit, kesalahan dapat memperburuk pasien (Aronson, 2009). Beberapa kasus *medication error* dapat menyebabkan morbiditas bahkan mortalitas pasien, meskipun banyak yang tidak mengalami cedera (NCC MERP, 2001). Selain kerugian cedera, kerugian keuangan cukup besar, tercatat di negara inggris sebesar 770 M uero (Cloete, 2015).

Kesalahan dalam pengobatan dapat dimulai dari proses *prescribing*, *transcribing* dan *dispensing*. *Prescribing* adalah proses penulisan resep. *Transcribing* adalah proses menerjemahkan resep. *Dispensing* adalah proses pelabelan resep dan administrasi adalah penyerahan kepada pengguna resep (Susanti, 2013). Kesalahan *prescribing* adalah penulisan resep yang tidak terbaca, kurang ataupun kelebihan dosis, identitas pasien yang tidak lengkap, tidak ada berat badan pasien, tidak ada jumlah obat, tidak ada aturan pemberian obat dan penggunaan singkatan obat yang tidak jelas (Pérez et al., 2018).

Kesalahan *transcribing* adalah tulisan tidak jelas sehingga menyulitkan petugas farmasi untuk membaca, salah mengartikan dosis, interaksi obat, rasionalisasi obat dan salah pengambilan obat (Yusticia, 2008). Proses *dispensing* adalah proses pelabelan obat yaitu salah dalam identitas pasien, salah pasien (Ch Donsu et al, 2016). Proses administrasi adalah proses penyerahan obat kepada pasien, kesalahan pada proses ini adalah salah pasien, salah obat, salah dosis, salah waktu dan salah rute (Smetzer, 2000).

Penelitian tentang *medication error*, perawat menyadari kesalahan dalam menghitung dosis termasuk *medication error* (Di Muzio et al, 2016). Legalitas dan kelengkapan resep merupakan unsur dari *medication error* (Rahmawati et al, 2002). SIP dokter tidak ada 100%, *signa* tidak tertulis 22,56%, berat badan tidak tercantumkan 12,53%. Tahap *transcribing* adalah usia pasien tidak ada 3,76% dan frekuensi pemberian obat tidak tercantum 100%. Tahap *dispensing* adalah pengambilan obat salah 1,50% dan etiket pasien salah 1,25%. Tahap *administration* adalah obat tidak diberikan tepat waktu sebanyak 17% (Nilasari, 2017).

Pada penelitian ini, dilakukan penelitian tentang proses administrasi obat di ruang rawat inap yang dilakukan oleh perawat. Perawat memiliki peluang untuk melakukan *medication error*. Faktor yang berkontribusi dalam *medication error* perawat adalah beban kerja yang lebih, sarana yang tidak memadai dan organisasi yang kurang baik (Blank et al., 2011). Responden dalam penelitian ini dipilih perawat.

2.2. Lima Benar pemberian obat.

Hak pasien dalam pemberian obat ada lima (*five right*). Hak pasien adalah sesuatu yang harus diberikan kepada pasien. *Five right* yang diartikan sebagai 5 benar pemberian obat adalah benar pasien, benar dosis, benar waktu, benar rute dan benar obat. Proses pemberian obat yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit diharapkan dapat selalu mengecek ulang 5 benar, sehingga tujuan keselamatan pasien tercapai (Smetzer, 2000; WHO, 2007).

Sasaran keselamatan pasien yang pertama adalah mengidentifikasi pasien dengan benar. Pemberian identitas pasien dari saat pasien datang merupakan standar yang harus ada dan dilakukan rumah sakit, demikian juga pada saat melakukan proses administrasi obat, identitas pasien merupakan salah satu indikator benar pasien. Benar pasien juga benar diagnosa penyakit yang diderita pasien. Dengan demikian, perawat mengecek benar pasien dengan identitas dan diagnosa pasien (Learning, 2011).

Obat yang diberikan kepada pasien berdasarkan analisa diagnosis dan karakteristik pasien (Learning, 2011). Pemberian obat kepada pasien oleh perawat sesuai instruksi dokter. Benar obat adalah kesesuaian antara diagnosa dan obat yang diberikan (WHO, 2007). Apabila perawat menemukan keasingan obat yang diberikan maka perawat harus mengkonfirmasi kepada farmasi dan dokter atau mencari tahu di buku literatur tentang obat (Doyle & McCutcheon, 2012).

Karakteristik pengobatan adalah dosis individual. Dosis obat berdasarkan kondisi pasien, berat badan, lansia, anak-anak, dan keparahan penyakit (Bielinski, et al/ 2014). Benar dosis adalah benar instruksi dokter, benar perhitungan dosis dan benar obat. Perawat saat memberikan obat mengecek ulang sesuai identitas, instruksi dokter dan dosis (Doyle & McCutcheon, 2012; Suwal, 2008; WHO, 2007)

Waktu paruh setiap obat berbeda beda, sehingga pemberian obat berfrekuensi. Frekuensi pemberian obat adalah waktu pemberian obat. Benar waktu pemberian obat adalah benar frekuensi pemberian sesuai obat dan instruksi dokter (Smetzer, 2000). Pada beberapa rumah sakit perawat menyamakan waktu pemberian obat pada pasien secara bersamaan. Kurang lebih waktu pemberian obat yang adalah 30 menit dari waktu yang benar (Suwal, 2008).

Sediaan obat beragam jenis yaitu tablet, kaplet, serbuk, sirup, *suppositoria* dan injeksi. Keragaman jenis ini diberikan kepada pasien sesuai indikasi medis. Jenis sediaan mengindikasikan rute pemberian obat, peroral, perinjeksi, perinfus dan per anum.

Beragamnya rute mewajibkan perawat tahu dan mengecek kesesuaian instruksi dokter, bentuk obat serta kondisi pasien (Learning, 2011). Lebih penting lagi perawat memastikan obat sudah masuk dalam tubuh pasien sebagai proses terapi pasien (Doyle & McCutcheon, 2012).

2.3. Pengetahuan

Sesuatu yang diketahui, dibenarkan atau diyakini oleh seseorang adalah pengetahuan (Bertolini, 2008; Dretske, 1981). Pengetahuan adalah produk sosial, budaya, sejarah dan proses politik (Woolgar, 1988). Pengalaman seseorang tentang dirinya dan sekitarnya, berbagai pengamatan yang kemudian diyakini oleh diri sendiri. *Tradisional epistemologi* menyatakan keyakinan akan disaring oleh diri sampai pada keyakinan tertentu yang disebut fundamental. Apabila keyakinan merupakan sebuah kemungkinan, maka akan dicari alasan untuk bisa menerima tersebut. Apabila kemungkinan mempunyai proporsi maka akan dicari angka kejadiannya sehingga dapat diterima. Keyakinan tidak diragukan lagi, maka pengetahuan diterima (Bertolini, 2008; Zagzebski, 2017).

Pengetahuan yang baik dapat merubah sikap dan perilaku (Sai, 2005) Kurangnya pengetahuan merupakan salah satu hambatan dalam pelaksanaan standar operasional prosedur. Pengetahuan yang baik mempengaruhi sikap profesional kesehatan sebelum dan sesudah terjadi kesalahan pengobatan (Fothergill et al, 2014; Mira et al, 2015).

Pengetahuan tentang standar operasional prosedur yang ditentukan rumah sakit sebaiknya disampaikan melalui pelatihan sehingga pelaksana dapat melakukan sesuai prosedur yang dimaksud (Mazur And Chen, 2008).

Pengetahuan didapat bisa secara formal maupun informal, seorang perawat telah mendapatkan pengetahuan secara formal dari perguruan negeri ketika menempuh diploma tiga. Pengetahuan informal didapat dari pendidikan berkelanjutan, seminar, workshop, diskusi terbatas dan sosialisasi. Pada pelatihan ini pemberian pengetahuan dengan cara *workshop*.

2.4. Motivasi

Motivasi adalah hal yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Ryan & Deci, 2000). Seorang individu memiliki motivasi yang kurang untuk melaporkan kesalahan medis (Uribe *et al*, 2002). Motivasi adalah elemen yang memperkaya pekerjaan seseorang (Herzberg, 1959). Motivasi adalah kepuasan seseorang memenuhi kebutuhan pribadi dalam konteks pekerjaan. (Gawel, 1997).

Motivasi terbagi menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang berasal dari diri sendiri misalnya kesukaan dalam bekerja, spiritualitas dalam bekerja dan kepuasan kerja (Ryan & Deci, 2000). Motivasi intrinsik didefinisikan kepuasan melakukan kegiatan dengan memisahkan konsekuensi kegiatan tersebut. Pengetahuan yang memadai membuat pelajar lebih termotivasi dalam melakukan sesuatu (Escher *et al.*, 2017). Motivasi intrinsik merupakan keyakinan spiritualitas (Elvira & Castellanos, 2014)

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar diri manusia misalnya pujian, hadiah, hukuman, aturan kerja, atasan, teman kerja dan sarana kerja (Ryan and Deci, 2000). Motivasi ekstrinsik sebagian besar terjadi pada manusia dewasa. Manusia memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi (Gawel, 1997). Salah satu motivasi ekstrinsik yaitu hadiah atau *reward* dibuktikan dengan penelitian Hansen (Hansen, *et al*, 2002). Motivasi perawat untuk tetap bekerja karena eksistensi diri, hubungan dan kebutuhan untuk tumbuh, telah diteliti di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta (Radne, *et al*, 2015)

Motivasi membuat orang untuk bersikap menyukai sesuatu atau tidak menyukai sesuatu (Roth, 2005). Penelitian Carlson pada tahun 2012 tentang motivasi pelatihan dalam organisasi. Motivasi pelatihan berpengaruh positif dan signifikan terhadap tiga hal yaitu sikap pelatihan, komitmen organisasi dan motivasi pelatihan (Carlson *et al.*, 2012). Motivasi dapat berpengaruh terhadap sikap seseorang (Escher *et al.*, 2017; Luturmas & Indarti, 2016; Nivalinda, *et al*, 2013).

2.5. Sikap

Sikap adalah suatu kecenderungan seseorang untuk merespon terhadap sesuatu, suka atau tidak suka. Banyak ahli psikologi menyetujui definisi sikap yang bersifat evaluatif terhadap obyek sikap merespon kondisi suka atau tidak suka. Teknik pengukuran *attitude* juga ditunjukkan dengan cara memberikan skor evaluatif atas kesukaan atau ketidaksukaan individu terhadap objek *attitude* (Ajzen, 1993).

Sikap merupakan komponen dari kognitif, afektif dan perilaku (Albarracin, et al, 2018). Komponen kognitif terdiri dari kepercayaan, pikiran, pengetahuan dan atribut yang ada pada objek. Afektif terkait emosi dan perasaan terkait sikap. Perilaku merupakan pengalaman dan masa lalu perilaku (Schwarz and Bohner, 2001). Suatu sikap didefinisikan sebagai organisasi yang berkelanjutan dari motivasi, emosi, persepsi dan proses kognitif sehubungan dengan beberapa aspek dari individu (Ajzen, 1993).

Theory of Reasoned behavior (TRA), merupakan teori awal tentang perilaku manusia yang kemudian dikembangkan menjadi *Theory Planned Behavior (TPB)* (Ajzen, 1991). TRA membahas sebuah perilaku actual (actual behavior) berasal dari niat berperilaku (*attention behavior*), sedangkan niat memiliki dua unsur yaitu sikap (*attitude toward behavior*) dan norma subjektif (*subjective norm*). Norma subyektif berunsur kepercayaan normatif dan motivasi yang menjiplak. Sikap berunsur dari keyakinan (*beliefs*) dan evaluasi (*evaluation*). Keyakinan yang dapat membuahkan sikap bisa berasal dari keyakinan yang dimanipulasi oleh pihak luar ataupun menurut keyakinan yang tumbuh dalam diri sendiri. Keyakinan yang berasal atau bisa dimanipulasi adalah pengetahuan. Evaluasi adalah bagaimana individu melakukan rasionalitas atas perilakunya setelah melakukan evaluasi. Perilaku merupakan keputusan individu untuk bersikap terhadap sesuatu (A. Fishbein & Ajzen, 1975).

Theory of Planned Behavior menentukan perilaku melalui niat dari komponen sikap, norma subyektif dan kontrol persepsi. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh keyakinan, keyakinan dan evaluasi. Keyakinan adalah individu menyakini terhadap keberadaannya dan

lingkungannya. Keyakinan dihubungkan dengan sesuatu hal sehingga individu melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Fishbein dan Ajzen membentuk rumus

$$A_b \propto \sum b_i e_i$$

A = sikap, a = proposi, b = keyakinan, i = indeks, e = evaluasi (Ajzen, 1991)

Sikap merupakan proporsi dari keyakinan dan evaluasi menurut individu masing-masing.

Psikomotor yang diharapkan rumah sakit dalam 5 benar pemberian obat adalah kepatuhan dalam melaksanakan prosedur operasional standar, sebagai upaya meminimalkan kesalahan pengobatan (Hesti, 2019). Kepatuhan adalah perilaku. Perilaku adalah aktivitas fisik yang diamati (Bergner, 2011). Perilaku adalah keputusan seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Perilaku merupakan unsur dari sikap, norma dan kontrol persepsi melalui niat (Ajzen, 1991). Sikap 5 benar pemberian obat pada perawat merupakan proporsi dari keyakinan terhadap 5 benar dapat meminimalkan kesalahan pengobatan dan evaluasi dari perilaku yang lalu.

2.6. Workshop

Workshop merupakan salah satu metode pelatihan. Pelatihan adalah peningkatan pengetahuan dan ketrampilan diharapkan dapat merubah perilaku. Pelatihan diberikan kepada pekerja sebagai bagian dari pengembangan, strategi bertahan dan menjalankan misi sebuah perusahaan (Pribadi, 2016). Pelatihan meningkatkan keyakinan konsumen dalam pelayanan yang profesional. Pelayanan profesional membutuhkan keahlian khusus. Keahlian khusus bisa didapat dari pelatihan (Tsai et al, 2010). Pelatihan yang baik juga meningkatkan kepercayaan diri pelajar perawat untuk melakukan pekerjaannya dengan baik (Richardson J. & Claman, 2014). Pelatihan kegawat darurat jantung dapat menurunkan angka mortalitas pada pasien jantung penelitian Pareek pada tahun 2018 (Pareek, 2018).

Kebutuhan pelatihan dapat ditentukan dari proses wawancara dengan perawat dengan menggunakan lembar *training need analysis*, atau melalui penilaian kinerja oleh atasan sehingga dapat ditentukan kebutuhan pelatihan. Prioritas untuk dilakukan pelatihan adalah pelatihan tehnik kinerja, kemudian pelatihan umum. Sasaran pelatihan adalah peserta yang membutuhkan pelatihan, dengan evaluasi siapa yang melaksanakan tehnik tersebut (Aprinto, 2013).

Pelatihan dibagi menjadi dua yaitu pelatihan berdasarkan topik tertentu dan pelatihan berdasarkan kebutuhan jabatan. Pelatihan berdasarkan topik tertentu merupakan pelatihan eksternal. Pelatihan berdasarkan kebutuhan jabatan adalah pelatihan internal. Rancangan pelatihan internal dibutuhkan untuk mendapatkan hasil seperti yang dimaksudkan. Rancangan pelatihan terdiri dari tujuan, sasaran, peserta, menetapkan sesi, menetapkan topik, metode pengajaran, alokasi waktu, alat bantu pengajaran, pengajar, rancangan *lay out* kelas, dan konsumsi (Aprinto & Jacob, 2013; Dessler, 2013).

Pokok bahasan pelatihan yang diberikan secara detil adalah *Workshop* dan *role play* (Purnomo, 2015; Suryana, 2016). *Workshop* adalah periode diskusi atau kerja praktek pada subjek tertentu di mana sekelompok orang berbagi pengetahuan atau pengalaman mereka. Efek utama *workshop* ada dua tingkat. Tingkat pertama yaitu efek pada individu, individu memperoleh pengetahuan baru dan peningkatan kesadaran pribadi. Tingkat kedua yaitu efek pada organisasi, perubahan praktik dalam organisasi (Sween-Cadieux et al., 2017).

Pelatihan dengan *workshop* membantu menjelaskan kesenjangan teori dan praktek, meningkatkan komunikasi dan jaringan (Halabi et al., 2012). Ada peningkatan perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan tentang pelaksanaan prosedur timbang terima (Dewi, 2012).

2.7. Pengaruh *workshop* terhadap pengetahuan, motivasi dan sikap.

Pelatihan yang berbentuk *workshop*, retensi pengetahuannya tinggi (Harris et al., 2001). Retensi adalah bagaimana peserta menerima dan mengingat materi pelatihan yang

telah diberikan (Kintsch, 1970). Penurunan memori dilaporkan tujuh hari setelah pelatihan (Putri et al., 2016). Janda et al (2015) menyatakan bahwa retensi pengetahuan pada pelatihan jarak jauh dilaporkan 67% namun menurun drastis setelah setahun pemberian pelatihan, maka seharusnya diberikan sesi ulangan pelatihan (Janda et al., 2005). Penerapan prinsip enam benar oleh perawat Instalasi Rawat Inap di RSKIA Arvita Bunda sebelum pelatihan rata-rata hanya 64,75% meningkat menjadi 94,53% setelah pelatihan (Norvita, 2016). Pada penelitian ini dilakukan pengukuran pengetahuan satu minggu dan empat minggu setelah *workshop* untuk mengetahui retensi pengetahuan pada responden.

Workshop merupakan bentuk pembelajaran yang dimulai dengan seminar (Haryanto, 2011). Seminar memperjelas tujuan, minat ditingkatkan, menampilkan nilai-nilai yang akan didapatkan serta mengarisbawahi tindakan tersebut dibutuhkan (Suprihatin, 2015). Minat, tujuan, nilai-nilai dan kebutuhan adalah faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik (Eriany, et al: 2014). Jika faktor motivasi intrinsik ditingkatkan pada saat *workshop*, maka *workshop* meningkatkan motivasi intrinsik. Sedangkan motivasi ekstrinsik dapat dibentuk oleh lingkungan. *Workshop* merupakan salah satu cara mengkondisikan seseorang untuk berperilaku seperti yang dilatihkan (Harris et al, 2001). Motivasi meningkat setelah pembelajaran (Izzudin Syarif, 2012).

Pengetahuan diberikan dengan cara *workshop* (Harris, 2001). Pengetahuan meningkatkan keyakinan seseorang dan mengubah sikap evaluatif seseorang. Sikap berunsur keyakinan dan evaluatif (Fishbein & Ajzen, 1975). Sikap meningkat setelah diberikan pelatihan sesuai dengan penelitian Mc Sween pada tahun 2017 (Sween-Cadieux et al., 2017).



BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

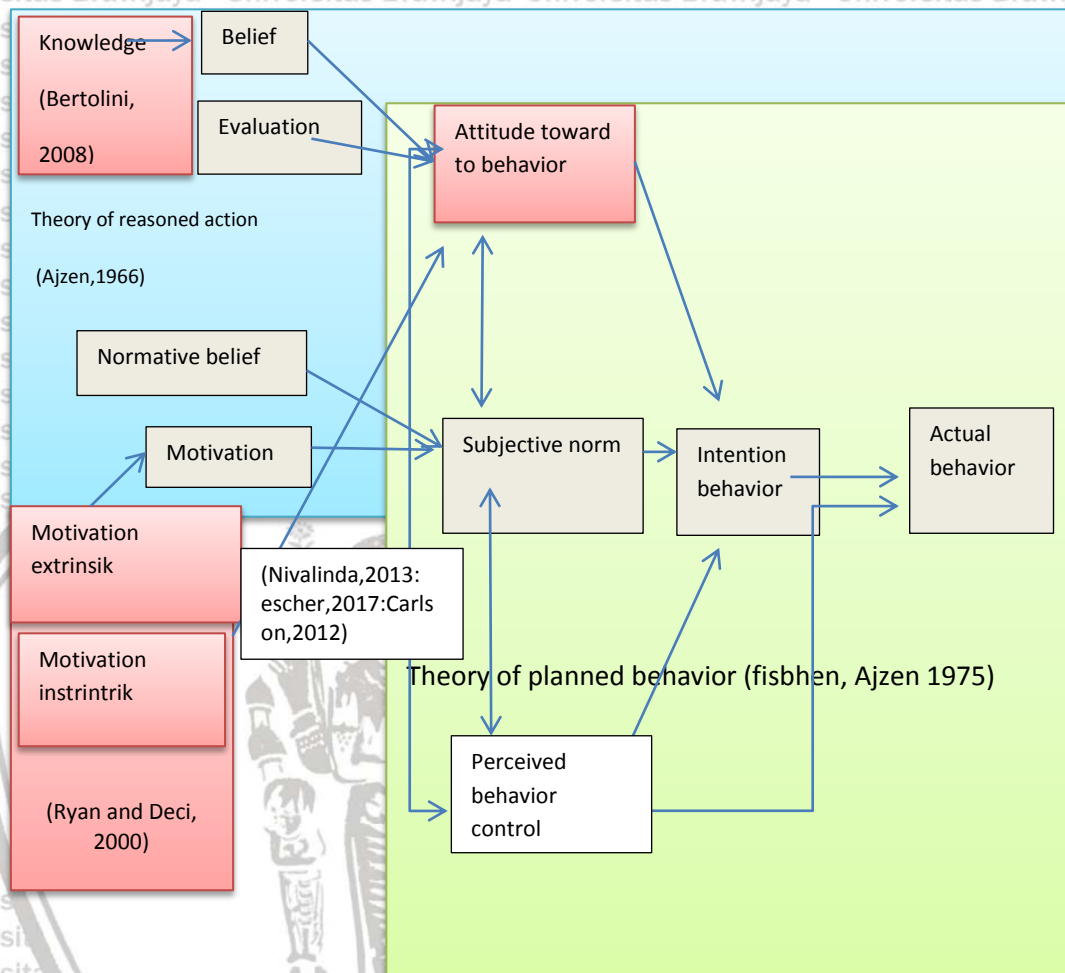
3.1. Kerangka Teori

Five right (lima hak) merupakan lima hak pasien atas pemberian obat yang harus diverifikasi pemberi obat. Lima benar adalah benar pasien, dosis, rute pemberian dan waktu pemberian (WHO,2007). Lima benar pemberian obat dilakukan untuk menghindari *medication error* (Smetzer, 2000).

Lima benar pemberian obat diruang rawat inap dilakukan oleh perawat. Pengetahuan perawat tentang proses pemberian obat dan prosedur pemberian obat dibutuhkan untuk pelaksanaan prosedur (Safarpour et al., 2017). Selain pengetahuan, motivasi adalah penggerak seseorang untuk melakukan lima benar pemberian obat (Ryan & Deci, 2000). Sedangkan sikap lima benar pemberian obat yang konsisten merupakan gambaran perilaku perawat (A. Fishbein & Ajzen, 1975).

Theory of Reasoned behavior (TRA), merupakan teori awal tentang perilaku manusia yang kemudian dikembangkan menjadi *Theory Planned Behavior* (TPB) (A. Fishbein & Ajzen, 1975). TRA dan TPB merupakan teori perilaku, sebagai dasar penelitian ini. Perilaku (*actual behavior*) melalui niat (*intention behavior*) berasal dari sikap (*attitude toward to behavior*), norma subyektif (*subjective norm*) dan kontrol perilaku (*Perceived behavior control*) yang, Sikap berunsur dari keyakinan (*belief*) dan evaluasi (*evaluation*). *Subjective norm* berasal dari *normative belief* dan *motivation* (Ajzen,1966).

Gambar 1 Kerangka Teori



Pengetahuan, motivasi dan sikap merupakan bagian dari teori perilaku.

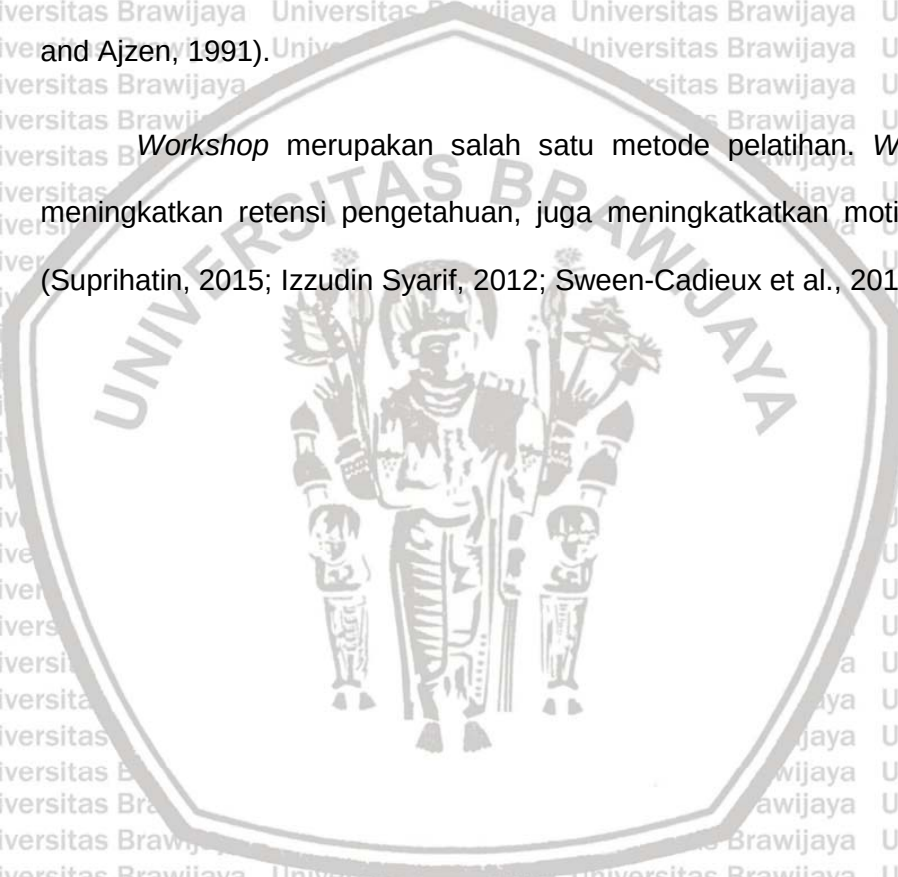
Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui, dibenarkan atau diyakini oleh seseorang (Bartolini, 2008). Pengetahuan yang diyakini akan membentuk keyakinan (Zagzebski, 2017). Pengetahuan yang baik dapat merubah sikap dan perilaku (Sai, 2005).

Motivasi yang ditiru pada proporsi norma subjektif merupakan motivasi ekstrinsik pada teori motivasi yang disampaikan oleh Ryan and Deci pada tahun

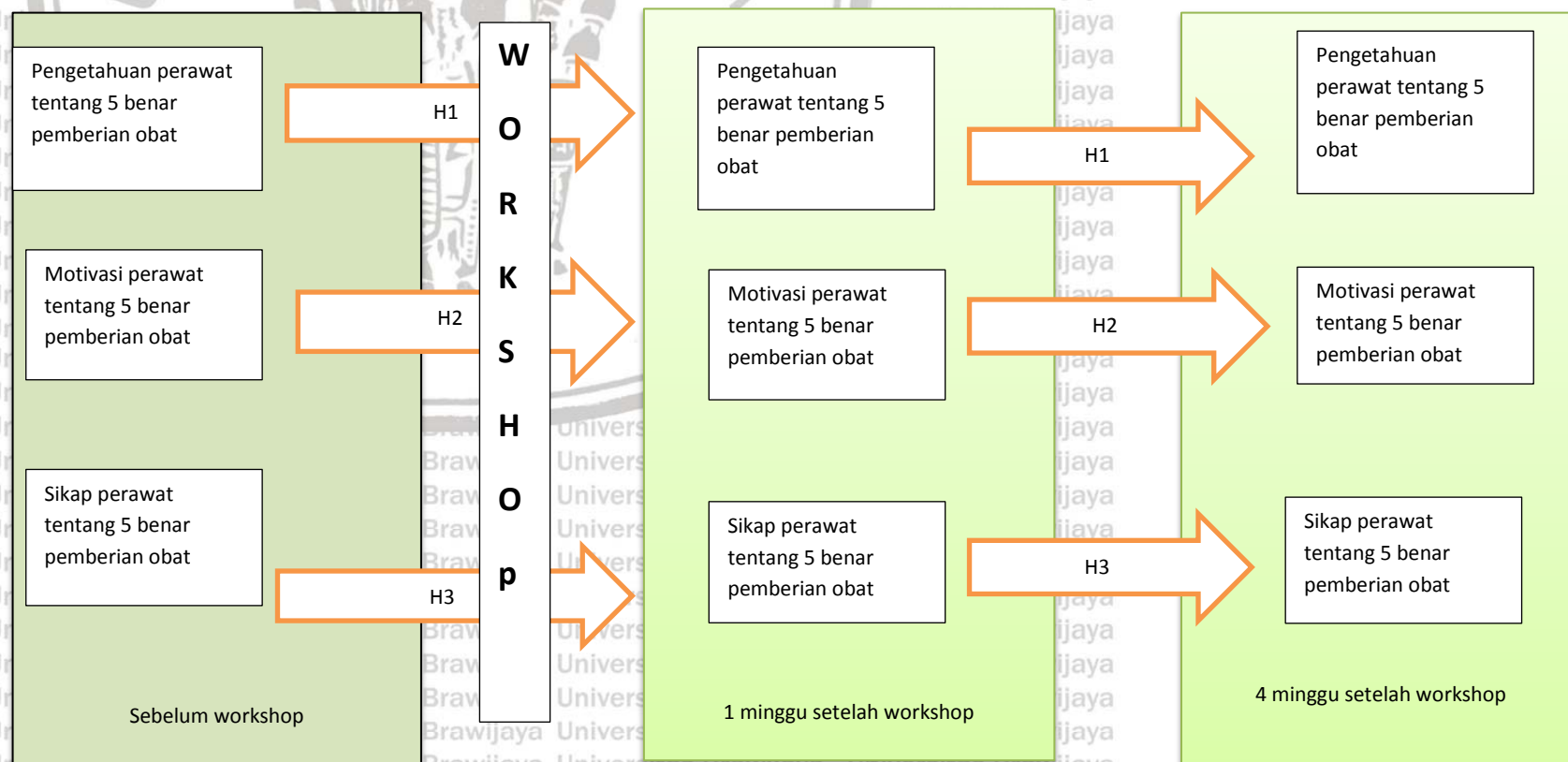
2000. Motivasi menurut Ryan dan Deci ada 2 yaitu motivasi ekstrinsik dan motivasi intrinsik. Motivasi mempengaruhi manusia untuk melakukan sesuatu.

Sikap adalah suatu kecenderungan seseorang untuk merespon terhadap sesuatu, suka atau tidak suka (Ajzen, 1993). Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh keyakinan dan evaluasi. Keyakinan adalah individu menyakini terhadap keberadaannya dan lingkungannya. Keyakinan dihubungkan dengan sesuatu hal sehingga individu melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu (Fishbein and Ajzen, 1991).

Workshop merupakan salah satu metode pelatihan. *Workshop* selain meningkatkan retensi pengetahuan, juga meningkatkan motivasi dan sikap (Suprihatin, 2015; Izzudin Syarif, 2012; Sween-Cadieux et al., 2017).



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian



3.2. Hipotesa

H1 : *workshop* meningkatkan pengetahuan perawat tentang lima benar

pemberian obat di ruang rawat inap RSUD dr Soegiri Lamongan

H2 : *workshop* meningkatkan motivasi perawat tentang lima benar di ruang

rawat inap RSUD dr Soegiri Lamongan

H3 : *workshop* meningkatkan sikap perawat tentang lima benar pemberian

obat di ruang rawat inap RSUD dr Soegiri Lamongan



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain penelitian

Penelitian kuantitatif, *quasi experiment, pre and post without control group*

merupakan penelitian dengan perlakuan pada responden dan responden

diamati dari sebelum diberikan perlakuan sampai empat minggu setelah diberi

perlakuan tanpa ada kelompok kontrol (Gribbons & Herman, 1997).

Pengambilan data tiga kali yaitu sebelum dilakukan intervensi, satu minggu

setelah intervensi dan empat minggu setelah intervensi. Data sebelum dilakukan

perlakuan dibandingkan dengan data satu minggu setelah dilakukan perlakuan

dan empat minggu setelah perlakuan.

4.2. Waktu dan tempat penelitian

Waktu penelitian bulan April-Mei 2019 , bertempat di RSUD Dr Soegiri

Lamongan beralamat di Jl Kusuma Bangsa no 7 Lamongan.

4.3. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap RSUD

Dr Soegiri Lamongan. Jumlah perawat di ruang rawat inap adalah 217 perawat.

Bagian dari populasi yang diambil sebagai responden dalam penelitian dan

dianggap mewakili seluruh populasi adalah sampel penelitian. Penelitian ini

menggunakan rumus Slovin :

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = presisi (5%)

$$N = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{217}{1 + 217 \cdot 5\%^2}$$

$$n = 140$$

Berdasarkan rumus slovin diatas jumlah perawat yang bertugas di ruang rawat inap sebanyak 217, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 140 orang perawat

4.3.3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposing sampling*. Tujuan pengambilan dengan teknik *purposing sampling* adalah pengambilan sampel supaya lebih *representatif*, dengan kriteria sampel (Never, 2016). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah a) perawat berpendidikan minimal Diploma III. B) Telah bekerja di unit rawat inap minimal selama satu tahun. C) Perawat yang sehari hari berhubungan dengan pasien (bukan perawat struktural). D) Perawat bersedia melaksanakan penelitian ini secara keseluruhan. Pengisian kuisisioner pertama, mengikuti pelatihan, mengisi kuisisioner kedua dan kuisisioner ke tiga.

4.4. Variabel penelitian dan definisi operasional

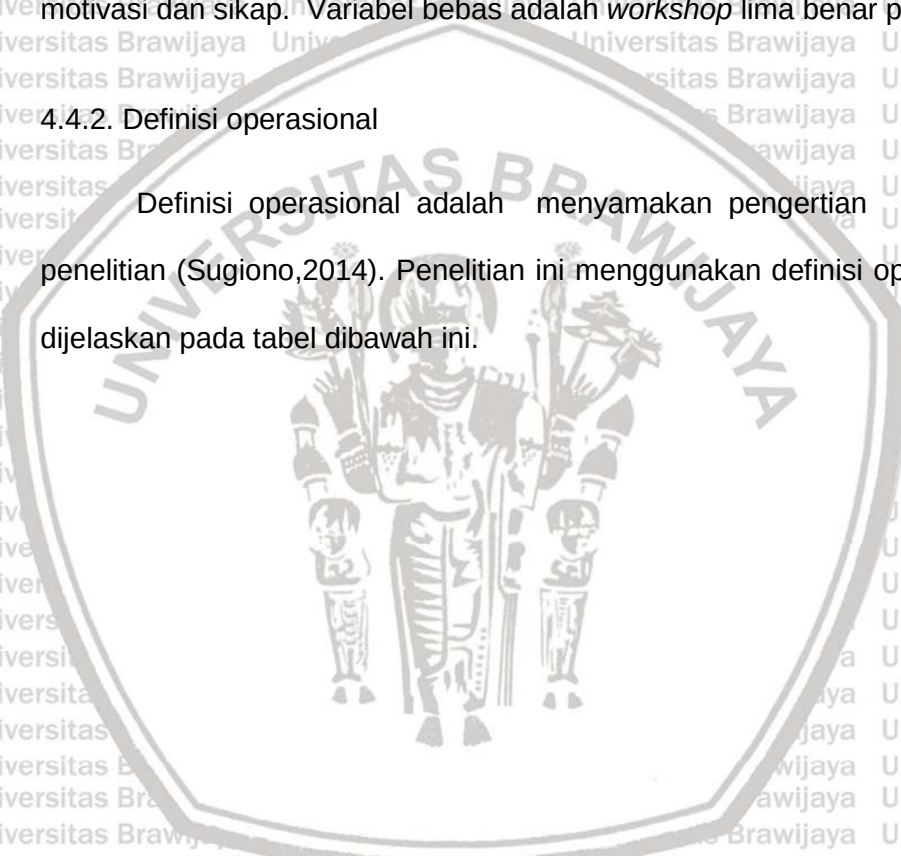
4.4.1. Variabel yang digunakan adalah:

Sesuatu yang terbentuk dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian diambil kesimpulan adalah variabel penelitian (Darmawan,2014).

Peneliti melihat pengaruh *workshop* lima benar dalam pemberian obat terhadap pengetahuan, motivasi dan sikap perawat. Variabel terikat adalah pengetahuan, motivasi dan sikap. Variabel bebas adalah *workshop* lima benar pemberian obat.

4.4.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah menyamakan pengertian variabel pada penelitian (Sugiono,2014). Penelitian ini menggunakan definisi operasional yang dijelaskan pada tabel dibawah ini.



Tabel Difinisi Operasional Variabel Penelitian Pengaruh Workshop Terhadap Pengetahuan, motivasi dan Sikap Perawat Tentang Lima Benar Pemberian Obat

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Indikator	Item	alat	Skala ukur
1. Pengetahuan	Tingkat pemahaman 5 benar pemberian obat , sesuai dengan WHO,(2007). SNARS PKPO standar 6	Memahami 5 benar pemberian obat sesuai dengan WHO,2007 dan SNARS PKPO standar 6	Terdapat 10 pertanyaan yang terbagi: 1.Benar pasien (2) 2.Benar obat (2) 3.Benar dosis (2) 4.Benar waktu (2) 5.benar rute.(2)	Kuisisioner Nilai benar 1, salah 0	Numerik Skala (0-10)
2. Motivasi	Dorongan yang timbul untuk melakukan 5 benar pemberian obat	Kecenderungan menyetujui atau tidak menyetujui pernyataan yang sesuai dengan dorongan instrinsik dan ekstrinsik untuk melaksanakan 5 benar pemberian obat	Terdapat 17 pertanyaan yang terbagi: 1. Motivasi instrinsik a) kesukaan (4) b) keimanan (1) c) kepuasan (3) 2. Motivasi ekstrinsik a) peraturan (2) b) atasan(3) c) hadiah(3) d) sarana(2)	Kuisisioner (5 skala likert)	Numerik (skala intrinsik 7-35, skala ekstnsik 10-50)
3. sikap	Keyakinan perawat yang dinilai konsekuensi yang timbul dan evaluasi atas 5 benar pemberian obat	Keyakinan mengenai konsekuensi positif atau negatif dari melakukan 5 benar pemberian obat	Terdapat 24 pertanyaan yang terbagi: Keyakinan apa yang	Kuisisioner (5 skala Likert)	Numerik (skala 12-60)

 dilakukan (12)

Evaluasi terhadap konsekuensi yang didapat bila melakukan lima benar	Evaluasi terhadap perilaku lingkungan (12)	Kuisisioner (5 skala likert)	Numerik (skala 12-60)
--	--	------------------------------	-----------------------

4. Workshop Pelatihan dengan memberikan materi lima benar dan meragakan pemberian obat dengan prinsip lima berar	Responden mengikuti workshop Materi medication error dan prinsip 5 benar pemberian obat. Video cara melakukan lima benar pemberian obat.		Nominal
--	--	--	---------

4.5. Workshop

Workshop dilaksanakan pada tanggal 16 April 2019, di ruang aula RSUD dr Soegiri Lamongan. Materi *workshop* ada dua yaitu cara pelaporan medication error diberikan selama 120 menit oleh Nila Madusekar, S.Kep.Ns dan aplikasi pemberian obat dengan lima benar diberikan selama 180 menit oleh Nurul Chayatin S.Kep.Ns. Pemateri memiliki sertifikat *trainer of trainer* dari PPNI.

Setelah materi *workshop* dilanjutkan dengan pemutaran video tentang tata cara lima benar pemberian obat. Diskusi dilakukan setelah pemutaran video.

Workshop dilaksanakan oleh komite keperawatan RSUD dr Soegiri Lamongan berdasarkan SK DPW propinsi JATIM Nomor :0249/DPW.PPNI/SK/K.S/VI/2019.

4.6. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Pertanyaan pada kuesioner pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan disadur dari artikel *World Health Organisation* tentang *patient safety solution* 6, 2007, dan SNARS standar 6 PKPO tentang 5 benar pemberian obat. Pertanyaan dengan pilihan ganda sebanyak 7, pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban ada 3. Jawaban benar dinilai 1 dan jawaban salah dinilai 0.

Pertanyaan pada kuesioner tentang motivasi sebanyak 17 pertanyaan yang diadopsi dari Ryan pada tahun 2000 dan Guay pada tahun 2000.

Pertanyaan tentang motivasi intrinsik sebanyak 7. Motivasi intrinsik dikelompokkan pada kesukaan, keimanan dan kepuasan. Pernyataan tentang kesukaan ada 3 pada kuisisioner nomor 1,3 dan 4. Pernyataan tentang keimanan pada nomor 2. Pernyataan tentang kepuasan ada 3 yaitu nomor 5,6 dan 7.

Kuesioner motivasi ekstrinsik terdiri 12 pertanyaan, tentang peraturan pada nomor

1 dan 2. Pertanyaan motivasi berkaitan dengan atasan pada nomor 5 sampai 6.

Pertanyaan motivasi berkaitan hadiah nomor 3 dan 4. Pertanyaan motivasi tentang sarana nomor 7,8 dan 9.

Pertanyaan pada kuesioner tentang sikap diadopsi dari Ajzen pada tahun 2005 dan prosedur lima benar pemberian obat disadur dari Suwal pada tahun

2008. Kuisisioner sikap terdiri dari dua yaitu 12 pertanyaan tentang keyakinan dan 12 pertanyaan tentang evaluasi.

4.7 Uji Validasi dan Reliabilitas

Kuisisioner penelitian ini sebelum digunakan dilakukan uji setiap pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini. Uji coba ini untuk menentukan validitas dan reliabilitas pernyataan dalam penelitian, sehingga didapat hasil layak atau tidak instrumen dalam penelitian ini (Nisfiannoor, 2009).

Uji validitas untuk menguji instrumen yang digunakan pada penelitian ini. Instrumen, apakah dapat mengukur yang seharusnya diukur. Uji validitas menggunakan uji *Pearson Correlation* dinyatakan valid apabila nilai signifikansinya <0.05 (Widiyanto, 2012) Pertanyaan pengetahuan sebanyak 12 dilakukan uji validitas didapatkan 10 pertanyaan dengan nilai signifikan (2 tailed) $<0,05$ sehingga dinyatakan valid dan 2 pertanyaan pengengatahuan tidak valid.

Maka pertanyaan pengetahuan yang dilakukan uji reliabilitas adalah 10 pertanyaan. Pernyataan motivasi ada 17, terdiri dari 7 pertanyaan motivasi intrinsik dan 10 pernyataan ekstrinsik. Seluruh pernyataan motivasi pada uji validitasi nilai signifikan (2 tailed) $< 0,05$ sehingga dinyatakan valid. Pernyataan sikap ada 24, terdiri dari 12 pernyataan evaluasi dan 12 pernyataan keyakinan.

Seluruh pernyataan sikap pada uji validasi nilai signifikannya (2 tailed) $<0,05$ sehingga dinyatakan valid.

Uji reliabilitas menguji konsistensi instrumen. Instrumen digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama dan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas menggunakan uji *alpha cronbach*, dinyatakan signifikan dengan membandingkan nilai *r* (Matondang, 2009)

Nilai *r* kritis (uji 2 sisi) signifikan 5% dengan $n = 140$ didapat sebesar 0,166. Hasil analisis Pengetahuan diperoleh nilai *alpha cronbach* sebesar 0.400, motivasi intrinsik (0,834), motivasi ekstrinsik (0,704), sikap keyakinan (0,944) dan sikap evaluatif (0,473). Seluruh hasil *alpha cronbach* pengetahuan, motivasi dan sikap adalah reliabel.



4.7. Alur penelitian

Persiapan

1. Menyusun kuisioner
- 2.melakukan uji validitas dan uji reabilitas
3. menentukan responden penelitian
4. memenuhi persyaratan administrasi ijin penelitian
5. melakukan koordinasi dengan rumah sakit.



Pelaksanaan

1. melakukan pengambilan data sebelum
2. pelaksanaan workshop
3. melakukan pengambilan data satu minggu
- 4.melakukan pengambilan data empat minggu
5. melakukan tabulasi data
6. melakukan analisis data



Evaluasi

1. evaluasi penelitian , hasil , implikasi dan penelitian selanjutnya
- 2.evaluasi bagi rumah sakit

4.8 Analisa Data

Analisa pertama melakukan uji normalitas data, sehingga data dapat diketahui parametrik atau non parametrik. Data pengetahuan, motivasi dan sikap dilakukan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan angka $p < 0,05$ maka disimpulkan data tidak terdistribusi normal.

Analisa dilakukan dengan membandingkan sebelum *workshop*, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop*. Uji *Friedman* dilakukan pada data karena tidak terdistribusi normal (Artaya, 2018). Uji *Friedman* menguji beda tiga sampel non parametrik yang berhubungan. Uji *Friedman* mengetahui ada tidaknya perbedaan perlakuan dengan hasil signifikan atau tidak (Bredenkamp, 2009).



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran umum rumah sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Soegiri Lamongan adalah rumah sakit tipe B non pendidikan, terakreditasi KARS 2016, memiliki 390 tempat tidur, dan BOR 72%. Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soegiri Lamongan memiliki 377 perawat dan 35 bidan. Populasi penelitian ini adalah perawat rawat inap sebanyak 217 perawat, 140 sampel didapat dari perhitungan Rumus Slovin.

5.2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah menggambarkan dan menggolongkan responden dalam penelitian ini. Responden digolongkan menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja dan status kepegawaian.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Tingkatan	Jumlah	Prosentase
Umur	22 th-25th	20	14%
	26th-35th	68	48%
	36th-45th	39	28%
	46th-50th	9	6%
	>50th	4	3%
Jenis kelamin	Laki laki	46	33%
	Perempuan	94	67%
Status Perkawinan	Menikah	118	84%
	Belum menikah	22	16%

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Tingkatan	Jumlah	Prosentase
Tingkat Pendidikan	Diploma 3	85	61%
	Sarjana	55	39%
Lama bekerja	1th -5th	63	45%
	6th-10th	32	23%
	11th-15th	23	16%
	16th-20th	8	6%
	21th-25th	9	6%
	26th-31th	5	4%
Status kepegawaian	Kontrak	74	53%
	PNS	66	47%

Sumber data primer

Responden yang terbanyak berusia 26th–35th, 48%. Perempuan mendominasi sebanyak 67%. Perawat terbanyak lulusan diploma III (61%). Perawat telah bekerja selama 1-5 tahun (45%) dan lebih dari 5th sebesar 55%. Status kepegawaian terbanyak adalah tenaga kontrak (53%).

5.3. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas data pengetahuan, motivasi dan sikap sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop* adalah tidak normal. Data diuji dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Nilai signifikan $<0,005$ adalah data tidak normal, bila nilai signifikan $>0,05$ data sebaran normal, karena nilai signifikan data pengetahuan, motivasi dan sikap $<0,005$ maka data sebaran tidak normal.

5.4. Gambaran Pengetahuan, Motivasi dan Sikap

Statistik data deskriptif menyajikan nilai rata-rata, standar deviasi data, nilai minimal dan nilai maksimal. Statistik deskriptif data pengetahuan, motivasi dan sikap di sajikan ada tabel 2

Tabel 1 Data Deskriptif Pengetahuan, Motivasi dan Sikap

	Mean	Std. Deviation	Minimal	Maksimal
Pengetahuan sebelum <i>workshop</i>	4,71	1,76	1	10
Pengetahuan 1 minggu setelah <i>workshop</i>	5,24	1,51	2	10
pengetahuan 4 minggu setelah <i>workshop</i>	5,59	1,79	1	9
Intrinsik sebelum <i>workshop</i>	30,83	3,69	24	35
intrinsik 1 minggu setelah <i>workshop</i>	31,66	2,87	22	35
intrinsik 4 minggu setelah <i>workshop</i>	31,54	2,40	24	35
Ekstinsik sebelum <i>workshop</i>	40,80	5,02	23	50
Ekstrinsik 1 minggu setelah <i>workshop</i>	42,42	3,56	31	50
Ekstrinsik 4 minggu setelah <i>workshop</i>	43,85	3,76	36	50
Evaluasi sebelum <i>workshop</i>	45,81	4,06	36	60
Evaluasi 1 minggu setelah <i>workshop</i>	45,53	6,18	8	60
Evaluasi 4 minggu setelah <i>workshop</i>	47,48	5,03	37	60
Keyakinan sebelum <i>workshop</i>	50,63	4,24	41	60
Keyakinan 1 minggu setelah <i>workshop</i>	52,44	4,61	42	60
Keyakinan 4 minggu setelah <i>workshop</i>	52,88	5,05	43	60

Sumber data: data primer

Mean pengetahuan sebelum dan sesudah *workshop* meningkat, meskipun nilai maksimal pada pengetahuan setelah empat minggu pelaksanaan *workshop* menurun menjadi 9. *Mean* motivasi intrinsik tidak menunjukkan peningkatan yang bermakna. Berbeda dengan mean motivasi ekstrinsik yang meningkat, demikian juga sikap setelah *workshop* meningkat.

Tabel 2 Deskriptif Tingkat Nilai Pengetahuan

	Nilai		
	Kurang (betul 1-4)	Sedang (betul 5-7)	Baik (betul 8-10)
Pengetahuan sebelum <i>workshop</i>	44%	49%	7%
Pengetahuan satu minggu setelah <i>workshop</i>	28%	65%	7%
Pengetahuan empat minggu setelah <i>workshop</i>	31%	57%	36%

Nilai pengetahuan yang diperoleh responden dikategorikan dalam tiga tingkat yaitu kurang apabila nilai 1-4, sedang apabila nilai 5-7 dan baik apabila nilai 8-10.

Sebagian besar nilai yang diperoleh responden kurang dan sedang.

Tabel 3 Data Jumlah Responden yang Menjawab Pertanyaan Salah

No	Pertanyaan	Pengetahuan sebelum <i>workshop</i>	Pengetahuan satu minggu setelah <i>workshop</i>	Pengetahuan empat minggu setelah <i>workshop</i>
1	Benar rute	35	31	20
2	Benar obat	57	40	36
3	Benar obat	19	12	31
4	Benar waktu	118	93	116
5	Benar rute	110	93	88
6	Benar waktu	74	82	66
7	Benar pasien	92	77	66
8	Benar pasien	75	59	43
9	Benar dosis	55	65	44
10	Benar dosis	115	124	116

Pertanyaan no 4 dijawab salah terbanyak pada data pengetahuan sebelum *workshop*. Pertanyaan no 10 dijawab salah terbanyak pada data pengetahuan satu minggu setelah *workshop*. Pertanyaan no 4 dan no 10 dijawab salah dengan jumlah sama yaitu 116 responden.

Tabel 4 Tabel Deskriptif Motivasi Instrinsik

No	Intrinsik	Total	Mean	Minimum	Maksimum	Standart deviasi
1	Kepuasan	664	4,74	3	5	0,45
2	Keimanan	656	4,69	4	5	0,47
3	Kesukaan	646	4,61	3	5	0,5
4	Kesukaan	608	4,34	2	5	0,53
5	Kepuasan	558	3,99	2	5	0,81
6	Kepuasan	561	4,01	2	5	0,76
7	Kesukaan	633	4,52	4	5	0,5

Mean tertinggi motivasi intrinsik adalah pada pernyataan intrinsik 1 yaitu keselamatan pasien adalah tujuan saya bekerja, kemudian pernyataan kedua yaitu kerjaku adalah ibadahku.

5.5. Uji Friedman

Uji *Friedman* pada penelitian ini adalah untuk membuktikan adanya perbedaan *workshop* terhadap pengetahuan, motivasi dan sikap perawat terhadap lima benar pemberian obat. Pengetahuan, motivasi dan sikap diuji sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop* lima benar pemberian obat. Data pengetahuan, motivasi dan sikap merupakan data sebaran tidak normal sehingga menggunakan uji *Friedman*.

Tabel 5. Perbedaan Pengetahuan, motivasi, dan Sikap Sebelum, Satu Minggu dan Empat Minggu setelah *Workshop*

	Mean Rank	Asymp. Sig
Pengetahuan sebelum <i>workshop</i>	1,75	0,0000
Pengetahuan 1 minggu setelah <i>workshop</i>	2,00	
pengetahuan 4 minggu setelah <i>workshop</i>	2,25	
Motivasi sebelum <i>workshop</i>	1,61	0,0000
Motivasi 1 minggu setelah <i>workshop</i>	2,10	
Motivasi 4 minggu setelah <i>workshop</i>	2,28	
Sikap sebelum <i>workshop</i>	1,72	0,0000
Sikap 1 minggu setelah <i>workshop</i>	2,05	
Sikap 4 minggu setelah <i>workshop</i>	2,23	

Uji Friedman, dengan signifikansi $p < 0,05$

Kriteria nilai signifikan uji friedman adalah bila nilai $\text{Sig.} < 0,005$ maka dinyatakan ada beda pada ketiga data. Data pengetahuan, motivasi dan sikap sesudah, satu minggu dan empat minggu setelah workshop adalah signifikan berbeda.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pengaruh *workshop* terhadap pengetahuan, motivasi dan sikap perawat terhadap lima benar pemberian obat, pembahasan diawali dengan karakteristik responden dan hasil uji analisa.

6.1 Karakteristik Responden

Perawat yang menjadi responden penelitian ini terbanyak adalah usia dewasa awal, sebagian besar perempuan dan lulusan diploma III. Karakteristik ini sesuai dengan penelitian Yanti pada tahun 2013 tentang karakteristik perawat (Yanti & Warsito, 2013).

Kategori usia menurut DepKes RI pada tahun 2009 adalah usia 22-25 th merupakan remaja akhir, usia 26-35 th adalah dewasa awal, usia 36-45 th adalah dewasa akhir dan usia 45-60th adalah lansia. Pada penelitian ini yang terbanyak adalah usia dewasa awal(48%) dan usia dewasa akhir (28%). Pada usia dewasa, manusia sudah memiliki daya pikir dan dapat memecahkan masalahnya sendiri (DEPKES, 2009). Usia dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan responden untuk meningkatkan pengetahuan, sesuai dengan penelitian Malekzadeh pada tahun 2016 (Malekzadeh, *et al*, 2016).

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah lulusan diploma III. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat semakin tinggi pengetahuan yang dipahami (Cahyono, 2015). Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap menurut (Zakiyah, 2015). Karakteristik ini sesuai penelitian tentang gambaran sikap enam

benar pemberian obat adalah sebagian besar perempuan dan lulusan diploma (Sandra, 2008).

Pengetahuan adalah terfiksasinya pengalaman dalam pikiran seseorang, semakin lama bekerja maka pengalaman semakin banyak, sehingga menambah pengetahuan. Lama bekerja responden dalam penelitian ini terbanyak adalah 1-5th (45%) dan 6-10 th (23%). Lama bekerja berkontribusi dalam peningkatan pengetahuan dan pelaksanaan asuhan keperawatan (Faizin, 2008)

Perkawinan, usia dan jenis kelamin adalah elemen yang memperkaya motivasi bekerja seseorang (Hezberg, 1959). Teori kebutuhan Hezberg & Maslow menyebutkan bahwa kebutuhan manusia yang terpenuhi maka motivasi akan meningkat. Karakteristik responden sesuai dengan penelitian Putriana pada tahun 2015, usia muda, lulusan DIII dan perempuan berpengaruh signifikan terhadap motivasi pemberian obat oral (Campos-Sánchez et al., 2014; Putriana, et al, 2015). Karakteristik individu mempengaruhi motivasi kerja (Subyantoro, 2013).

6.2 Hasil Deskriptif Pengetahuan, motivasi dan sikap

Pembahasan hasil deskriptif pengetahuan dan motivasi intrinsik lebih terinci daripada motivasi ekstrinsik dan sikap. Gambaran pengetahuan nilai rata-rata berada pada kategori kurang dan sedang sehingga dibutuhkan gambaran deskriptif yang lebih terinci. Gambaran motivasi intrinsik nilai rata-rata peningkatan tidak signifikan maka gambaran deskriptif motivasi intrinsik untuk mencari nilai tertinggi.

6.2.1. Pengetahuan

Rata-rata hasil pengetahuan meningkat pada data sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop*. Namun nilai rata-rata berada pada kategori nilai kurang dan sedang. Deskriptif kategori nilai pengetahuan tentang lima benar pemberian obat pada sebelum adalah separuh responden bernilai sedang, hampir separuh dinilai kurang dan sebagian kecil dinilai baik. Deskriptif kategori nilai pengetahuan satu minggu setelah *workshop* terbanyak berada pada nilai sedang, sepertiga bernilai kurang dan sebagian kecil bernilai baik. Ada pergeseran kategori nilai pada empat minggu setelah *workshop* yaitu berimbang nilai kurang (31%) dan baik (36%), terbanyak pada kategori sedang (57%). Nilai pengetahuan signifikan meningkat dengan *workshop*, akan tetapi belum mencapai kategori nilai baik. Apabila pengetahuan baik, dapat merubah sikap dan perilaku profesional (Sai, 2005; Fothergill et al, 2014; Mira et al, 2015).

Kategori pengetahuan kurang dan sedang berarti jawaban salah lebih besar daripada jawaban benar. Pertanyaan terbanyak dijawab salah, adalah tentang benar waktu dan benar dosis. Pada observasi studi pendahuluan perawat memberikan obat kepada pasien disesuaikan dengan shif jam kerja, tidak sesuai frekuensi pemberian obat terakhir. Perhitungan dosis dilakukan oleh apoteker dan dokter, sehingga perawat jarang melakukan perhitungan dosis. Penelitian tentang *medication error*, perawat menyadari kesalahan dalam menghitung dosis termasuk *medication error* (Di Muzio et al., 2016).

6.2.2. Motivasi

Rata-rata nilai motivasi tinggi, merupakan keinginan yang tinggi untuk melakukan lima benar pemberian obat. Motivasi adalah pendorong seseorang

untuk melakukan sesuatu (Ryan & Deci, 2000). Motivasi tetap tinggi sebelum maupun setelah dilakukan pelatihan (Caroline *et al.*, 2010). Motivasi berpengaruh positif terhadap melaksanakan pekerjaan dan membuat perawat tetap bekerja (Radne *et al.*, 2015; Hidayati *et al.*, 2015).

Pernyataan motivasi intrinsik yang mempunyai *mean* tertinggi adalah "keselamatan pasien adalah tujuan saya bekerja". Motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien tinggi (Nivalinda, *et al.*, 2013). Motivasi ini diharapkan dapat menghindari *medication error* dengan melakukan lima benar pemberian obat (Smetzer, 2000).

6.2.3. Sikap

Nilai sikap rata ratanya tinggi merupakan gambaran perilaku responden terhadap lima benar pemberian obat apabila sikap konsisten. Faktor sikap dalam pelaksanaan 5 benar pemberian obat sebagai prediksi individu melakukan sesuatu dengan konsisten (Ajzen, 1993). Sikap yang konsisten merupakan gambaran perilaku seseorang (Schwarz and Bohner, 2001). Harapan pelaksanaan lima benar pemberian obat adalah perilaku benar, pada penelitian ini hanya dilakukan penilaian sikap. Penilaian perilaku membutuhkan observasi dan waktu lebih. Handayani pada tahun 2008 penelitiannya menyatakan ada hubungan antara sikap dan perilaku (Handayani, 2008).

6.3 Hasil uji Friedman pengetahuan, motivasi dan sikap.

6.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan pada uji Friedman, signifikan berbeda pada sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop*. Jadi menunjukkan bahwa *Workshop* meningkatkan pengetahuan. Transfer pengetahuan pada *workshop* dilakukan

berulang yaitu sesi seminar, pemutaran video dan diskusi. *Workshop* melaksanakan pembelajaran dengan cara seminar, penjelasan tata cara praktek, pemutaran video tentang praktek dan diskusi. Pengetahuan yang diberikan dengan cara *workshop* memberikan wawasan yang lebih kepada peserta (Hidayati, 2015). Transfer pengetahuan dengan cara *workshop* dapat mempertahankan retensi pengetahuan sampai 4 minggu setelah pembelajaran (Rohrer & Taylor, 2006). Sesi diskusi merupakan sesi penggalan pengetahuan peserta tentang praktek (Löfmark & Thorell-Ekstrand, 2010).

Workshop efektif meningkatkan pengetahuan 50%-70% (Vora & Shah, 2011). Alternatif pelatihan selain *workshop* untuk meningkatkan pengetahuan adalah seminar, pembelajaran *evidence base*, pelatihan teknik khusus (Aprinto & Jacob, 2013; Gillespie, et al, 2011). Menurut Janda, pengulangan latihan dibutuhkan untuk mempertahankan retensi pengetahuan. Retensi pengetahuan akan menurun setelah satu tahun pemberian pelatihan (Janda et al., 2005).

6.3.2 Motivasi

Workshop berpengaruh terhadap motivasi. Nilai signifikan motivasi signifikan beda pada data sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop*. Motivasi intrinsik yang baik akan membuat peserta pembelajaran lebih gigih dalam mencapai prestasi (Li, W. et al, 2008). Motivasi intrinsik dapat meningkatkan kinerja pembelajaran dan pemahaman menurut Samanta pada tahun 2015 (DePasque & Tricomi, 2015). Motivasi instrinsik didefinisikan kepuasan melakukan kegiatan dengan memisahkan konsekuensi kegiatan tersebut (Escher et al, 2007). Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang berasal dari diri sendiri untuk melakukan sesuatu sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi berasal dari luar (Ryan & Deci, 2000).

Faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik adalah minat, tujuan, nilai dan kebutuhan (Eriany, et al, 2014). Motivasi intrinsik dapat ditingkatkan dengan cara tujuan diperjelas, minat ditingkatkan, menampakan nilai-nilai yang akan didapatkan serta menggarisbawahi tindakan tersebut dibutuhkan (Suprihatin, 2015).

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi dari luar diri yaitu lingkungan, budaya organisasi, hukuman dan hadiah. Budaya organisasi oleh Ryan dan Deci diartikan sebagai peraturan yang menarik seorang melakukan sesuatu. Peraturan merupakan hukum, pengawasan dan etika (Ryan and Deci, 2000). Motivasi ekstrinsik dapat dibentuk oleh lingkungan. *Workshop* merupakan salah satu cara mengkondisikan seseorang untuk berperilaku seperti yang dilatihkan. (Harris et al, 2001). Motivasi meningkat setelah pembelajaran (Izzudin Syarif, 2012).

6.3.5 Sikap

Workshop berpengaruh terhadap sikap. Sikap evaluatif meningkat secara bermakna sebelum, satu minggu dan setelah *workshop*. Sikap evaluatif adalah kondisi seseorang merespon suka atau tidak suka terhadap sesuatu (Ajzen, 1993). Kemampuan perawat untuk merespon suka atau tidak dalam melaksanakan lima benar dalam pemberian obat bernilai signifikan berbeda dari sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop*. Kemampuan ketrampilan yang dilahirkan pada *workshop* mendorong peserta *workshop* dapat menentukan sikap, sesuai dengan penelitian rahmawati pada tahun 2016 (Rahmawati, 2016).

Sikap keyakinan sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop* memiliki nilai pembeda yang signifikan. Nilai *mean* ketiga data

meningkat. Sikap membuahkan keyakinan, keyakinan yang timbul bisa berasal dari luar atau dari diri sendiri. Keyakinan dari luar yang bisa dimanipulasi adalah pengetahuan (A. Fishbein & Ajzen, 1975). Pengetahuan diberikan dengan cara *workshop* (Harris, 2001). Sikap meningkat setelah diberikan pelatihan dengan cara menyederhanakan bahasa sehingga dapat dimengerti, mengorganisir kelompok kerja dan diskusi, melakukan rencana aksi diakhir *workshop* dan dukungan kepada peserta (Mc Sween-Cadieux et al., 2017). Sikap yang konsisten diharapkan melahirkan perilaku (A. Fishbein & Ajzen, 1975).

6.4. Implikasi Penelitian

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan *workshop* efektif meningkatkan pengetahuan, motivasi dan sikap perawat terhadap lima benar pemberian obat. *workshop* merupakan sarana pembelajaran yang penting. *Workshop* dapat direncanakan untuk pembelajaran standar operasional lima benar pemberian obat. Sesi pengulangan *workshop* dibutuhkan untuk mempertahankan retensi pengetahuan.

Workshop meningkatkan pengetahuan dengan nilai signifikan. Namun kategori nilai rata-rata pengetahuan belum mencapai baik. Pengetahuan dapat ditingkatkan dengan metode selain *workshop* misalnya, diskusi kelompok kerja, pembelajaran *evidence base learning*, seminar dan pendidikan berkelanjutan perawat, sehingga *workshop* dapat dikombinasikan dengan metode lain agar lebih efektif meningkatkan pengetahuan. Organisasi profesi dan rumah sakit dapat melaksanakan kegiatan penambahan pengetahuan tersebut.

Motivasi intrinsik tidak signifikan berbeda pada data sebelum, satu minggu dan empat minggu setelah *workshop*, tetapi nilai rata-rata motivasi intrinsik tinggi. Motivasi intrinsik merupakan motivator utama dalam melakukan

sebuah tugas. Motivasi intrinsik dapat ditingkatkan dengan meyakinkan tujuan, minat, kebutuhan dan nilai-nilai tugas yang dikerjakan. Apabila motivasi intrinsik tidak beda maka penguatan motivasi ekstrinsik dapat dilakukan dengan peraturan yang pasti, pengawasan berkesinambungan dan evaluasi kegiatan.

Angka rata-rata sikap tinggi. Sikap konsisten melahirkan perilaku. Sikap merupakan evaluasi seseorang tentang suka atau tidak, dan keyakinan. Sikap yang konsisten tinggi harus dipertahankan dengan cara menyakinkan tindakan yang benar. Pelatihan dan pembelajaran adalah salah satu cara menyakinkan seseorang.

6.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian pengaruh *workshop* terhadap pengetahuan, motivasi dan sikap perawat terhadap lima benar pemberian obat, merupakan penelitian , *quasi experiment, pre and post without control group* sehingga tidak dapat mendampingkan hasil dari *control group*. Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan pengambilan data tiga kali, menggunakan kuesioner sehingga penilaiannya sesuai yang tertulis. Penelitian kualitatif pada lima benar pemberian obat dapat dilakukan sehingga dapat diketahui secara mendalam pengetahuan, motivasi dan sikap. Penelitian ini menggunakan tiga variabel bebas yaitu pengetahuan, motivasi dan sikap, variabel variabel lain belum diteliti.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. *Workshop* meningkatkan pengetahuan perawat tentang lima benar pemberian obat
2. *Workshop* meningkatkan motivasi perawat tentang lima benar pemberian obat
3. *Workshop* meningkatkan sikap perawat tentang lima benar pemberian obat..

7.2 Saran

1. Tingkat pengetahuan tentang lima benar pemberian obat responden kurang dan sedang, diharapkan ada metode pembelajaran yang dapat dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan sampai pada tingkat baik. Pengetahuan lima benar pemberian obat yang baik, meningkatkan profesional perawat. Rumah sakit disarankan untuk melakukan pelatihan secara periodik sehingga retensi pengetahuan dan perilaku standar tetap terjaga.
2. Motivasi intrinsik cenderung tetap, ditingkatkan dengan cara memperjelas tujuan, minat ditingkatkan, menjadikan sebuah kebutuhan. Motivasi ekstrinsik lebih ditingkatkan dengan peraturan yang pasti, pengawasan dan evaluasi berkesinambungan.
3. Penelitian ke depan, penelitian pengetahuan, motivasi, sikap dan perilaku sehingga hasil perilaku diketahui. Penelitian ini dilakukan dengan responden yang lebih banyak atau dengan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

A. Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behaviour: An introduction to theory and research* (Vol. 27).

Agustina Sandra Mustika, Christantie effendy, S. S. (2008). *Gambaran penerapan prinsip enam-benar*. Yogyakarta: JIK.

Ajzen, I. (1991). *the theory of planned behaviour*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, 25(2), 179–211. https://doi.org/10.1022/CDH_2120VandenBroucke08

Ajzen, I. (1993). Attitude Theory and the Attitude-Behaviour Relation. *New Directions in Attitude Measurement*, (August), 41–57.

Albarracin, D., Sunderrajan, A., & Lohmann, S. (2018). *The Psychology of Attitudes, Motivation, and Persuasion*. In Albarracin & Johnson (Eds.), *Handbook of Attitudes. The Psychology of Attitudes and Persuasion* The Psychology of Attitudes, Motivation, and Persuasion Dolores Albarracin, Aashna Sunderra, (May).

Aprinto, B., & Jacob, F. arisandy. (2013). *Pedoman lengkap profesional SDM Indonesia*. (Ramelan, Ed.) (edisi 1). jakarta: penerbit PPM.

Aronson, J. K. (2009). Medication errors: What they are, how they happen, and how to avoid them. *Qjm*, 102(8), 513–521. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcp052>

Artaya, I. P. (2018). *UJI TWO WAY ANOVA*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13577.08807>

Bertolini, S. (2008). *Theory of knowledge* (10th ed.). New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs New Jersey.

Bielinski, S. J., Olson, M., Pathak, J. E., Weinshilbourn, J., & Richard. (2014). *Preemptive Genotyping for Personalized Medicine: Design of the Right. Mayo Clinic Proceedings*, 89(1). Retrieved from <http://search.proquest.com/go.libproxy.wakehealth.edu/docview/1477197765/fulltextPDF/293305A96D964317PQ/1?accountid=14868>

Blank, F. S. J., Tobin, J., Macomber, S., Jaouen, M., Dinoia, M., & Visintainer, P. (2011). A “Back to Basics” Approach to Reduce ED Medication Errors. *Journal of Emergency Nursing*, 37(2), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.026>

Bredenkamp. (2009). *Uji Bredenkamp, Hildebrand, dan Kubinger*. *Jurnal Mat Stat*, 9, 135–142.

Cahyono, A. (2015). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Widya*, 3, 97–102.

Campos-Sánchez, A., López-Núñez, J. A., Carriel, V., Martín-Piedra, M. Á., Sola, T., & Alaminos, M. (2014). *Motivational component profiles in university students learning histology: A comparative study between genders and different health science curricula*. *BMC Medical Education*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472->

6920-14-46



Carlson, D. S., Bozeman, D. P., Kacmar, K. M., Wright, P. M., McMahan, C., & Wright, M. (2012). In *Organizations: An Analysis Of Training Motivation Antecedents* *. *Journal of Managerial Issues*, 12(3), 271–287.

Caroline, K., Hock Soon, T., Kim Cheng, T., Linda, F., Fook Meng, F., Dominic, K., ... May Lin, W. (2010). *Investigating the effect of 3D simulation-based learning on the motivation and performance of engineering students*. *Journal of Engineering Education*, 99(3), 237–251.

Ch Donsu, Y., Tjitrosantoso, H., & Bodhi, W. (2016). Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT AGUSTUS*, 5(3), 2302–2493.

Cloete, L. (2015). *Reducing medication errors in nursing practice*. *Nursing Standard*, 29(20), 50–59. <https://doi.org/10.7748/ns.29.20.50.e9507>

DePasque, S., & Tricomi, E. (2015). *Effects of intrinsic motivation on feedback processing during learning*. *NeuroImage*, 119, 175–186. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.06.046>

DEPKES, R. I. (2009). Kategori Umur. Jakarta: Depkes.

Dessler, G. (2013). *Human resource Management (fourteen e)*. Boston: Florida International University.

Dewi, M. (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health & Sport*, 5(3), 178–189.

Di Muzio, M., Tartaglini, D., De Vito, C., & La Torre, G. (2016). *Validation of a questionnaire for ICU nurses to assess knowledge, attitudes and behaviours towards medication errors*. *Annali Di Igiene : Medicina Preventiva e Di Comunita*, 28(2), 113–121. <https://doi.org/10.7416/ai.2016.2090>

Doyle, G. R., & McCutcheon, A. J. (2012). *Clinical Procedures for Safer Patient Care*, 578. Retrieved from <https://opentextbc.ca/clinicalskills/>

Dretske, F. (1981). *Knowledge and the Flow of Information*. philarchive.org

Elvira, Y., & Castellanos, V. (2014). *an Analysis of Motivational Theories That Could Aid the*. *The National College of Ireland*.

Eriany, P., Hernawati, L., & Goeritno, H. (2014). Studi Deskriptif Mengenai Faktor-Faktor Yang Bimbingan Belajar Pada Siswa Smp Di Semarang. *Psikodimensia*, 13(1), 115–130.

Escher, C., Creutzfeldt, J., Meurling, L., Hedman, L., Kjellin, A., & Felländer-Tsai, L. (2017). *Medical students' situational motivation to participate in simulation based team training is predicted by attitudes to patient safety*. *BMC Medical Education*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0876-5>

Faizin, A. (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

- Gawel, J. (1997). *Herzberg's Theory of Motivation and Maslow's Hierarchy of Needs*. - Practical Assessment, Research & Evaluation. *Peer to Peer Electronic Journal*, 5(11), 3-5.
- George, D., HSS, A.-S., & Hassali, A. (2018). *Medication Error Reporting: Underreporting and Acceptability of Smartphone Application for Reporting among Health Care Professionals in Perak, Malaysia*. *Cureus*, 10(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.2746>
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Werder, H. (2011). *Education and Experience Make a Difference: Results of a Predictor Study*. *AORN Journal*, 94(1), 78-90. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.11.037>
- Gribbons, B., & Herman, J. (1997). *True and Quasi-Experimental Designs*. - *Practical Assessment, Research & Evaluation*. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 5(14), 3-5. Retrieved from <http://pareonline.net/getvn.asp?v=5&n=14>
- Halabi, J. O., Abdalrahim, M. S., Persson, G. L., Hedemalm, A., & Lepp, M. (2012). *The Development of a Preceptor Training Program on Clinical Nursing Education in Jordan in Collaboration With Sweden*. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(3), 135-144. <https://doi.org/10.3928/00220124-20111115-04>
- Handayani, D. S. (2008). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Para Wanita Dewasa Awal Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten, 1-16. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/16006/1/ARTIKEL_dwi_sri.pdf
- Hansen, F., Smith, M., & Hansen, R. B. (2002). *Rewards and Recognition in Employee Motivation*. *Compensation and Benefits Review*, 34(5), 64-72. <https://doi.org/10.1177/088636802237148>
- Hariyanto, E., Purnomo, R., & Bawono, I. R. (2011). Desain Pelatihan, Dukungan Organisasional, Dukungan Supervisor dan Self-Efficacy sebagai Faktor Penentu Keefektifan Transfer Pelatihan. *Jurnal Siasat Bisnis*, 15(2), 213-227. <https://doi.org/10.20885/jsb.vol15.iss2.art5>
- Harris, R., Simons, M., Bridge, K., Bone, J., Symons, H., Clayton, B., ... University of South Australia, U. (2001). *Factors That Contribute to Retention and Completion Rates for Apprentices and Trainees*. *Australian Apprenticeships*. Retrieved from <https://ezp.lib.unimelb.edu.au/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=ED462614&site=eds-live&scope=site>
- Herzberg, F. (1959). *Frederick Herzberg The hygiene Motivation theory*. *Chartered Management Institute*, 1-2. Retrieved from <https://www.managers.org.uk/~media/Campus Resources/Frederick Herzberg - The hygiene motivation theory.ashx>
- Hesti, M. R. (2019). Peran perawat dalam pelaksanaan standar keselamatan pengobatan di ruang anak rumah sakit swasta yogyakarta, 3-5.
- Hidayati, R. I., Studi, P., Rumah, M., Pascasarjana, P., & Yogyakarta, U. M. (2015). Dan Bidan Terhadap Penerapan Budaya Patient Safety Di Rsia ' Aisyiyah Klaten.

Izzudin Syarif. (2012). PENGARUH MODEL BLENDED LEARNING TERHADAP MOTIVASI dan Prestasi Belajar Siswa SMK. *Jurnal Pendidikan Vokasi*, 2(2), 234–249.

Janda, A., Feberova, J., Hladikova, M., Kasal, P., Naidr, J. P., & Adla, T. (2005). *Long-Term Retention of Knowledge After a Distance Course in Medical Informatics at Charles University Prague. Teaching and Learning in Medicine*, 16(3), 255–259. https://doi.org/10.1207/s15328015tlm1603_6

KARS. (2018). *SNARS edisi satu*.

Kintsch. (1970). *Learning, memory, and conceptual processes*. Wiley New York. Univ Colorado, Boulder, CO.

Learning, B. (2011). *Pharmacology for Nurses : Basic Principles*. © Jones & Bartlett Learning, LLC. NOT.

Li, W., Lee, A. & Solman, M. (2008). Effects of dispositional ability conceptions, manipulated learning. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 79(1), 51–61. Retrieved from <https://search-proquest-com.contentproxy.phoenix.edu/docview/218506789/fulltextPDF/1992621F101C45BDPQ/1?accountid=35812>

Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2010). *Strengthening and updating supervising staff nurses in educational workshops - An international partnership project. Nurse Education in Practice*, 10(5), 262–267. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.11.016>

Luturmas, J. R., & Indarti, N. (2016). *Underlying Factors of Attitude and Intention Towards Knowledge Sharing Among Employees: the Case of the Hotel Business in Ambon, Indonesia. Journal of Indonesian Economy & Business*, 31(3), 292–306. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=buh&AN=122615891&site=ehost-live>

Malekzadeh, S., Azami, M., Mirzaei, M., & Motamedi, F. (2016). *Comparative investigation of health literacy level of cardiovascular patients hospitalized in private and educational hospitals of Kerman city, Iran. Acta Informatica Medica*, 24(1), 56–60. <https://doi.org/10.5455/aim.2016.24.56-60>

Matondang, Z. (2009). *Validitas dan Reliabilitas Suatu Intrumen Penelitian. Jurnal Tabularasa PPS Unimed*, 6(1), 87–97. <https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/amm.496-500.1510>

Mazur, L. M., & Chen, S. J. (2008). *Understanding and reducing the medication delivery waste via systems mapping and analysis. Health Care Management Science*, 11(1), 55–65. <https://doi.org/10.1007/s10729-007-9024-9>

Mc Sween-Cadieux, E., Dagenais, C., Somé, P. A., & Ridde, V. (2017). *Research dissemination workshops: Observations and implications based on an experience in Burkina Faso. Health Research Policy and Systems*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0205-9>

Melo, S. (2016). *The impact of accreditation on healthcare quality improvement: a qualitative case study. Journal of Health Organization and Management*, 30(8),

- 1242–1258. <https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2016-0021>
- NCC MERP. (2001). *NCC MERP index for categorizing medication errors*. National Coordinating Council for Medication Error Reporting, 2001. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2012.01426.x>
- Never, M. (2016). *Mixed Methods Research for Improved Scientific Study*. Zimbabwe, <https://doi.org/DOI: 10.4018/978-1-5225-0007-0.ch006>
- nilasari, putu et al. (2017). faktor faktor yang berkaitan/berhubungan dengan medication error dan pengaruhnya terhadap patient safty yang rawat inap di RS pondok Indah jakarta 2012-2015, 2(1), 1–9.
- Nisfiannoor, M. (2009). *Pendekatan statistika Modern untuk Ilmu Sosial*. Penerbit Salemba.
- Nivalinda, D., Hartini, M. C. I., & Santoso, A. (2013). Pengaruh Motivasi Perawat dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Pada Rumah Sakit Pemerintah Di Semarang. *Jurnal Managemen Keperawatan*, 1(2), 138–145.
- Norvita, iswanti Pascasarjana, P., Kedokteran, F., & Mada, U. G. (2016). Prinsip enam benar dalam mencegah medication error pada pasien rawat inap rumah sakit khusus ibu dan anak arvita bunda. *Jurnal UGM*.
- Pareek Mayureshkumar , Vandana Parmar, Jigisha Badheka, N. L. (2018). *Study of the impact of training of registered nurses in cardiopulmonary resuscitation in a tertiary care centre on patient mortality*. *Indian Journal of Anaesthesia*, 49(4), 257–262. <https://doi.org/10.4103/ija.IJA-17-18>
- Pérez, T., Moriarty, F., Wallace, E., McDowell, R., Redmond, P., & Fahey, T. (2018). *Prevalence of potentially inappropriate prescribing in older people in primary care and its association with hospital admission: longitudinal study*. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 363, k4524. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4524>
- Pribadi, B. A. (2016). *Desain dan Pengembangan Program Pelatihan Berbasis Kompetensi Implementasi Model ADDIE*. Kencana.
- Purnomo, A. (2015). Pengaruh Pembelajaran Outdoor Terhadap Pengetahuan, Dan Sikap Pelestarian Lingkungan Mahasiswa S1 Pendidikan Geografi Universitas Kanjuruhan Malang. *Jurnal Pendidikan Geografi*, 20(1), 37–47.
- Putri, D. M., Wahyudi, F., Margawati, A., & Memori, R. (2016). Keluarga Berencana Dengan Media Ceramah Dan Video. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 682–693. Retrieved from <https://media.neliti.com/.../138601-ID-perbedaan-retensi-memori-pasca-penyuluha.pd...%0A%0Aoleh DM Putri>
- Putriana, nila , Nurchayati, sofiana , Utami, S. (2015). Hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan pemberian obat oral Nila Putriana 1) Sofiana Nurchayati 2) Sri Utami 3). *Jom*, 2(49).
- Radne, I., Putri, R., & Rosa, E. M. (2015). *Analisis Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Analysis of Nurse ' s Work*

- Motivation in Inpatient Wards at PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta Unit II. *Journal Ners and Midwifwry Indonesia*, 3(2), 82–90.
- Rahmawati dan Oetari B, F. R., & Farmasi UGM, F. (2002). Kajian Penulisan Resep: Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek-Apotek Kotamadya Yogyakarta Prescription Analysis: An Investigation on Prescription Legality in the Pharmacies of Kotamadya Yogyakarta. *Majalah Farmasi Indonesia*, 13(132), 86–94. Retrieved from http://mfi.farmasi.ugm.ac.id/files/news/5._Fita_R_.pdf
- Richardson J., K., & Claman, F. (2014). *High-Fidelity Simulation in Nursing Education: A Change in Clinical Practice. Nursing Education Perspectives*, 35(2), 125–127. <https://doi.org/10.5480/1536-5026-35.2.125>
- Rohrer, D., & Taylor, K. (2006). *The effects of overlearning and distributed practise on the retention of mathematics knowledge. Applied Cognitive Psychology*, 20(9), 1209–1224. <https://doi.org/10.1002/acp.1266>
- Roth, A. S. (2005). The Mysteries of Desire: a Discussion. *Philosophical Studies*, 123(3), 273–293. <https://doi.org/10.1007/s11098-004-4906-x>
- Ryan, R. M., & Deci, edward L. (2000). *Intrinsic and extrinsic motivation: classic definitions and new direction. Contempory Educational Psycology*, 25, 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Safarpour, H., Tofighi, M., Malekyan, L., Bazayr, J., Varasteh, S., & Anvary, R. (2017). *Patient Safety Attitudes, Skills, Knowledge and Barriers Related to Reporting Medical Errors by Nursing Students. International Journal of Clinical Medicine*, 08(01), 1–11. <https://doi.org/10.4236/ijcm.2017.81001>
- Sai Ho Kwok, & Sheng Gao. (2005). *Attitude Towards Knowledge Sharing Behavior. Journal of Computer Information Systems*, 46(2), 45–51. <https://doi.org/Article>
- Schwarz, N., & Bohner, G. (2001). *The Construction of Attitudes Manuscript of a chapter* in A, 436–457. <https://doi.org/10.1002/9780470998519.ch20>
- Smetzer, J. (2000). *The “five rights”*. *AHA News*, 36(41), 8. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=3897372&site=ehost-live&scope=site&authtype=shib&custid=s8000044>
- Subyantor, A. (2013). Karakteristik individu, karakteristik pekerjaan, karakteristik organisasi dan kepuasan kerja pengurus yang dimediasi oleh motivasi kerja (studi pada pengurus kud di Kabupaten Sleman). *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 11(1), 11–19. <https://doi.org/10.9744/jmk.11.1.pp.11-19>
- Suprihatin, S. (2015). Upaya guru dalam meningkatkan motivasi belajar siswa, 3(1), 73–82.
- Suryana, D. (2016). Pengetahuan Tentang Strategi Pembelajaran , (January 2013). <https://doi.org/10.17977/jip.v19i2.4212>
- Susanti, I. (2013). Identifikasi Medication Error Pada Fase Prescribing, Transcribing, dan Dispensing di Depo Farmasi Rawat Inap Penyakit Dalam Gedung Teratai, Instalasi Farmasi RSUP Fatmawati Periode 2013.

Suwal, R. (2008). *Fundamental Of Nursing for PCL Course*. (J. Miyamoto, Kei (Nursing education, senior volunteer, Ed.). Japan International Cooperation Agency (JICA) Nepal Office BlockB, Karmachari SanshayaKoshBuilding Hariharbhavan, Lalitpur, NEPAL (P.O.

Tsai, J., Salyers, M. P., & Lobb, A. L. (2010). *Recovery-oriented training and staff attitudes over time in two state hospitals*. *Psychiatric Quarterly*, 81(4), 335–347. <https://doi.org/10.1007/s11126-010-9142-2>

Uribe, C. L., Schweikhart, S. B., Pathak, D. S., Marsh, G. B., & Fraley, R. R. (2002). *Perceived barriers to medical-error reporting: An exploratory investigation*. *Journal of Healthcare Management*, 47(4), 263–280. <https://doi.org/10.1097/00115514-200207000-00009>

Vora, M. B., & Shah, C. J. (2011). *Effectiveness of workshop training in basic principles of good clinical practice among the medical teachers - A cross sectional study*. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 1(2), 92–96.

WHO. (2007). *Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care STATEment of Problem And IMPACT*, 1(May), 1–4. Retrieved from <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution6.pdf>

Widiyanto, J. (2012). *SPSS for Window*. solo: Badan Penerbit-FKIP UMS.

Woolgar, S. E. (1988). *Knowledge and reflexivity: New frontiers in the sociology of knowledge*. In *With one exception, the chapters in this volume originated as papers presented at a series of meetings known as 'Discourse Analysis' workshops. The meetings were held at various institutions: University of York (15–16 Apr 1983 and 7–8 Apr 1986); Oxford Po*. Sage Publications, Inc.

Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2).

Yusticia, E. (2008). *Evaluasi Medication Error Resep Racikan Pasien Pediatrik Di Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Pada Bulan Juli Tahun 2007 (Tinjauan Fase Dispensing)*, Skripsi.

Zagzebski, L. (2017). *What is knowledge? The Blackwell Guide to Epistemology*, 92–116.

Zakiah, A. (2015). Hubungan Sikap dan Karakteristik Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 5(01).