

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil analisis data penelitian yang terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Penyajian data menggunakan tabel dan interpretasi data.

A. Profil rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping

RS PKU Muhammadiyah Gamping awal mulanya merupakan cabang dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang didirikan pada tanggal 15 Februari 2009. Berdasarkan kaidah Muhammadiyah bagian PKU artikel 4 alinea 6 yang berbunyi: *“Mengadakan rumah sakit untuk menolong orang-orang sakit yang terlantar dengan memberikan pengajaran agama Islam pada orang-orang sakit yang bertaubat,”* maka tujuan Muhammadiyah mendirikan rumah sakit adalah sebagai dakwah dalam menyampaikan agama Islam melalui bidang kesehatan (Santoso, 1995).

Visi RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan system jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018.

Misi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yakni antara lain: a) misi pelayanan public b) Misi pendidikan c) Misi penelitian dan pengembang dan d) Misi dakwah. RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki semboyan dalam pelayanan yaitu “AMANAHAH” yang merupakan kependekan dari : Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal.

Semenjak didirikannya RS PKU Muhammadiyah Gamping telah membangun kerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta terutama dengan fakultas kedokteran dalam pengembangan pendidikan dan penelitian dalam bidang kedokteran sesuai dengan visinya. RS PKU Muhammadiyah Gamping telah dipercaya untuk memberikan pendidikan bagi para lulusan fakultas kedokteran termasuk pada masa studi klinik atau koas.

B. LANGKAH PENELITIAN

Proses pengambilan data penelitian dilakukan dalam kurun waktu tiga bulan pada bulan April - Juni 2015. Sebanyak sepuluh dokter muda diminta secara ikhlas dan terbuka menjadi subjek penelitian kami. Pemilihan dokter muda diambil secara acak bergantung pada dokter muda yang sedang bertugas stase di RS PKU Muhammadiyah Gamping saat itu. Dalam satu kesempatan yang telah ditentukan oleh peneliti dan dokter muda dilakukan pertemuan guna pemberian informasi mengenai tujuan penelitian yang tengah dilakukan peneliti dan pemberian penjelasan materi modul keselamatan pasien yang telah dipersiapkan selama kurang lebih selama 60 – 90 menit dilanjutkan diskusi dan *role-play*. Para dokter muda juga diberikan kesempatan untuk bertanya secara jelas mengenai isi modul dan juga keselamatan pasien. Pemberian informasi mengenai materi modul keselamatan pasien tidak dilakukan secara bersama-sama antar dokter muda yang menjadi subjek penelitian melainkan dilakukan dalam waktu yang terpisah akibat keterbatasan waktu yang dimiliki oleh dokter muda maupun peneliti.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Penyajian hasil analisis univariat terdiri dari variabel karakteristik responden dan variabel kepuasan pasien.

i. Karakteristik Responden

Penyajian data karakteristik responden terdiri dari tabel yang meliputi variabel umur saat pengambilan data, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

Tabel 3.1 Distribusi responden karakteristik responden

Variabel		Kelompok				Total	
		Eksperimen		Kontrol		n	%
		N	%	N	%		
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	40	7	46.7	13	43.3
	Perempuan	9	6	8	53.3	17	56.7
Usia	17-24 tahun	2	13.3	1	6.7	3	10
	25-34 tahun	3	20.0	8	53.3	11	36.7
	35-49 tahun	9	60.0	6	40.0	15	50
	50-49 tahun	1	6.7	0	0	1	3.3
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	2	13.3	1	6.7	3	10.0
	PNS	3	20.0	2	13.3	5	16.7
	Pegawai Swasta	6	40.0	2	13.3	8	26.7
	Buruh	3	20.0	0	0	3	10.0
	Wiraswasta	1	6.7	5	33.3	6	20.0
	Lain-lain	0	0	5	33.3	5	16.7

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi responden pada penelitian ini.

Proporsi responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki –

laki jumlah perempuan 17 (56,7%) dan laki-laki sebanyak 13 (43,3%). Sedangkan proporsi responden berdasarkan usia didapatkan usia paling banyak responden adalah usia 35-49 tahun sebanyak 15 responden (50%), kemudian usia 25-34 tahun sebanyak sebelas responden (36,7%), usia 17-24 tahun sebanyak tiga responden (10%) dan usia 50-49 tahun sebanyak satu responden (3.3%). Sedangkan proporsi responden berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah pegawai swasta dengan jumlah delapan responden (26,7%) kemudian wiraswata enam responden (20%), PNS sebanyak lima responden (16.7%), buruh tiga responden (10%), pelajar/mahasiswa tiga responden (10%) dan lain-lain sebanyak lima responden (16.7%).

Tabel 4.2. Analisis karakteristik responden

Tabel 4.2 Analisis karakteristik responden

No	Kategori	Kelompok	Sig.
1	Jenis kelamin	Eksperimen	0.724
		Control	
2	Usia	Eksperimen	0.326
		Control	
3	Pekerjaan	Eksperimen	0.782
		Control	

Dari tabel diatas dapat digambarkan karakteristik responden dalam penelitian ini. Didapatkan hasil tidak bermakna ($p > 0,05$) yang mengartikan tidak dapat perbedaan bermakna dari karakteristik responden baik pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen, sehingga dapat dikatakan variabel perancu terhadap kepuasan pasien yang bersifat individu seperti usia, jenis kelamin dan pekerjaan tidak mempengaruhi hasil kepuasan pasien dalam

penelitian ini karena terdapat kesamaan karakteristik responden pada kedua kelompok.

ii. Kepuasan pasien terhadap kemampuan identifikasi pasien

Penyajian data kepuasan pasien terdiri dari kepuasan pasien menurut tiap dimensi kepuasan yang meliputi keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangible*) dari masing-masing kelompok eksperimen dan kontrol.

Tabel 4.3 Rata-rata kepuasan pasien menurut dimensi kepuasan pada kelompok kontrol dan eksperimen

No	Dimensi kepuasan	Kelompok	Mean	SD	(Min-Max)	(95% CI)
1	<i>Tangible</i>	Eksperimen	4.08	0.42	3.50-5.00	3.84-4.32
		Kontrol	4.03	0.15	3.75-4.25	3.94-4.12
2	<i>Emphaty</i>	Ekperimen	3.82	0.39	3.00-4.40	3.60-4.04
		Kontrol	2.82	0.35	2.20-3.40	2.63-3.02
3	<i>Reability</i>	Ekperimen	3.65	0.45	2.60-4.40	3.40-3.90
		Kontrol	2.64	0.34	2.00-3.40	2.44-2.83
4	<i>Responsiveness</i>	Eksperimen	3.46	0.45	2.50-4.00	3.21-3.71
		Kontrol	2.83	0.44	2.00-3.50	2.58-3.08
5	<i>Assurance</i>	Eksperimen	3.38	0.32	2.75-4.00	3.20-3.56
		Kontrol	2.98	0.30	2.50-3.50	2.81-3.15

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata kepuasan pasien (dimensi *tangible*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen sebesar 4,08 dengan standar deviasi 0,42, kepuasan terendah 3,5 dan tertinggi 5. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada 3,84 sampai 4,32 (kategori cukup puas sampai puas). Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 4,03 dengan standar deviasi 0,15, kepuasan terendah 3,75 dan tertinggi 4,25. Hasil

estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada diantara 3,94 sampai 4,12 (kategori cukup puas sampai puas).

Rata – rata kepuasan pasien (dimensi *emphaty*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen sebesar 3,82 dengan standar deviasi 0,39, kepuasan terendah 3 dan tertinggi 4,40. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada diantara 3,60 sampai 4,04 (kategori cukup puas – puas). Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 2,82 dengan standar deviasi 0,35, kepuasan terendah 2,20 dan tertinggi 3,40. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada diantara 2,63 sampai 3,02 (kategori tidak puas sampai cukup puas).

Rata – rata kepuasan pasien (dimensi *reliability*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen sebesar 3,65 dengan standar deviasi 0,45, kepuasan terendah 2,60 dan tertinggi 4,40. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada diantara 3,40 sampai 3,90 (kategori cukup puas sampai puas). Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 2,64 dengan standar deviasi 0,34, kepuasan terendah 2,00 dan tertinggi 3,40. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada diantara 2,44 sampai 2,83 (kategori tidak puas sampai cukup puas).

Rata – rata kepuasan pasien (dimensi *responsiveness*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen sebesar 3,46 dengan standar deviasi 0,45, kepuasan terendah 2,50 dan tertinggi 4,00. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada diantara 3,21 sampai 3,71 (kategori cukup puas sampai puas). Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 2,83 dengan standar deviasi 0,45, kepuasan terendah 2,00 dan tertinggi 3,50. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada diantara 2,80 sampai 3,08 (kategori tidak puas sampai cukup puas).

Rata – rata kepuasan pasien (dimensi *assurance*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen sebesar 3,83 dengan standar deviasi 0,32, kepuasan terendah 2,75 dan tertinggi 4,00. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada diantara 3,20 sampai 3,56 (kategori cukup puas sampai puas). Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 2,98 dengan standar deviasi 0,30, kepuasan terendah 2,50 dan tertinggi 3,50. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95% disimpulkan bahwa kepuasan pasien berada diantara 2,81 sampai 3,15 (kategori tidak puas sampai cukup puas).

2. Analisis bivariat

Perbedaan kepuasan pasien terhadap kemampuan identifikasi pasien anatar kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dianalisis dengan uji beda dua mean t-test independent, sebagai berikut:

Tabel 4.4 Analisis perbedaan kepuasan pasien menurut dimensi kepuasan pasien terhadap pelatihan identifikasi pasien

No	Dimensi Kepuasan	Kelompok	Mean (%)	SD (%)	(95% CI)
1	<i>Tangible</i>	Eksperimen	4.08	0.42	0.678
		Kontrol	4.03	0.15	
2	<i>Emphaty</i>	Ekperimen	3.82	0.39	0.001
		Kontrol	2.82	0.35	
3	<i>Reliability</i>	Ekperimen	3.65	0.45	0.001
		Kontrol	2.64	0.34	
4	<i>Responsiveness</i>	Eksperimen	3.46	0.45	0.001
		Kontrol	2.83	0.44	
5	<i>Assurance</i>	Eksperimen	3.38	0.32	0.002
		Kontrol	2.98	0.30	

Menunjukkan rata – rata kepuasan pasien (dimensi *tangible*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen adalah 4,08 dengan standar deviasi 0,42. Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 4,03 dengan standar deviasi 0,15. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada tingkat kepuasan (dimensi bukti nyata)

terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen dengan kontrol dengan tingkat kesalahan 5% ($p=0,678 > \alpha = 0,05$).

Menunjukkan rata – rata kepuasan pasien (dimensi *emphaty*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen adalah 3,82 dengan standar deviasi 0,39. Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 2,82 dengan standar deviasi 0,55. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kepuasan (dimensi empati) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen dengan kontrol dengan tingkat kesalahan 5% ($p=0,001 < \alpha = 0,05$).

Menunjukkan rata – rata kepuasan pasien (dimensi *reliability*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen adalah 3,65 dengan standar deviasi 0,45. Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 2,64 dengan standar deviasi 0,34. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kepuasan (dimensi kehandalan) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen dengan kontrol dengan tingkat kesalahan 5% ($p=0,001 < \alpha = 0,005$).

Menunjukkan rata – rata kepuasan pasien (dimensi *responsiveness*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen adalah 3,46 dengan standar deviasi 0,45. Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 2,83 dengan standar deviasi 0,44. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kepuasan (dimensi

ketanggapan) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen dengan kontrol dengan tingkat kesalahan 5% ($p=0,001 < \alpha = 0,005$).

Menunjukkan rata – rata kepuasan pasien (dimensi *assurance*) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen adalah 3,38 dengan standar deviasi 0,32. Rata – rata kepuasan pasien pada kelompok kontrol adalah 2,98 dengan standar deviasi 0,30. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kepuasan (dimensi kehandalan) terhadap identifikasi pasien pada kelompok eksperimen dengan kontrol dengan tingkat kesalahan 5% ($p=0,002 < \alpha = 0,005$).

D. PEMBAHASAN

Penerapan konsep keselamatan pasien melibatkan program berkesinambungan untuk memperbaiki sistem manajemen, budaya dan perilaku penyedia pelayanan kesehatan dan kesadaran pasien dan keluarganya. Sesuai dengan pasal 18 UU Pendidikan Dokter nomor 20/2013, peserta didik memiliki hak untuk terlibat dalam pelayanan di RS pendidikan maupun wahana pendidikan di bawah bimbingan dan pengawasan dosen. Mengingat bahwa keselamatan pasien menjadi aspek penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama upaya kesehatan perorangan, dan bahwa sumber daya manusia

memegang peranan mendasar dalam peningkatan kualitas tersebut, pengembangan kemampuan keselamatan pasien dalam pendidikan dokter menjadi isu yang sangat strategis (Modul Pelatihan untuk Pelatih Keselamatan Pasien, 2015).

Pelayanan kesehatan pada masa modern seperti saat ini menunjukkan kompleksitas yang nyata sehingga hal ini jelas meningkatkan resiko kesalahan dan kejadian yang tidak disengaja ditambah pada kenyataan bahwa pengetahuan mengenai keselamatan pasien oleh dokter muda terbukti terbatas. (Madigosky WS et al., 2006). Sehingga pelatihan secara formal mengenai konsep dan prinsip keselamatan pasien dapat dijadikan sebagai jalan keluar terhadap permasalahan ini (Nie, yanli et al., 2011). Hal ini mendukung keputusan peneliti untuk memberikan pelatihan secara formal kepada para dokter muda mengenai keselamatan pasien.

Pada tahun 2009, WHO telah meluncurkan “*WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools*” sebagai acuan untuk memberikan pelatihan keselamatan pasien pada mahasiswa kedokteran. Berdasarkan acuan tersebut peneliti telah menyusun sebuah modul sederhana mengenai keselamatan pasien sebagai bahan materi pelatihan keselamatan pasien para dokter muda dalam penelitian ini.

Studi retrospektif yang dilakukan Paxton J.H tahun 2009 menunjukkan bahwa pemberian intervensi pelatihan pendidikan berupa pemberian materi dan kuliah singkat berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan performa pemahaman mahasiswa mengenai keselamatan pasien. Hal ini menjadi acuan peneliti untuk menggunakan metode pemberian modul dan kuliah singkat yang diberikan kepada dokter muda dalam rentang waktu 60 – 90 menit dilanjutkan dengan diskusi dan *role-play*. Kuliah singkat diberikan secara tatap muka dengan berbekal modul. Pada sesi diskusi, dokter muda dapat mengajukan pertanyaan mengenai hal yang belum dimengerti mengenai keselamatan pasien. *Role-play* dilakukanan secara bergiliran antar setiap dokter muda dimana peneliti berperan sebagai pasien. Peneliti juga meyakini bahwa pemahaman dasar mengenai konsep keselamatan pasien dan kesalahan medis merupakan hal yang krusial guna mencegah adanya *medical error* atau kelalaian medis.

Pemberian pelatihan keselamatan pasien juga telah terbukti telah mengimprovisasi perubahan perilaku mengenai keselamatan pasien dalam kurun waktu jangka pendek dimana hal tersebut sangat memungkinkan pembentukan perubahan perilaku keselamatan pasien secara keseluruhan. Para mahasiswa

kedokteran atau dokter muda tampak mulai membangun perilaku keselamatan pasien yang baik dimulai semenjak masa pelatihan (Dudas, Robert A et al., 2011).

Identifikasi pasien merupakan hal yang esensial di dalam budaya keselamatan pasien. Dengan dilaksanakannya proses identifikasi pasien dengan benar dapat mencegah terjadinya kelalaian medis yang mana efek negatifnya tidak mudah diperbaiki (Hansen et al., 2003). Kesalahan pada proses identifikasi pasien sangat berpotensi membahayakan pasien karena dapat menyebabkan kesalahan pemberian tatalaksana penyakit pada pasien yang salah (Allworth et al., 2008).

Proses identifikasi pasien ini seperti gerbang pembuka dalam hubungan dokter – pasien sehingga setiap kesalahan pada tahap ini akan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Para dokter muda pada setiap kegiatan rotasi klinik yang dijalankan selama stasenya akan selalu berhubungan dengan pasien sehingga proses identifikasi pasien ini merupakan hal yang fundamental dan wajib dipahami dengan baik oleh para dokter muda.

Pada beberapa studi sebelumnya menyebutkan bahwa pasien memberikan reaksi positif terhadap kehadiran mahasiswa kedokteran / dokter muda dalam pelayanan mereka (Choudury et al., 2006). Persepsi pasien terhadap kualitas

pelayanan yang mereka dapatkan dari dokter pengampu pasien mengalami peningkatan pada beberapa aspek pada saat dokter pengampu melibatkan mahasiswa kedokteran atau dokter muda di dalam pelayanannya (Esguerra et al., 2014). Selaras dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian kami, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter muda yang telah mendapatkan pelatihan mengalami peningkatan nilai kepuasan pasien dibandingkan dengan kelompok pasien yang mendapatkan pelayanan dari dokter muda yang belum mendapatkan pelatihan identifikasi pasien. Hal ini menggambarkan bahwa kepuasan pasien meningkat sebagai akibat pemberian pelatihan identifikasi pasien yang diberikan kepada para dokter muda.

Pasien yang dijadikan objek penelitian adalah pasien – pasien yang diampu secara langsung oleh para dokter muda, sehingga pasien dapat merasakan secara langsung bagaimana performa dokter muda mengenai perilaku keselamatan pasien poin identifikasi pasien. Pasien ataupun keluarga pasien diberikan kuisisioner mengenai kepuasan pasien berdasarkan metode Parasuraman (1988) berisi lima poin titik kepuasan yakni *tangible* (bukti nyata), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *confidence* (percaya diri) dan

emphaty (empati). Sebelumnya kuisisioner telah dilakukan uji validitas sehingga dapat dipastikan validaitas isi kuisisioner yang diberikan.

Penelitian ini membandingkan kepuasan pasien terhadap performa dokter muda yang telah diberikan pelatihan mengenai keselamatan pasien dan performa dokter muda yang tidak mendapatkan pelatihan keselamatan pasien. Pasien yang mendapatkan perawatan dari dokter muda yang mendapatkan pelatihan keselamatan pasien selanjutnya disebut kelompok eksperimen dan kelompok pasien yang mendapatkan perawatan dari dokter muda yang tidak mendapatkan pelatihan keselamatan pasien selanjutnya disebut kelompok kontrol.

Dari penelitian didapatkan perbedaaan hasil yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pada kelompok eksperimen di dapatkan peningkatan di hampir semua penilaian kepuasan pasien menurut Parasuraman (1990) kecuali pada poin *tangible* (bukti nyata) sedangkan terdapat peningkatan signifikan pada poin yang lain. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada setiap poin kepuasan pasien.

Sedangkan kepuasan pasien diukur berdasarkan dimensi kepuasan pasien menurut Parasuraman, et al., (1990) yaitu : bukti nyata (*tangible*), kehandalan

(*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), kepedulian (*emphaty*) dan jaminan (*assurance*).

1. Dimensi bukti nyata (*tangible*)

Hasil penelitian dari masing – masing dimensi kepuasan pasien menunjukkan bahwa rata – rata kepuasan pasien ditinjau dari dimensi bukti nyata (*tangible*) dari kelompok eksperimen sebesar (4,08) dengan kelompok kontrol (4,03) dengan nilai $p = 0,678$. Dimensi bukti langsung berhubungan dengan cara berpakaian, sikap simpatik, serta bangunan yang bersih dan tersedianya fasilitas rumah sakit yang baik sehingga memberikan kenyamanan kepada pasien (Parasuraman, et al., 1990). Tidak adanya perbedaan yang bermakna pada kepuasan pasien di kelompok kontrol maupun eksperimen memberikan arti bahwa para dokter muda dalam memberikan pelayanan telah menunjukkan cara berpakaian yang rapi, sikap serta menyiapkan atmosfer yang memberikan kenyamanan pasien. Kebersihan bangunan rumah sakit dan tersedianya fasilitas rumah sakit yang baik merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi oleh dokter muda sehingga hal ini tidak akan memberikan pengaruh pada kepuasan pasien terhadap dokter muda. Cara berpakaian yang rapi dan sikap simpati dokter muda akan menimbulkan rasa percaya pasien kepada dokter muda sehingga akan membangkitkan keinginan pasien untuk mendengarkan informasi dari para dokter muda.

Kenyamanan akan memudahkan pasien untuk menerima informasi dari dokter muda.

2. Dimensi kehandalan (*reliability*)

Pada dimensi kehandalan (*reliability*) dari kelompok eksperimen sebesar (3.65) dengan kelompok kontrol (2.64) dengan nilai $p = 0,001$ menunjukkan adanya perbedaan bermakna kepuasan pasien pada dimensi kehandalan pada kelompok eksperimen. Dimensi kehandalan berhubungan dengan kemampuan dokter muda dalam memberikan pelayanan yang teliti dan tepat waktu, selalu menanyakan identitas pasien dengan bahasa yang mudah dipahami dengan pertanyaan terbuka, selalu menanyakan identitas pasien sebelum melakukan pemeriksaan dan memberikan tindakan medis, memberikan informasi sebelum pemberian pelayanan dan kehandalan dalam menanggapi keluhan pasien. Adanya perbedaan yang bermakna dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen ini menunjukkan bahwa pemberian pelatihan identifikasi pasien pada dokter muda memberikan pengaruh terhadap budaya pelaksanaan identifikasi pasien oleh dokter muda. Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan keselamatan (Hapsari, 2013). Keselamatan didefinisikan sebagai kebebasan dari cedera fisik dan psikologis. Keselamatan pasien dapat diartikan sama dengan kebutuhan rasa aman. Menurut Potter&Perry (2006), kebutuhan rasa aman merupakan kebutuhan untuk bebas dari keadaan yang menimbulkan

cedera fisik. Keamanan dalam lingkungan pasien akan mengurangi terjadinya cedera, memperpendek lama rawat, mempertahankan status kesehatan pasien, dan meningkatkan perlindungan pasien sehingga pasien akan merasa bahagia dan sejahtera sehingga meningkatkan kepuasan pasien. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi mengatakan bahwa sebanyak 13 pasien mengatakan perawat tidak memeriksa identitas pasien sebelum melakukan tindakan. Hal ini memberikan efek rasa tidak aman pada saat menerima perawatan sehingga berpengaruh dalam outcome pelayanan yang berakibat pada berkurangnya kepuasan pasien. Dalam kuisisioner penelitian yang peneliti berikan kepada para responden, poin kemampuan identifikasi pasien dititik beratkan pada dimensi kehandalan (*reliability*) dimana mencakup kedisiplinan dokter muda dalam menanyakan identitas pasien dengan pertanyaan terbuka dan kedisiplinan dokter muda menanyakan identitas pasien sebelum pemeriksaan dan sebelum melakukan tindakan medis.

3. Dimensi ketangapan (*responsiveness*)

Pada dimensi kehandalan (*responsiveness*) dari kelompok eksperimen didapatkan nilai sebesar 3.46 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai sebesar 2.64 dengan $p = 0.001$, hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dalam kepuasan pasien pada pasien yang mendapatkan perawatan dari dokter muda yang telah mendapatkan

pelatihan mengenai identifikasi pasien. Dimensi kehandalan (*responsiveness*) berhubungan dengan ketanggapan dokter muda dalam melayani pasien, melayani pasien dengan baik, dokter muda melakukan tindakan secara cepat dan tepat dan mampu melakukan tindakan sesuai dengan prosedur.

4. Dimensi jaminan (*assurance*)

Pada dimensi jaminan (*assurance*) dari kelompok eksperimen didapatkan nilai sebesar (3.38) sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai sebesar (2.98) dengan $p = 0.002$, hal ini menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada kepuasan pasien yang mendapatkan perawatan dari dokter muda yang mendapatkan pelatihan mengenai identifikasi pasien. Dimensi jaminan (*assurance*) berhubungan dengan kemampuan dan pengetahuan dokter muda mengenai diagnosa penyakit sehingga mampu menjawab pertanyaan pasien secara meyakinkan, dokter muda bersifat cekatan serta menghargai pasien, mampu melayani pasien dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa nyaman, dan dokter muda memiliki catatan rekam medis pasien. Pada studi sebelumnya menyebutkan dokter muda tampak berusaha memberikan perhatian lebih terhadap pasien dengan memberikan informasi lebih mengenai penyakit mereka (York et al., 1995).

5. Dimensi empati (*emphaty*)

Pada dimensi empati (*emphaty*) pada kelompok eksperimen didapatkan nilai sebesar (3.82) sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai sebesar (2.82) dengan $p = 0.001$, hal ini memberikan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan bermakna mengenai kepuasan pasien pada dimensi empati (*emphaty*) pada pasien yang mendapatkan perawatan dari dokter muda yang mendapatkan pelatihan identifikasi dan tidak. Dimensi empati (*emphaty*) berhubungan dengan waktu pelayanan yang cukup, dokter muda bersedia menjelaskan sesuai keinginan dan kebutuhan terkait kondisi kesehatan pasien, memperhatikan secara sungguh-gungguh pada saat pasien berkomunikasi, mendengarkan keluhan penyakit pasien dan berusaha memberikan solusi dan mampu bersikap sopan dan ramah. Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan yang sering dikemukakan pasien adalah yang berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain : pelayanan dokter dan perawat terlambat, dokter dan perawat kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk untuk perawatan, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan. Aspek tersebut menduduki peringkat tertinggi dalam pencapaian kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien /keluarganya merasa hasil pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan mereka, mereka cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai persaaan dan martabatnya (Jacobalis, 2005). Pada penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pasien menghargai atas waktu lebih yang diberikan dokter muda (Adams et al., 1999)