

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Subyek dan Obyek Penelitian**

RS Muhammadiyah Babat merupakan salah satu rumah sakit yang keberadaannya langsung dibawah Pimpinan Ranting Muhammadiyah Babat. RS Muhammadiyah Babat beralamat di Jalan KH Ahmad Dahlan No. 14, Babat, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur. RS Muhammadiyah Babat adalah rumah sakit tipe D dengan Akreditasi 5 Pelayanan yang mempunyai 54 tempat tidur.

##### **a. Jenis Pelayanan**

##### **1) Pelayanan Rawat Jalan :**

- a) Poli Umum, Poli Gigi dan KIA
- b) Poli Spesialis : Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Obstetri dan Gynecology, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Syaraf, Spesialis Mata, Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Spesialis THT, Spesialis Kulit dan

Kelamin, Spesialis Paru, Spesialis Radiologi, Spesialis Orthopedi .

- 2) Pelayanan Rawat Inap
  - a) Ruang Perawatan Umum (dewasa, anak dan bedah)
  - b) Ruang bersalin
  - c) One day care (ODC)
  - d) HCU
- 3) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam
- 4) Pelayanan Penunjang medis
  - a) Pelayanan Kamar Bedah 24 jam
  - b) Laboratorium 24 jam
  - c) Radiologi (X Ray, USG)
  - d) Kamar Obat 24 Jam
  - e) Konsultasi gizi
  - f) Pelayanan Bimbingan Rohani
  - g) Ambulan 24 jam
- b. Sumber Daya Manusia
  - 1) Medik (dokter umum 6 orang dan dokter spesialis 18 orang)

2) Perawat 38 orang, bidan 8 orang dan tenaga kesehatan lain 5 orang

Penelitian ini dilakukan pada ruang rawat inap dan IGD. Alasan pemilihan ruang tersebut karena sudah operasional lebih dari 10 tahun, serta hampir seluruh proses identifikasi dilakukan pada ruangan tersebut. Pada ruangan IGD terdapat banner yang berisi sasaran keselamatan pasien. Selain itu juga terdapat SOP mengenai identifikasi pasien di ruang rawat inap dan IGD. Pada ruang rawat inap tersedia ruang jaga perawat sekaligus ruang konsultasi dokter, dibelakangnya juga terdapat ruang penyimpanan obat pasien dengan papan nama pasien. Semuanya ditulis berdasarkan nama dan nomer urut kamar.

Ruang rawat inap pasien pada RS Muhammadiyah Babat terkumpul menjadi satu, yang terdiri dari Raudhoh dan Musdalifah yang merupakan ruangan VIP terdiri dari 5 tempat tidur, Health Care Unit (HCU) yang terdiri dari 3 tempat tidur, Arofah 1 dan 2 yang merupakan ruangan kelas 1 terdiri dari 4 tempat tidur, Sakinah 1 dan 2 yang merupakan ruangan kelas 2 terdiri dari 6 tempat tidur, Nabawi 1 dan 2 yang merupakan

ruangan kelas 3 terdiri dari 6 tempat tidur, Arohmah 1 dan 2 yang merupakan ruangan kelas 3 terdiri dari 6 tempat tidur, Namira 1 merupakan bangsal anak kelas 2 terdiri dari 4 tempat tidur, Namira 2 merupakan bangsal anak kelas 3 terdiri dari 6 tempat tidur, serta ruangan isolasi yang terdiri dari 2 tempat tidur.

Perawat pada ruang rawat inap berjumlah 20 orang. Setiap harinya terdiri dari 3 shift dan setiap shiftnya terdiri dari 4 orang perawat.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan emergensi 24 jam. Petugas IGD berjumlah 12 orang yang terdiri dari 3 dokter dan 9 perawat. Jumlah tempat tidur pada ruang IGD adalah 5.

Di ruangan jaga perawat dan IGD didapatkan dokumen mengenai program patient safety yaitu Standart Prosedur Operasional (SPO) Identifikasi Pasien dan Indikator Sasaran Keselamatan Pasien di RS Muhammadiyah Babat. Tetapi pelaksanaan identifikasi di rawat inap masih menggunakan nama dan nomor kamar pasien. Gelang identitas belum

berfungsi sama sekali. Pasien rawat inap seluruhnya sudah menggunakan gelang identitas.

## **2. Gambaran Hasil Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan metode kombinasi. Pada metode kuantitatif peneliti melakukan survey dengan menggunakan kuesioner mengenai program keselamatan pasien dan observasi pelaksanaan identifikasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. Selanjutnya pada metode kualitatif peneliti melakukan wawancara pada Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Babat, Penanggungjawab program *patient safety* dan Kepala Bangsal Perawatan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya.

### **a. Gambaran Umum Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain : usia, jenis kelamin, lama bekerja dan pendidikan. Karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

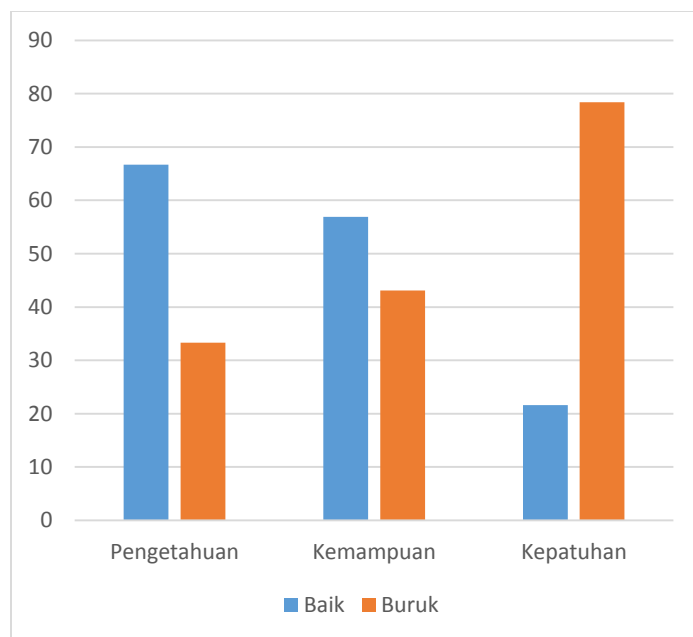
No.	Karakteristik Responden	N	%
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	<25 tahun	5	9,8
	25-30 tahun	37	72,5
	>30 tahun	9	17,6
	<b>Total</b>	51	100
<b>2</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	14	27,5
	Perempuan	37	72,5
	<b>Total</b>	51	100
<b>3</b>	<b>Lama Bekerja</b>		
	<5 tahun	40	78,4
	>5 tahun	11	21,6
	<b>Total</b>	51	100
<b>4</b>	<b>Pendidikan</b>		
	D3	41	80,4
	S1	10	19,6
	<b>Total</b>	51	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui sebagian besar responden (72,5%) berusia antara rentang 25-30 tahun, yaitu sebanyak 37 orang. Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah perawat perempuan lebih banyak yaitu 37 orang (72,5%). Berdasarkan lama bekerja, sebagian besar baru bekerja <5 tahun yaitu sebanyak 40 orang (78,4%). Berdasarkan tingkat

pendidikan sebagian besar pendidikan terakhir adalah D3 yaitu sebanyak 41 orang (80,4%)

### **b. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Kemampuan dan Kepatuhan Responden**

Hasil rekap kuesioner yang dilakukan pada bulan April 2017 terhadap 51 tenaga kesehatan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Tingkat Pengetahuan, Kemampuan dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan

Dari gambar 4.1 dapat dilihat bahwa tenaga kesehatan yang mempunyai tingkat pengetahuan baik adalah 66,7% dan 33,3% mempunyai tingkat pengetahuan buruk. Selanjutnya tenaga kesehatan yang mempunyai tingkat kemampuan baik adalah 56,9% dan 43,1% mempunyai tingkat kemampuan kurang. Sebanyak 78,4% tenaga kesehatan tidak patuh terhadap SOP rumah sakit mengenai identifikasi pasien.

### c. Gambaran Karakteristik Responden dan Implementasinya dalam Identifikasi Pasien

Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain: usia, jenis kelamin, lama bekerja dan pendidikan. Karakteristik ini akan digabungkan dengan tingkat pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien.

Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Responden dan Implementasinya dalam Identifikasi Pasien

No.	Karakteristik	Pengetahuan		Kemampuan		Kepatuhan	
		Baik	Buruk	Baik	Buruk	Patuh	Tidak
1	<b>Usia</b>						
	<25 tahun	5 (9,8%)	0 (0%)	5 (9,8%)	0 (0%)	5 (9,8%)	0 (0%)
	25-30 tahun	24 (47,1%)	13 (25,5%)	20 (39,2%)	17 (33,3%)	5 (9,8%)	32 (62,7%)



	>30 tahun	5 (9,8%)	3 (12%)	4 (7,8%)	5 (9,8%)	1 (2%)	8 (15,7%)
Total		34 (66,7%)	17 (33,3%)	29 (56,9%)	22 (43,1%)	11 (21,6%)	40 (78,4%)
2	<b>Jenis Kelamin</b>						
	Laki-laki	7 (13,7%)	7 (13,7%)	5 (9,8%)	9 (17,6%)	1 (2%)	13 (25,5%)
	Perempuan	27 (52,9%)	10 (19,6%)	24 (47,1%)	13 (25,5%)	10 (19,6%)	27 (52,9%)
Total		34 (66,7%)	17 (33,3%)	29 (56,9%)	22 (43,1%)	11 (21,6%)	40 (78,4%)
3	<b>Lama Bekerja</b>						
	<5 tahun	28 (54,9%)	12 (23,5%)	25 (49,0%)	15 (29,4%)	10 (19,6%)	30 (58,8%)
	>5 tahun	6 (11,8%)	5 (9,8%)	4 (7,8%)	7 (13,7%)	1 (2%)	10 (19,6%)
Total		34 (66,7%)	17 (33,3%)	29 (56,9%)	22 (43,1%)	11 (21,6%)	40 (78,4%)
4	<b>Pendidikan</b>						
	D3	25 (49%)	16 (31,4%)	20 (39,2%)	21 (41,2%)	3 (5,9%)	38 (74,5%)
	S1	9 (17,6%)	1 (2%)	9 (17,6%)	1 (2%)	8 (15,7%)	2 (3,9%)
Total		34 (66,7%)	17 (33,3%)	29 (56,9%)	22 (43,1%)	11 (21,6%)	40 (78,4%)

Dari tabel 4.2 didapatkan hasil pada kategori **usia**,

perawat dengan pengetahuan baik paling banyak pada usia 25-30 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (47,1%). Perawat dengan kemampuan baik paling banyak berusia 25-30 tahun, yaitu sebanyak 20 orang (39,2%). Sedangkan perawat yang memiliki tingkat kepatuhan paling tinggi berada pada usia 25-30 tahun yaitu sebanyak 5 orang (9,8%).

Selanjutnya kategori **jenis kelamin**, perawat dengan pengetahuan baik paling banyak pada perempuan, yaitu sebanyak 27 orang (52,9%). Perawat dengan kemampuan baik

paling banyak pada perempuan, yaitu sebanyak 24 orang (47,1%). Sedangkan perawat yang memiliki tingkat kepatuhan paling tinggi ada pada perempuan yaitu sebanyak 10 orang (19,6%)

Sedangkan kategori **lama bekerja**, pengetahuan baik paling banyak pada perawat yang bekerja <5 tahun, yaitu sebanyak 28 orang (54,9%). Perawat dengan kemampuan baik paling banyak pada perawat yang bekerja <5 tahun, yaitu sebanyak 25 orang (49%). Sedangkan perawat yang memiliki tingkat kepatuhan paling tinggi ada pada perawat yang bekerja <5 tahun yaitu sebanyak 10 orang (19,6%)

Terakhir pada kategori **pendidikan**, pengetahuan baik paling banyak pada perawat yang memiliki pendidikan terakhir D3, yaitu sebanyak 25 orang (49%). Perawat dengan kemampuan baik paling banyak pada perawat yang memiliki pendidikan terakhir D3, yaitu sebanyak 20 orang (39,2%). Sedangkan perawat yang memiliki tingkat kepatuhan paling tinggi adalah S1, yaitu sebanyak 8 orang (15,7%).

**d. Hubungan antara Pengetahuan dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Identifikasi Pasien**

Uji statistika yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien di RS Muhammadiyah Babat adalah dengan menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* dengan bantuan program SPSS.

Tabel 4.3 Hasil Uji *Spearman* Pengetahuan dan Kepatuhan

Variabel	Koefisien korelasi <i>Spearman's rho</i>	Signifikan ( <i>p value</i> )
Pengetahuan dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan	0,371	0,001

Berdasarkan tabel 4.3, diperoleh perbandingan nilai pengetahuan dengan kepatuhan sebesar 0,001 dengan nilai  $0,001 < 0,05$  maka H1 terima atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien.

**e. Hubungan antara Kemampuan dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Identifikasi Pasien**

Uji statistika yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara tingkat kemampuan tenaga kesehatan terhadap

kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien di RS Muhammadiyah Babat adalah dengan menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* dengan bantuan program SPSS.

Tabel 4.4 Hasil Uji *Spearman* Kemampuan dan Kepatuhan

Variabel	Koefisien korelasi <i>Spearman's rho</i>	Signifikan ( <i>p value</i> )
Kemampuan dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan	0,457	0,001

Berdasarkan tabel 4.4, diperoleh perbandingan nilai pengetahuan dengan kepatuhan sebesar 0,001 dengan nilai  $0,001 < 0,05$  maka H1 terima atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien.

#### **f. Hubungan antara Pengetahuan, Kemampuan dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Identifikasi Pasien**

Uji statistika yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien di RS Muhammadiyah Babat adalah dengan menggunakan uji *Annova* dengan bantuan program SPSS.

Tabel 4.5 Hasil Uji *Annova* Pengetahuan, Kemampuan dan Kepatuhan

Variabel	F	Sig.
Pengetahuan dan Kemampuan Terhadap Kepatuhan Tenaga Kesehatan	6,327	0,004b

Berdasarkan tabel 4.5, diperoleh perbandingan nilai pengetahuan dengan kepatuhan sebesar 0,004 dengan nilai  $0,004 < 0,05$  maka H1 terima atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien.

#### g. Hasil Wawancara

Dilakukan wawancara terhadap Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Babat dr. Fara Nurdiana, M.Kes sebagai informan 1, Penanggungjawab program *patient safety* sekaligus Kepala Bidang Keperawatan Endang Sutjiati, Amd. Kep sebagai informan 2 dan Kepala Bangsal Perawatan Agus Irwanto, Amd. Kep sebagai informan 3 pada 27 Juli 2017 di ruang staff Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh keterangan sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mendalam tentang Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Axial	Tema
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Standar operational procedur</i> yang sudah ada dan terakhir direvisi tahun 2016</li> <li>2. Pelaksanaannya belum maksimal</li> <li>3. Banyak petugas belum melakukan dengan benar</li> </ol>	<p>Sudah terdapat SOP mengenai identifikasi pasien. Pelaksanaannya SOP belum optimal.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah dilakukan sosialisasi meskipun masih kurang</li> <li>2. Hanya pada saat orientasi awal dan pada pertemuan khusus lainnya</li> <li>3. Menyebabkan petugas lupa dan kelalaian dalam melaksanakan identifikasi pasien</li> <li>4. Terdapat dokumen identifikasi pasien di IGD dan ruang rawat inap</li> </ol>	<p>Sosialisasi SOP identifikasi pasien masih kurang.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas belum patuh dalam melaksanakan identifikasi pasien</li> <li>2. Terlalu lama waktu yang dibutuhkan jika melaksanakan sesuai SOP</li> <li>3. Belum sadar mengenai pentingnya identifikasi pasien sebelum melakukan suatu tindakan</li> </ol>	<p>Kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan identifikasi pasien sesuai SOP belum baik.</p>
	<p>Masalah dan hambatan adalah kinerja tim keselamatan pasien</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tim keselamatan pasien rumah sakit belum maksimal</li> <li>2. Perilaku dan kebiasaan yang sulit berubah</li> <li>3. Beban kerja tinggi karena petugas terbatas</li> <li>4. Tugas <i>double</i>, tindakan keperawatan banyak dan masih mempunyai tugas di manajemen</li> <li>5. Sosialisasi kurang</li> </ol>	rumah sakit yang belum maksimal, kurangnya sosialisasi, budaya serta beban kerja tinggi
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memaksimalkan kinerja tim keselamatan pasien rumah sakit</li> <li>2. Kebiasaan yang diubah</li> <li>3. Penambahan SDM agar beban kerja tidak terlalu tinggi</li> <li>4. Sosialisasi yang dilaksanakan</li> <li>5. Evaluasi rutin</li> </ol>	Saran dalam pelaksanaan identifikasi pasien adalah memaksimalkan kinerja tim keselamatan pasien rumah sakit, sosialisasi, membudayakan identifikasi pasien, penambahan sumber daya manusia dan evaluasi rutin

Berdasarkan tabel 4.6, didapatkan informasi bahwa standar operasional prosedur (SOP) identifikasi pasien sudah ada tetapi pelaksanaannya belum baik. Sosialisasi identifikasi SOP sudah dilakukan tetapi tidak rutin dan tidak berkelanjutan. Sosialisasi hanya dilakukan selama orientasi karyawan baru dan pada pertemuan khusus lainnya. Sehingga banyak petugas yang lupa dan lalai dalam melakukan identifikasi pasien.

Kepatuhan dalam pelaksanaan identifikasi pasien sesuai SOP di rumah sakit sangat sulit dilakukan. Masih banyak petugas kesehatan yang tidak patuh dalam melakukan identifikasi pasien sesuai SOP, karena mereka masih belum menyadari pentingnya identifikasi pasien sebelum mengambil tindakan. Mereka juga berasumsi bahwa dibutuhkan waktu lebih lama untuk menyelesaikan SOP.

Masalah dan hambatan dalam pelaksanaan identifikasi pasien adalah tim keselamatan pasien rumah sakit yang belum memenuhi tugasnya secara maksimal, karena sumber daya manusia yang tidak mencukupi. Kebiasaan petugas kesehatan yang sulit juga menjadi masalah dalam hal ini dan beban kerja yang tinggi karena terbatasnya jumlah karyawan. Kurangnya sosialisasi juga menjadi kendala dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

Saran atau rekomendasi dalam pelaksanaan identifikasi pasien yaitu memaksimalkan kinerja tim keselamatan pasien rumah sakit, evaluasi rutin dilakukan setiap 1 bulan, mengubah kebiasaan jika perlu memberikan hukuman dan penghargaan serta sosialisasi rutin dan penambahan karyawan



## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit memiliki karakter yang berbeda-beda baik dari usia, jenis kelamin, lama bekerja maupun tingkat pendidikan. Perbedaan karakteristik ini tentunya akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan seorang petugas dalam menjalankan tugasnya.

Begitu juga dengan petugas kesehatan pada RS Muhammadiyah Babat yang memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Berdasarkan **umur**, petugas kesehatan dengan umur 25-30 tahun lebih banyak, yaitu berjumlah 37 orang (72,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan Swasky (2007) di mana perawat di rumah sakit berusia rentang usia produktif, yaitu 20-40 tahun. Perawat dalam usia tersebut termasuk dalam usia produktif untuk menghasilkan kinerja yang bagus. Perawat yang memiliki kinerja bagus mempunyai potensi besar untuk lebih profesional dalam memberikan perawatan terhadap pasien. Hal ini sesuai dengan data pada *cross table*, yaitu usia 25-30 tahun memiliki pengetahuan,

kemampuan dan kepatuhan yang baik dalam melaksanakan identifikasi pasien. Berdasarkan periode kehidupan, usia 26-35 tahun merupakan usia yang penting karena pada periode ini struktur kehidupan menjadi lebih tetap dan stabil. Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan menjadi lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Apriluana et al., 2017).

Berdasarkan **jenis kelamin**, petugas kesehatan dalam hal ini perawat yang terbanyak adalah perempuan yaitu 37 orang (72,5%). Menurut Dowell (1969), tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam pengetahuan dan praktik kesehatan. Dalam tingkat pengetahuan, tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan (Hayes and Tariq, 2000).

Berdasarkan **lama bekerja**, perawat dengan lama kerja <5 tahun lebih banyak, yaitu berjumlah 40 orang (78,4%). Pada *cross table*, yaitu lama bekerja <5 tahun memiliki pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan yang baik dalam melaksanakan identifikasi pasien. Perawat dengan masa kerja 1-5 tahun biasanya masih segar dan belum meangndapat kejenuhan saat

bekerja, sehingga dalam mengembangkan diri dan memberikan pelayanan pasien lebih maksimal (Melekie and Getahun, 2015). Suma'mur (2014) berpendapat bahwa orang yang memiliki lama kerja yang lebih lama terkadang produktivitasnya menurun karena terjadi kebosanan dalam pekerjaannya. Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin menurun tingkat kepatuhan orang tersebut (RN, 2010). Pada penelitian Dai. H tersebut terdapat penurunan tingkat kepatuhan pelaksanaan cuci tangan pada perawat dengan masa kerja yang lebih lama (Dai et al., 2015).

Berdasarkan **tingkat pendidikan**, perawat yang memiliki tingkat pendidikan DIII paling banyak, yaitu 21 orang (84%). Hal ini didukung oleh penelitian Soeroso (2003) yang mengatakan bahwa lebih dari 60% perawat di Indonesia masih berpendidikan DIII. Pada data *cross table*, yaitu perawat dengan pendidikan terakhir S1 memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat dengan pendidikan terakhir DIII, yaitu 8 orang (15,7%). Pendidikan tinggi sangat berperan dalam kepatuhan seseorang dalam menaati peraturan (Chen et al.,

2015). Penelitian Nursalam & Efendi (2008) juga mengatakan bahwa pendidikan tinggi keperawatan sangat berperan dalam membina sikap, pandangan dan kemampuan profesional lulusannya.

## **2. Hubungan antara Pengetahuan dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Identifikasi Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian jumlah petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan baik dan patuh dalam melakukan identifikasi pasien berjumlah 11 orang (21,6%), sedangkan petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan buruk dan tidak patuh dalam melakukan identifikasi pasien berjumlah 17 orang (33,3%).

Semakin tinggi pengetahuan perawat, maka semakin patuh terhadap peraturan guna mencegah kejadian tidak diinginkan. Maka dari itu tenaga kesehatan terutama perawat harus memperbarui pengetahuannya dengan melanjutkan program pendidikan lanjutan dan mengikuti pelatihan secara berkala (Ayed et al., 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Notoatmojo (2007), bahwa pengetahuan adalah hasil dari pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan merupakan domain yang sangat tinggi untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan seseorang didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, kepatuhan didapatkan setelah memperoleh pengetahuan (Notoatmojo, 2007)

### **3. Hubungan antara Kemampuan dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Identifikasi Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian jumlah petugas kesehatan yang memiliki kemampuan baik dan patuh dalam melakukan identifikasi pasien berjumlah 11 orang (21,6%), sedangkan petugas kesehatan yang memiliki kemampuan buruk dan tidak

patuh dalam melakukan identifikasi pasien berjumlah 0 orang (0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dellande *et al* ( 2004), di mana kemampuan yang baik akan berbanding lurus dengan kepatuhan. Sehingga tercapailah kepatuhan yang akan mengarah pada pencapaian tujuan yang akan menghasilkan kepuasan pasien.

Faktor kepribadian lain yang terkait dengan kepatuhan terhadap peraturan adalah kontrol diri. Kontrol diri yang dimaksud adalah kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku ke arah positif. Hal inilah yang mendukung terbentuknya kontrol diri, sehingga memperkuat perilaku kepatuhan (Kusumadewi *et al.*, 2012).

Keselamatan pasien meningkat jika tenaga kesehatan yang bertugas patuh dalam menjalankan perawatan sesuai prosedur. Hal itu dapat dilakukan jika tenaga kesehatan tersebut memiliki kemampuan dan keterampilan yang memadai dalam melakukan perawatan secara benar dan aman (Siu *et al.*, 2016)

#### **4. Hubungan antara Pengetahuan, Kemampuan dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Identifikasi Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian jumlah petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan dan kemampuan baik serta patuh dalam melakukan identifikasi pasien berjumlah 11 orang (21,6%), sedangkan petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan dan kemampuan buruk serta tidak patuh dalam melakukan identifikasi pasien berjumlah 40 orang (78,4%).

Pengetahuan dan kemampuan adalah hal yang sangat berpengaruh pada kepatuhan seseorang. Sesuai dengan Morice and Wrench (2001) yang melakukan penelitian pada perawat rawat inap di California, perawat diberikan intervensi yaitu pelatihan mengenai manajemen pasien, selanjutnya kemampuan mereka meningkat dan akhirnya kepatuhan juga meningkat.

Kepatuhan diperoleh setelah seseorang mendapatkan pengetahuan. Pengetahuan didapatkan dari pendidikan maupun pengalaman dari berbagai macam sumber. Setelah memperoleh

pengetahuan maka terbentuklah perilaku, perilaku disini yang disebut dengan kemampuan. Selanjutnya setelah seseorang mampu, maka terbentuklah kepatuhan (Notoatmojo, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Westbrook *et al.* (2011) mengenai kesalahan pada pemberian obat intravena pada pasien sebagian besar dikarenakan tenaga kesehatan tidak patuh dalam menjalankan prosedur. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan tersebut.

## **5. Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat**

Sebelum peneliti melakukan penelitian mengenai identifikasi pasien, pihak Rumah Sakit juga pernah melakukan survey sederhana. Di mana fungsi dari survey ini untuk mengetahui pemahaman pasien/keluarga mengenai tujuan pemasangan gelang pasien. Pada bulan Januari 2017 didapatkan pemahaman pasien/ keluarga sebanyak 85%, selanjutnya pada bulan Februari 2017 didapatkan pemahaman pasien/keluarga



sebanyak 91% dan yang terakhir pada bulan Maret 2017 didapatkan pemahaman pasien/keluarga sebanyak 91,5%. Berdasarkan hasil survey tersebut jumlah pasien/keluarga yang memahami tujuan pemasangan gelang pasien terus meningkat setiap bulannya. Hanya saja yang perlu dievaluasi kembali adalah kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan identifikasi pasiennya.

RS Muhammadiyah Babat memiliki SOP mengenai identifikasi pasien dan terakhir direvisi pada tahun 2016. Tetapi pelaksanaan identifikasi pasien masih belum maksimal, dibuktikan dari hasil observasi bahwa hanya 21,6% tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah Babat yang patuh menjalankan identifikasi pasien sesuai dengan SOP. Tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah sebagian besar masih menggunakan kebiasaan yaitu dengan nama dan nomor kamar.

Kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi masih sangat rendah, Dale and Renner (1997) melakukan penelitian terhadap 204 rumah sakit di Amerika dengan membandingkan kesalahan gelang identifikasi. Kasus kesalahan identifikasi yang

menyebabkan flebotomi adalah 5,7% dari total seluruh kejadian. Selain itu, didapatkan juga tidak adanya gelang 64,6%, gelang dengan informasi yang hilang 12,4%, beberapa gelang dengan informasi yang berbeda 12,1%, gelang dengan informasi yang salah 6,7%, dan pasien yang memakai gelang pasien lain, 0,7%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sri Lestari (2013) di mana pelaksanaan identifikasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebesar 28,8%. Hal tersebut dikarenakan pelaksanaan identifikasi yang belum maksimal, sarana dan prasarana yang kurang, pengetahuan dan perilaku yang kurang, kebiasaan, petugas yang tidak disiplin, dukungan pasien dan keluarga yang kurang, biaya tinggi serta kurangnya sosialisasi SPO terkait identifikasi.

## **6. Masalah dan Hambatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat**

Dari hasil penelitian didapatkan 4 masalah terkait identifikasi pasien di RS Muhammadiyah Babat, yaitu : Tim

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) yang belum maksimal, kurangnya sosialisasi, perilaku dan kebiasaan serta beban kerja tinggi.

Rumah Sakit Muhammadiyah Babat mempunyai Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) tetapi pelaksanaannya belum maksimal dikarenakan masih kekurangan sumber daya manusia. Pada rumah sakit ini yang mengurus identifikasi pasien adalah kepala bidang keperawatan, dikarenakan tim tersebut kekurangan orang sehingga dalam pelaksanaannya terhambat baik dari segi waktu maupun program yang kurang inovatif.

Struktur organisasi ruangan rawat inap di RS Muhammadiyah Babat dikepalai oleh seorang kepala ruang. Metode asuhan pada ruangan rawat inap menggunakan MPM (*Method Primer Modification*). Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode modifikasi primer, satu tim terdiri dari 2 hingga 3 perawat memiliki tanggung jawab penuh pada sekelompok pasien berkisar 8 hingga 12 orang (Arwani and Heru Supriyatno, 2005).

Pada ruangan rawat inap di RS Muhammadiyah Babat yang terbagi dalam 2 tim dengan 2 *Primary Nurse* (PN) dimana setiap *Primary Nurse* (PN) bertanggung jawab kepada 3 bangsal dan dikelola bersama dengan bidan dan perawat. Dalam 1 tim terdiri dari 2-3 perawat yang memiliki tanggung jawab penuh terhadap 20 – 25 pasien, hal tersebut tidak sesuai dengan standar yang disebutkan pada teori di atas.

Tabel 4.7 Jumlah tenaga kerja pada Ruangan Rawat Inap

<b>Tenaga Kerja</b>	<b>Jumlah</b>
Dokter Umum	3 Orang
Kepala Ruang	1 Orang
Perawat dan Bidan	19 Orang

Dari data jumlah pasien yang dirawat, jumlah tenaga kerja yang ada dan jumlah tempat tidur yang dimiliki pada ruangan rawat inap di RS Muhammadiyah Babat dilakukan perhitungan taksiran kebutuhan tenaga kerja yang di butuhkan.

Tabel 4.8 Perhitungan jumlah tenaga kerja

<b>No</b>	<b>Kategori</b>	<b>Pasien/ Hari</b>	<b>Jam Perawatan</b>
<b>1</b>	<i>Minimal Care</i>	31	2

2	<i>Intermediate Care</i>	18	3.08
3	<i>Total Care</i>	5	4.15
4	<i>Intensive Care</i>	0	6.16

Dari hasil perhitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga kerja yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa kebutuhan tenaga perawat sebanyak 33 orang berdasarkan rumus Douglas (1996), 43 orang berdasarkan rumus Gillies (1994) dan 28 orang berdasarkan rumus Depkes (2002). Jumlah tenaga perawat dalam rumah sakit ini hanya 20 orang, hal tersebut tidak sesuai dengan perhitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga kerja yang dibutuhkan, sehingga beban kerja yang dimiliki setiap perawat semakin tinggi.

Hal tersebut sesuai dengan Pettker *et al.* (2011) bahwa penambahan anggota staff rumah sakit (perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya) memiliki peningkatan yang signifikan untuk budaya kerja tim, budaya keselamatan pasien, kepuasan kerja dan manajemen rumah sakit menjadi lebih baik.

Kurangnya sosialisasi mengenai identifikasi pasien merupakan salah satu hambatan dalam pelaksanaan identifikasi

di RS Muhammadiyah Babat. Sosialisasi hanya dilakukan beberapa kali selama mereka menjadi petugas di rumah sakit, pertama ketika pertama kali menjadi karyawan dan seterusnya ketika ada acara-acara tertentu. Tidak ada sosialisasi yang rutin terjadwal, sehingga petugas kurang memahami pentingnya identifikasi pasien, menyebabkan tidak terbentuk perilaku dan kebiasaan yang sesuai SOP identifikasi pasien, aka dari itu dalam pelaksanaannya petugas juga sering lupa.

Sosialisasi yang kurang berarti pendekatan terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit juga kurang. Pendekatan kepada tenaga kesehatan pada sebuah pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Metode ini telah berhasil diterapkan dalam penelitian dan praktik perawatan kesehatan (Carayon et al., 2014).

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien gantung dari perilaku perawat itu sendiri (Pittet et al., 2000).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan di antaranya adalah pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, keyakinan, sikap dan kepribadian, serta dukungan social (Carpenito, 2000).

Pelaksanaan identifikasi pada kenyataannya masih ada yang kurang sesuai dari SOP yang telah ditetapkan di RS Muhammadiyah Babat, di mana identifikasi dilakukan dengan menggunakan kode kamar pasien. Hal ini tidak sesuai dengan yang tercantum pada Kemenkes RI (2011) di mana pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan kode kamar atau lokasi pasien.

Pengidentifikasian yang benar adalah salah satu kunci keberhasilan program keselamatan pasien di rumah sakit, sehingga kejadian cedera atau yang tidak diharapkan dapat dihindari. Dengan identifikasi yang benar dan tepat, perawat akan memahami kebutuhan dan keinginan pasien (Maryam, 2009)

Perilaku dan kebiasaan petugas terkait identifikasi adalah apabila melakukan tindakan pada pasien, petugas hanya

menggunakan lokasi kamar dan nama pasien. Hal tersebut sudah menjadi kebiasaan yang sulit dihilangkan, karena mereka beranggapan jika menjalankan identifikasi pasien sesuai SOP akan memperlambat pekerjaan mereka.

Hal ini sesuai dengan Henneman *et al.* (2010) yang mengatakan bahwa kebiasaan yang tidak sesuai akan mengalami kegagalan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Maka dari itu perlu diingatkan secara rutin guna mengubah kebiasaan sehingga sesuai dengan peraturan yang akan berdampak positif terhadap keselamatan pasien.

Pada RS Muhammadiyah Babat memiliki jumlah perawat yang sedikit dengan jumlah pasien yang banyak, pada ruang rawat inap terdapat 4 orang perawat yang menangani 50 pasien. Sehingga para perawat berburu waktu agar pekerjaannya bisa selesai tepat waktu. Hal tersebut membuat beban kerja perawat meningkat dan berakibat kurang teliti dalam proses identifikasi pasien sehingga tingkat keselamatan pasien menurun.

Beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi menyebabkan prevalensi kelelahan yang meningkat yang berakibat



peningkatan kejenuhan. Tingkat kejenuhan yang tinggi akan cenderung melakukan kesalahan dalam tindakan medis dan berkurangnya tingkat kepuasan pasien. Perlu dilakukan penurunan beban kerja sampai seimbang antara jumlah tenaga kesehatan dan jumlah pasien sehingga kejadian bisa terhindar dari kejadian yang tidak diinginkan (Dyrbye and Shanafelt, 2011).

Beban kerja perawat yang tinggi dapat mempengaruhi *patient safety*. Seperti banyak tugas keperawatan yang perlu dilakukan oleh beberapa perawat selama satu shift yang disebabkan jumlah perawat yang kurang, jumlah pasien yang banyak, kondisi pasien yang tidak stabil serta sistem kerja perawat (Carayon and Gurses, 2008).

Apabila beban kerja terlalu besar dapat menimbulkan stres kerja yang bisa mempengaruhi motivasi kerja dan menurunnya kinerja (Mudayana, 2013). Menurut Carayon (2008), bahwa beban kerja dapat mempengaruhi stres kerja perawat sehingga mempengaruhi pelayanan kepada pasien serta keselamatan pasien.

## **7. Saran dan Rekomendasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat**

Dari hasil penelitian, ada beberapa rekomendasi terkait pelaksanaan identifikasi, menambah sumber daya manusia agar beban kerja tidak terlalu tinggi, memaksimalkan kinerja TKPRS, melakukan sosialisasi secara rutin, membudayakan *patient safety* dalam melakukan semua tindakan medis serta melakukan evaluasi rutin yang bertujuan untuk mengetahui peningkatan pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat.

Pembentukan TPKRS bertujuan untuk menjalankan peran untuk melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, monitoring dan evaluasi tentang implementasi program keselamatan pasien rumah sakit. Maka dari itu peran TPKRS sangat penting dalam meningkatkan program keselamatan pasien.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Weller *et al.* (2014) bahwa tim keselamatan pasien mengandalkan kerja tim dan

komunikasi yang baik untuk memastikan perawatan pasien yang efektif dan aman.

*Patient safety* adalah suatu program keselamatan pasien yang berkelanjutan untuk menurunkan KTD yang sering terjadi di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit (Nursalam, 2003). Dalam hal ini peran direktur sangatlah penting. Pimpinan adalah pemegang kunci perubahan, karena pemimpin memiliki tanggungjawab untuk memimpin perubahan, tanpa dukungan pimpinan yang kuat maka tidak akan pernah terjadi perubahan dalam suatu organisasi (Ariani, 2014). Selain pimpinan, budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama keselamatan pasien dan merupakan kata kunci dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Tribowo, 2010).

Pada RS Muhammadiyah Babat memiliki sumber daya yang kurang, sehingga dalam pelaksanaan *patient safety* kurang maksimal. Rumah sakit perlu menambahkan SDM dikarenakan melalui perhitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga kerja yang telah dilakukan masih didapatkan hasil yang kurang.

Peranan SDM dalam sebuah organisasi sangat penting untuk meraih keberhasilan dalam mencapai tujuan baik secara pribadi individu maupun di dalam organisasi. Sumber daya manusia sebagai faktor utama dalam proses pembangunan dan pencapaian tujuan organisasi. Apabila di dalam organisasi sudah memiliki modal besar, teknologi canggih, sumber daya melimpah namun tidak ada sumber daya manusia yang dapat mengelola dan memanfaatkannya, maka tidak akan mungkin dapat meraih keberhasilan dalam mencapai tujuan organisasi. Oleh sebab itulah pentingnya peran sumber daya manusia dalam organisasi itu sangat diperlukan sebagai unsur utama dan unsur pengendali keberhasilan organisasi (Tsai, 2011).

Budaya keselamatan pasien yang ada di rumah sakit memiliki hubungan langsung terhadap pelaksanaan pelayanan yang bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien (Morello et al., 2013). Semakin tinggi tingkat budaya keselamatan pasien oleh perawat akan berpengaruh pada tingkat pelaksanaan pelayanan dan akhirnya akan berdampak pada menurunnya angka KTD di rumah sakit (Pujilestari et al., 2016)

Evaluasi rutin sangat penting dilakukan untuk mengetahui peningkatan pelaksanaan program di rumah sakit. Sejalan dengan penelitian Hansen *et al.* (2006) bahwa sebuah rumah sakit harus mempertimbangkan desain evaluasi yang kuat ketika menerapkan sebuah strategi untuk mencapai sebuah tujuan.

Terdapat tiga strategi utama harus dikejar untuk meningkatkan keselamatan pasien. Sistem manajemen keselamatan pasien yang melibatkan pelaporan kesalahan, belajar dari kesalahan, dan pertukaran informasi yang adil harus dilakukan di rumah sakit. Sistem manajemen kesalahan harus dilaksanakan di mana insiden yang terjadi harus kritis diidentifikasi, dilaporkan, dan dianalisis sehingga kejadian serupa dapat dicegah, dan langkah-langkah untuk pencegahan insiden kritis dan kesalahan juga harus dilaksanakan dan dievaluasi. Sehingga, kapan saja kejadian buruk yang dapat dicegah itu terjadi, orang-orang yang terlibat harus mengambil tindakan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada pasien dan individu lain yang terlibat (Hoffmann and Rohe, 2010)