

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

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

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman merupakan pengembangan atau unit perluasan unit usaha dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah sakit ini pertama kali beroperasi pada tanggal 15 Februari 2009 dan baru mendapatkan ijin operasional pada tanggal 166 juni 2010 dengan SK ijin operasional sementara nomor 203/0299a/DKS/2010. Pimpinan Pusat Muhammadiyah merupakan pemilik dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. Pemerintah mengakui persyarikatan Muhammadiyah sebagai badan hukum dengan dikeluarkan SK bada hukum nomor I-A/8.a/1588/1993 tertanggal 5 Desember 1993. Status akreditasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman adalah paripurna berdasarkan SK Akreditasi yang dikeluarkan oleh KARS nomor KARS-SERT/485/XII/2016 tertanggal 21 Desember 2016 dan berlaku hingga 9 November 2019 disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Pelayanan di RSUD Muhammadiyah Gamping

No.	Pelayanan/fasilitas	Jumlah
1.	Gawat Darurat 24 jam	1
2.	Klinik Spesialis (gedung)	1
3.	Rawat Inap (tempat tidur)	
	• Kelas 3	70
	• Kelas 2	32
	• Kelas 1	12
	• Kelas VIP	10
4.	Kamar Bayi (tempat tidur)	5
5.	Perawatan Intensif (tempat tidur)	15
6.	Kamar Operasi (ruang)	1
7.	Hemodialisa (ruang)	1
8.	Laboratorium	1
9.	Fisioterapi :radiologi, CT – Scan, X – Ray, USG 4 Dimensi.	1
10.	Farmasi Rumah Sakit	1
11.	Gizi	1
12.	Bina Rohani	1
13.	Pamulasaran Jenazah	1

Penelitian ini dilaksanakan di ruang inap Bangsal Arroyan yang merupakan bangsal pendidikan. Penelitian dilakukan untuk mengobservasi dan mengevaluasi secara langsung prosedur identifikasi pasien terhadap 21 perawat yang bertugas di Bangsal Arroyan.

Terdapat 21 perawat yang bertugas di Bangsal Arroyan, terbagi atas 3 tim, yaitu tim A, tim B dan tim C yang masing-masing tim bertanggungjawab pada 2 ruangan. Dalam 1 tim terdapat 7 perawat yang bertugas berdasarkan 3 *shift* yaitu, pagi (pukul 07.00-14.00), sore (pukul 14.00-21.00) dan malam (pukul 21.00-07.00). dalam 1 *shift* terdapat 1 hingga 2 perawat yang bertugas yang bertanggungjawab terhadap 5 pasien.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dari 21 perawat yang bertugas terdapat 4 perawat masuk kriteria eksklusi karena tidak hadir dan cuti saat dilangsungkannya *pretest*, evaluasi maupun *post test*.

Tabel 2. Daftar jumlah perawat yang termasuk kriteria inklusi

No	Keterangan	Jumlah responden
1	Jumlah perawat Bangsal Arroyan	21 perawat
2	Tidak hadir saat <i>pretest</i>	1 perawat
3	Tidak hadir saat evaluasi	1 perawat
4	Tidak hadir saat <i>post test</i>	2 perawat
Kriteria inklusi		17 perawat

## 2. Hasil pelaksanaan intervensi

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif termasuk *Quasi Experimental* dengan rancangan *one group pretest posttest design*, yaitu rancangan yang membandingkan perubahan-perubahan kondisi yang terjadi sebelum dan setelah adanya intervensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2015 – Juni 2015, yang dibagi dalam 4 minggu, dengan rincian sebagai berikut :

- a. **Minggu ke-1** : minggu dilakukannya *pretest* untuk menilai tingkat kepatuhan perawat sebelum dilakukan intervensi,
- b. **Minggu ke-2 dan ke-3** : melakukan intervensi dengan memberikan hasil evaluasi rutin sebanyak 2 kali tiap minggunya (evaluasi secara langsung dengan memberitahukan langkah-langkah yang telah dilakukan perawat dan tidak dilakukan perawat) dan memberikan *feedback* dalam prosedur identifikasi pasien,

- c. **Minggu ke-4** : melakukan observasi secara langsung terhadap prosedur identifikasi pasien untuk melihat perubahan kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukannya evaluasi rutin mingguan dengan mengukur tingkat kepatuhannya (*post test*).

Hasil pengukuran tingkat kepatuhan perawat sebelum (*pretest*) dan setelah intervensi (*posttest*) selanjutnya ditabulasi dan dianalisis secara statistik.

### 3. Observasi Awal (*pretest*) dalam Pelaksanaan Prosedur Identifikasi Pasien

- a. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) identifikasi pasien sebelum intervensi

Hasil uji kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO identifikasi pasien sebelum intervensi (*pre test*) di Bangsal Arroyan, menunjukkan data sebanyak 3 (17,6%) perawat patuh dan 14 (82,4%) perawat tidak patuh dalam pelaksanaan SPO identifikasi pasien seperti ditunjukkan pada Tabel 3.

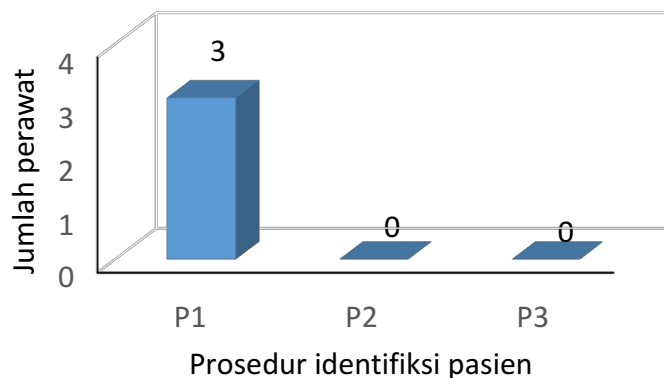
Rerata nilai kepatuhan sebelum intervensi 5 menurut KARS.

Tabel 3. Persentase kepatuhan perawat melaksanakan identifikasi pasien sebelum evaluasi rutin (*pre test*)

Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	3	17,6
Tidak patuh	14	82,4
Total	17	100

b. Tindakan perawat dalam prosedur identifikasi pasien sebelum intervensi

Selanjutnya dari 3 perawat yang menunjukkan kepatuhan dinilai dalam menjalankan prosedur identifikasi pasien. Hasil nya ditunjukkan pada Gambar 3 yang menunjukkan bahwa ketiga perawat hanya melakukan prosedur meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir (P1). Sedangkan prosedur untuk membandingkan nama dan tanggal lahir yang tertera pada gelang (P2) dan membandingkan nama dan tanggal lahir yang tertera pada rekam medis (P3) adalah langkah identifikasi pasien yang tidak pernah dilakukan oleh perawat saat *pretest*.



Gambar 3. Hasil penilaain prosedur identifikasi pasien sebelum intervensi

**Keterangan :**

P1 : Meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir

P2 : Membandingkan nama dan tanggal lahir yang tertera pada gelang

P3 : Bandingkan nama dan tanggal lahir yang tertera pada rekam medis

#### 4. Observasi akhir (*post test*) dalam prosedur indentifikasi pasien

##### a. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) indentifikasi pasien indentifikasi psien setelah interveensi

Hasil uji kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO indentifikasi pasien setelah intervensi (*post test*) di Bangsal Arroyan, didapatkan data sebanyak 17 (100%) perawat patuh dan 0 (0%) perawat tidak patuh dalam pelaksanaan indentifikasi pasien (Tabel 4). Rerata nilai kepatuhan setelah intervensi 10 menurut KARS.

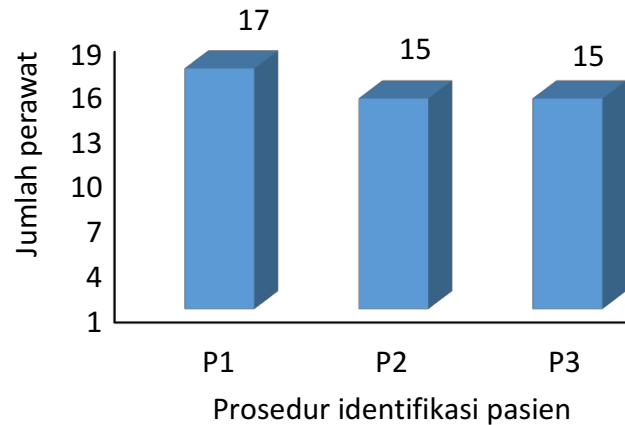
Tabel 4. Persentase kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO indentifikasi pasien setelah evalusi rutin (*post test*)

Kepatuhan	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	17	100
Tidak patuh	0	0
Total	17	100

##### b. Tindakan perawat dalam prosedur indentifikasi pasien sebelum intervensi

Selanjutnya dari 17 perawat yang menunjukkan kepatuhan dinilai dalam menjalankan prosedur indentifikasi pasien. Hasil nya ditunjukkan pada Gambar 4 yang menunjukkan bahwa 17 perawat melakukan prosedur meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir (P1), 15 perawat melakukan prosedur untuk membandingkan nama dan tanggal lahir yang tertera pada gelang (P2) dan 15 perawat melakukan prosedur membandingkan nama dan tanggal lahir yang tertera pada rekam medis (P3). Hasil ini menunjukkan bahwa masih ada perawat yang belum patuh

melaksanakan seluruh prosedur identifikasi pasien dengan benar dan tepat.



Gambar 4. Hasil penilaian prosedur identifikasi pasien setelah intervensi

**Keterangan :**

P1 : Meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir

P2 : Membandingkan nama dan tanggal lahir yang tertera pada gelang

P3 : Bandingkan nama dan tanggal lahir yang tertera pada rekam medis

## 5. Hasil Analisis Data

### a. Analisis data kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien

Data kepatuhan perawat dalam menjalankan SPO identifikasi pasien yang telah didapatkan dari hasil *pretest* dan *post test* selanjutnya dianalisis secara statistic untuk menentukan efektivitas evaluasi. Langkah pertama yang dilakukan adalah menilai normalitas data yang diperoleh. Uji normalitas data dilakukan dengan uji Shapiro-Wilk karena jumlah data yang dianalisis 17 atau kurang dari 50. Hasil uji disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Uji normalitas Shapiro-Wilk

Hasil uji	Shapiro - Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Hasil <i>Pretest</i>	0.470	17	0.001
Hasil <i>Posttest</i>	0.533	17	0.001

Dari hasil uji normalitas Shapiro-Wilk untuk data Identifikasi pasien didapatkan dibawah 0,05 (0,001 dan 0,001) yang menunjukkan bahwa data terdistribusi tidak normal. Sehingga menganalisa data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* karena data yang didapat terdistribusi tidak normal dan data yang diuji berupa data ordinal (patuh/tidak patuh). Hasil uji Wilcoxon disajikan pada Tabel 6. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai  $p=0.001$  ( $p < 0.05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi berupa evaluasi rutin pada kepatuhan perawat dalam menjalankan prosedur identifikasi pasien.

Tabel 6. Hasil Uji Wilcoxon untuk menilai efektivitas evaluasi rutin terhadap kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien

Penilaian	n	Nilai Kepatuhan (Mean $\pm$ SD)	p
<i>Pretest</i>	17	0,88 $\pm$ 1,96	0.001
<i>Post Test</i>	17	8,82 $\pm$ 2,18	



## B. Pembahasan

### a. Hubungan evaluasi dengan kepatuhan pelaksanaan SOP identifikasi pasien.

Evaluasi merupakan salah satu rangkaian kegiatan dalam meningkatkan kualitas, kinerja, atau produktivitas suatu lembaga dalam melaksanakan programnya. Melalui evaluasi akan diperoleh tentang apa yang telah dicapai dan mana yang belum, dan selanjutnya informasi ini digunakan untuk perbaikan suatu program. Salah satu tujuan dari evaluasi adalah mencatat dan mengakui hasil kerja seseorang, sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik, atau sekurang-kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu. Memberikan peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan atau terhadap pekerjaan yang diembanya sekarang. (Wulan, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian data kepatuhan observasi awal (*pretest*) tabel 3 menemukan pelaksanaan SOP identifikasi pasien bangsal arroyan hanya sebesar (17,6%) dengan nilai kepatuhan  $0,88 \pm 1,97$  sebelum dilakukannya evaluasi. Setelah diterapkannya evaluasi dan *feedback* (*posttest*) tabel 4 seeluruh perawat (100%) dengan nilai kepatuhan  $7,06 \pm 2,54$  melaksanakan SOP identifikasi pasien dengan patuh, sehingga pelaksanaan evaluasi berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan data tabel 6 data nilai P (P value) sebesar 0.001,  $p < (0.05)$  maka  $H_0$  ditolak atau terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah dilakukkannya evaluasi rutin. Sesuai dengan penelitian suardana, dkk (2010) meneliti 80 perawat di

IRAN C RSUP Sanglah Denpasar yang melakukan penilaian dan interpretasi data secara rutin sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) dilaksanakan menunjukkan tingkat presentase kepatuhan pelaksanaan SOP injeksi IV meningkat dari (66,2%) menjadi (100%) dan tingkat presentase kepatuhan SOP merawat luka meningkat dari (83,7%) menjadi (100%) dengan nilai  $p=0,001$   $p<0.05$  maka  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan skor kepatuhan perawat melaksanakan SOP merawat luka dan injeksi IV sebelum dan sesudah penerapan monitoring kinerja.

Jangka panjang evaluasi rutin sangat penting untuk diterapkan. Bermanfaat untuk menguji secara berkala pelaksanaan program, yang mengarahkan pada perbaikan yang akan membantu memperjelas manfaat yang penting dan tujuan-tujuan program serta memperjelas, mengukur seberapa jauh program tercapai dan menjadi tolak ukur keefektifan metode serta menyediakan data atau informasi tentang situasi yang penting untuk perencanaan program selanjutnya, hingga menyediakan bukti tentang nilai atau pentingnya program (Purwanto,2006).