

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Wilayah Penelitian

##### 1. Profil RSU PKU Muhammadiyah Bantul

###### a. Sejarah Singkat Rumah Sakit

Pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 09 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 01 Maret 1966 berdirilah sebuah Klinik dan Rumah Bersalin di kota Bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Sebagai sebuah karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu. Seiring perjalanan waktu perkembangan klinik dan RB PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat ditandai adanya pengembangan pelayanan di bidang kesehatan anak baik sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan di bidang pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahun 1984. Dan hal inilah yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY no 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi RSU PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No: 445/4318/2001. Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar.

b. Falsafah

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan Amal Sholeh.

c. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit yang Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat.

d. Misi

Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

e. Motto

Layananku Ibadahku

## **2. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul**

a. Pelayanan 24 jam

RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki pelayanan 24 jam seperti Instalasi Gawat Darurat, Rawat Inap, ICU, Pelayanan Operasi, dan Pelayanan Rukti Jenazah.

b. Rawat Jalan

RSU Muhammadiyah Bantul memiliki pelayanan rawat jalan yang terdiri dari Poliklinik Bedah (seperti; Bedah Umum, Bedah Orthopedi, Bedah Anak, Bedah Mulut, Bedah Thorax, dan *Vascular*, Bedah Urologi, dan Bedah Syaraf), Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Poliklinik Penyakit Dalam, poliklinik Kulit dan Kelamin, Poliklinik Syaraf,

Poliklinik Jiwa, Poliklinik Anak, Poliklinik THT, Poliklinik Gigi, Poliklinik Umum, Poliklinik Fisioterapi, dan Poliklinik Kosmetik Medik.

c. Rawat Inap

RSU PKU Muhammadiyah Bantul juga memiliki perawatan rawat inap seperti Bangsal VIP, Bangsal Kelas I, Bangsal Kelas II, Bangsal Kelas III, Bangsal Anak, Bangsal Perinatal Resiko Tinggi (Peristi), Kamar Bersalin, Bangsal Nifas, ICU, PICU, dan HDNC.

d. Pelayanan Masyarakat

Bentuk pelayanan masyarakat yang tersedia di RSU PKU Muhammadiyah Bantul seperti *Home Care*, Kegiatan Sosial, Khitan Gratis, Club Lansia, *Club Diabetes*, dan *Club Ibu Hamil*

e. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang yang dimiliki RSU PKU Muhammadiyah Bantul terdiri dari Laboratorium Klinik, Pemeriksaan *Endoscopy*, *Radiologi (CT Scan Multislice, Rontgen, dan USG 3D)*, *Ambulance 118*, PKU DMC, dan *Trauma Center*.

f. Pelayanan Unggulan

Bentuk pelayanan unggulan yang diberikan RSU PKU Muhammadiyah Bantul terdiri dari Kamar Operasi, PICU, dan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

g. Pelayanan Lain

RSU PKU Muhammadiyah Bantul juga memiliki pelayanan lain seperti Test Bebas Napza, Senam Hamil, Pelayanan Informasi Obat, Pelayanan

Akte Kelahiran, Pelayanan *Home Care*, *General Medical Check Up* (GMC), *Club* Lansia dan *Club* Diabetes, Pelayanan Bimbingan Rohani Islam, dan Konsultasi Gizi.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Perawat

Subjek dalam penelitian ini adalah kemampuan perawat dalam menerapkan identifikasi pasien sebelum memberikan sebuah prosedur tindakan atau asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang berjumlah 38 perawat yang berstatus tetap. Adapun karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Bangsal Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Maret-April 2014, n: 38)

Karakteristik Perawat	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
Usia		
≤ 30 tahun	25	65,8
> 30 tahun	13	34,2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	8	21,1
Perempuan	30	78,9
Pendidikan		
D3	35	92,1
S1	3	7,9
Masa Kerja		
≤ 5,84 tahun	20	52,6
> 5,84 tahun	18	47,4
Total	38	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 38 perawat tetap, perawat paling banyak berusia  $\leq 30$  tahun sebanyak 25 orang (65,8%), perawat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (78,9%), perawat dengan pendidikan D3 sebanyak 35 orang (92,1%) dan perawat dengan masa kerja  $\leq 5,84$  tahun sebanyak 20 orang (52,6%).

## 2. Hasil Penerapan Identifikasi Pasien

Pada tabel 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi kriteria hasil penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul.

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Hasil Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul (Maret-April, 2014)

Kriteria	Frekuensi (n)	Prosentasi (%)
Kurang	35	92,1
Cukup	3	7,9
Baik	0	0,0
Total	38	100

Perawat yang paling banyak melakukan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 35 orang (92,1%) dari total responden 38 orang (100%).

## 3. Hubungan Antara Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Identifikasi Pasien.

Analisis bivariat pada tahap ini akan diteliti hubungan antara karakteristik perawat dengan penerapan identifikasi pasien yang dilakukan perawat menggunakan uji non-parametrik yaitu *chi-square*.

**a. Hubungan Antara Usia dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Pada tabel 4.3 dapat dilihat hubungan antara usia perawat dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul.

**Tabel 4.3** *Cross Table* Hubungan Usia dengan Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul (Maret-April, 2014)

Usia	Kriteria Penerapan Identifikasi Pasien								<i>p</i>	<i>CI</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
≤ 30 tahun	23	60,5	2	5,3	0	0,0	25	65,8	1,000	0,086 - 12,710
> 30 tahun	12	31,6	1	2,6	0	0,0	13	34,2		
Total	35	92,1	3	7,9	0	0,0	38	100		

Tabel 4.3 menyatakan perawat yang paling banyak berusia ≤ 30 tahun menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 23 orang (60,5%). Sedangkan perawat dengan usia > 30 tahun menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 12 orang (31,6%) dari total 38 perawat (100%). Nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ( $p=1,000 > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara usia dengan penerapan identifikasi pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul.

**b. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Pada tabel 4.4 dapat dilihat hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

**Tabel 4.4** *Cross Table* Hubungan Jenis Kelamin dengan Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul (Maret-April, 2014)

Jenis Kelamin	Kriteria Penerapan Identifikasi Pasien								<i>p</i>	<i>CI</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Laki-Laki	7	18,4	1	2,6	0	0,0	8	21,1	0,519	0,039 – 6,336
Perempuan	28	73,7	2	5,3	0	0,0	30	78,9		
Total	35	92,1	3	7,9	0	0,0	38	100		

Tabel 4.4 menyatakan perawat paling banyak berjenis kelamin perempuan melakukan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 28 orang (73,7%). Sedangkan perawat berjenis kelamin laki-laki menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 7 orang (18,4%) dari total 38 perawat (100%). Nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ( $p=0,519 > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

**c. Hubungan Antara Pendidikan dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Pada tabel 4.5 dapat dilihat hubungan antara pendidikan perawat dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul.

**Tabel 4.5** *Cross Table* Hubungan Pendidikan dengan Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul (Maret-April, 2014)

Pendidikan	Kriteria Penerapan Identifikasi Pasien								<i>p</i>	<i>CI</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
D3	33	86,8	2	5,3	0	0,0	35	92,1	0,224	0,505 – 134,685
S1	2	5,3	1	2,6	0	0,0	3	7,9		
Total	35	92,1	3	7,9	0	0,0	38	100		

Tabel 4.5 menyatakan perawat paling banyak berpendidikan D3 menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 33 orang (86,8%). Sedangkan perawat berpendidikan S1 menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 2 orang (5,3%) dari total 38 perawat (100%). Nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ( $p=0,224 > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul.



**d. Hubungan Antara Masa Kerja dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Pada tabel 4.6 dapat dilihat hubungan antara masa kerja perawat dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul.

**Tabel 4.6** *Cross Table* Hubungan Masa Kerja dengan Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul (Maret-April, 2014)

Masa Kerja	Kriteria Penerapan Identifikasi Pasien								<i>p</i>	<i>CI</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
≤ 5,84 tahun	20	52,6	0	0,0	0	0,0	20	52,6	0,097	0,678 – 1,025
> 5,84 tahun	15	39,5	3	7,9	0	0,0	18	47,4		
Total	35	92,1	3	7,9	0	0,0	38	100		

Tabel 4.6 menyatakan perawat paling banyak dengan masa kerja ≤ 5,84 tahun menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 20 orang (52,6%). Sedangkan perawat dengan masa kerja > 5,84 tahun menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang sebanyak 15 orang (39,5%) dari total 38 perawat (100%). Nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ( $p=0,097 > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul.

## **C. Pembahasan**

### **1. Hubungan Antara Karakteristik Perawat dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Pada sub bab ini akan dibahas tentang hubungan antara karakteristik perawat dengan penerapan identifikasi pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat.

#### **a. Hubungan Usia dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Tabel 4.3 menyatakan sebagian besar perawat berusia  $\leq 30$  tahun menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang dan tidak ada hubungan antara usia dengan penerapan identifikasi pasien. Perawat yang berusia  $\leq 30$  tahun masuk dalam usia dewasa dini berkisar antara 20-40 tahun. Perawat dengan usia dewasa dini lebih cenderung memiliki komitmen yang bisa berubah, memiliki ketergantungan, masa perubahan nilai, masa kreatif serta masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru. Maksudnya segala tindakan yang dilakukan perawat dengan usia dewasa dini lebih tergantung dari komitmen yang mereka miliki dan membutuhkan keberadaan seseorang yang bisa merubah sifat ketergantungannya. Selain itu, usia dewasa dini lebih dituntut untuk menjalani peran baru ditempat kerja, rumah, dan masyarakat, serta mengembangkan minat, nilai-nilai, sikap dengan peran tersebut. Sehingga membutuhkan waktu untuk beradaptasi (Kozier dkk, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan Setiawan dan Budoastuti (2012) menjelaskan bahwa usia sebagai salah satu karakteristik pada individu memiliki hubungan yang stimulan dalam melakukan pekerjaannya, tetapi tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhi karakteristik individu itu sendiri. Adanya faktor tersebut akan mempengaruhi karakteristik perawat itu sendiri dalam menampilkan kemampuannya dalam bekerja.

Komitmen seseorang dalam bekerja akan mempengaruhi tanggung jawab mereka secara moral dan profesional. Komitmen tersebut akan mengikat ketertarikan dan loyalitas perawat dalam memberikan kemampuan dalam pekerjaannya. Perawat yang memiliki komitmen yang tinggi akan senantiasa melakukan pekerjaannya dengan senang hati dan terus bekerja keras untuk mencapai hasil yang terbaik bagi individu maupun organisasi. Selain menciptakan suasana kerja yang nyaman, komitmen yang dimiliki perawat akan mempengaruhi tanggung jawab mereka untuk melaksanakan tugasnya secara profesional termasuk dalam menerapkan identifikasi pasien (Nursalam, 2012).

Keberadaan supervisor juga akan memberikan dampak yang banyak bagi perawat yang bekerja dibawah arahnya. Supervisor yang profesional senantiasa memberikan dorongan kepada para stafnya dalam melaksanakan prosedur yang berlaku. Sehingga perawat dengan usia dewasa dini diharapkan lebih cenderung melakukan pekerjaannya sesuai dengan arahan yang mereka terima dan berjalan sesuai dengan prosedur

yang telah ditetapkan. Selain menjadi acuan bagi seluruh staf keperawatan, keberadaan supervisor akan mempengaruhi kinerja perawat. Maksudnya perawat yang berada dibawah arahan supervisor akan merespon kejadian yang ada dalam lingkungan kerjanya dan belajar secara terus menerus ketika mereka merasa diperhatikan oleh pimpinannya. Sehingga perawat dengan usia dewasa dini akan melakukan tugasnya sesuai dengan harapan dan tujuan yang berlaku dilingkungan kerja mereka (Nursalam, 2012).

Teori X menurut Gilles menyatakan bahwa pegawai atau perawat pada dasarnya adalah malas dan tidak memiliki keinginan untuk mengikat produktivitas mereka dalam sebuah institusi, sehingga keberadaan supervisi akan memberikan arahan yang jelas secara terus menerus dan melekat pada pribadi mereka. Supervisi yang profesional cenderung melakukan evaluasi konsistensi perawat untuk menilai sejauh mana penerapan prosedur yang telah dilakukan. Sehingga akan membentuk sebuah keterampilan perawat dalam bekerja dan tidak akan terikat teori yang menjelaskan bahwa semakin tua usia seseorang maka keterampilan mereka akan bertambah melainkan akan berubah sesuai dengan konsistensi yang mereka miliki (Simanjuntak, 2007).

Keberadaan supervisor sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nygren dkk (2013) bahwa keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh adanya dorongan kerja dari manajemen. Perawat dalam hal ini dituntut untuk melakukan prosedur yang berlaku sesuai standar. Perawat yang

cenderung melakukan prosedur secara benar akan memiliki efek terhadap meningkatnya keselamatan pasien di lingkup kerjanya. Meningkatnya keselamatan pasien tersebut akan menjadi budaya *safety* bagi rumah sakit tersebut. Oleh sebab itu, minimal kejadian yang berbahaya dapat dicegah melalui tindakan yang diberikan perawat.

Penelitian yang dilakukan Sebregts (2013) menunjukkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh adanya efek pembelajaran dan evaluasi *audit*. Hal tersebut memberikan dampak terhadap rumah sakit yang ingin melakukan pengembangan program secara profesional dan peningkatan sebuah institusi. Maksudnya, apabila prosedur yang berlaku di rumah sakit dilaksanakan secara profesional akan memberikan kemampuan deteksi dini terkait perawatan yang tidak aman dan meningkatkan keselamatan pasien yang terus menerus. Hal yang sudah terlaksana akan memberikan budaya *safety* yang tinggi bagi rumah sakit itu sendiri.

Hasil observasi selama penelitian menunjukkan kepala ruang juga memiliki pengaruh terhadap konsistensi perawat dalam melakukan perannya. Hal tersebut terlihat adanya perbedaan peran kepala ruang dalam melakukan tugasnya secara profesional. Perawat yang berada di bangsal tertentu memiliki hasil yang berbeda ketika melakukan identifikasi pasien. Maksudnya kepala ruang yang cenderung memotivasi perawat dalam bekerja akan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan kepala ruang yang hanya melakukan tugasnya secara tidak

profesional dan tidak memberikan motivasi kepada para stafnya. Perawat lebih cenderung mengabaikan tindakan yang mereka lakukan karena merasa tidak memiliki motivasi dalam bekerja. Keadaan ini akan menimbulkan dampak yang tidak baik terhadap hasil pelayanan yang diberikan perawat terhadap pasien yang menerima pelayanan tersebut.

Dampak yang akan ditimbulkan jika prosedur identifikasi pasien tidak dilaksanakan seperti *adverse events* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), *Near Miss* atau Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensi Cedera (KPC) dan Kejadian Tidak Cedera (KTC). Kejadian-kejadian yang timbul akan terus meningkat apabila tidak dicegah mulai dari sekarang dan prosedur keperawatan yang berpotensi menimbulkan kejadian yang berbahaya perlu diperhatikan.

#### **b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Tabel 4.4 menyatakan sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang dan menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan penerapan identifikasi pasien. Hasil penelitian ini dipengaruhi oleh jumlah perawat perempuan jauh lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-laki. Sehingga kesempatan perawat laki-laki untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam menerapkan identifikasi pasien lebih sedikit dibandingkan perawat perempuan sehingga hasil menunjukkan yang lebih dominan terhadap perawat perempuan. Selain itu, banyak penelitian yang menyebutkan hasil yang berbeda-beda dan berubah secara terus menerus

tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin melainkan jumlah perawat yang melakukan berdasarkan jenis kelaminnya (Riyadi, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Astria (2011) menunjukkan bahwa perawat yang berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki memiliki peluang yang sama dalam melakukan sebuah prosedur keperawatan, artinya tidak ada perbedaan yang hakiki dalam hak dan kewajiban perawat dalam melakukan prosedur keperawatan. Perawat dalam melaksanakan perannya akan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, kompetensi, pendidikan dan kepribadian yang mereka miliki.

Tingkat pengetahuan seseorang memiliki hasil yang berbeda dalam melakukan sebuah prosedur. Perawat dengan tingkat pengetahuan yang lebih akan lebih cenderung melakukan perannya sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki. Maksudnya perawat yang memiliki pengetahuan tinggi lebih cenderung mengaplikasikan pengetahuannya ketika mereka bekerja dan paham dampak dari tindakan atau prosedur yang mereka lakukan. Sebaliknya perawat yang tidak paham tentang prosedur yang berlaku akan lebih cenderung melakukan tindakan sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki tanpa memperhatikan dampak dari prosedur tersebut (Notoatmojo, 2005).

Penelitian yang dilakukan Kusumawati (2011) menjelaskan bahwa individu berdasarkan jenis kelamin tidak menjamin kemampuan mereka dalam bekerja. Maksudnya perawat laki-laki atau perempuan akan memiliki peluang yang sama dalam melakukan sebuah pekerjaan. Tetapi,

adanya faktor pendidikan yang akan mempengaruhi sikap, komitmen, kompetensi dan perilaku mereka dalam mengaplikasikan sebuah prosedur. Sehingga hasil yang dicapai akan berbeda dengan harapan dan tujuan yang telah ditentukan.

Penelitian yang dilakukan Wagner, Smits, Sorra, dan Huang (2013) menyatakan keselamatan pasien memiliki perbedaan pada setiap negara. Maksudnya, kualitas keselamatan pasien dapat diukur dari kejadian yang ditimbulkan dari penerapan prosedur *safety* dalam rumah sakit. Perawat sebagai individu yang berperan dalam memberikan pelayanan keperawatan diharapkan mampu menjalankan prosedur tindakan sesuai dengan standar yang berlaku. Kesesuaian tindakan yang diterapkan tersebut akan menunjukkan kemampuan mereka dalam mencapai tujuan keselamatan pasien. Sebaliknya, ketidaksesuaian prosedur yang diterapkan akan memunculkan kejadian yang tidak diharapkan bagi pasien, keluarga pasien, manajemen dan rumah sakit.

Di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul lebih didominasi oleh perawat dengan jenis kelamin perempuan. Hasil yang di uji memberikan nilai yang lebih besar pada perawat perempuan untuk melaksanakan prosedur operasional yang berlaku dibandingkan perawat laki-laki. Hasil yang diuji berdasarkan jenis kelamin akan menunjukkan hasil yang lebih dominan pada perawat perempuan. Selain itu, masing-masing perawat perempuan memiliki kepribadian yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Kepribadian yang dimaksud adalah persepsi dan



sikap perawat dalam menjalankan tugasnya. Presepsi yang benar tentang identifikasi pasien akan memperlihatkan sikap dalam melakukan identifikasi dan sebaliknya ketidaksesuaian antara presepsi dan sikap perawat akan mempengaruhi hasil yang didapat dari perawat itu sendiri.

**c. Hubungan Pendidikan dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa perawat yang paling banyak dengan pendidikan D3 menerapkan identifikasi pasien dengan kriteria kurang dan tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan penerapan identifikasi pasien. Hasil yang didapatkan dipengaruhi oleh jumlah perawat dengan latar belakang pendidikan D3 jauh lebih banyak dibandingkan perawat dengan latar belakang pendidikan S1 sehingga membuka peluang yang lebih besar pada perawat D3 untuk memberikan hasil yang berbeda. Selain itu, perawat D3 dikenal sebagai perawat vokasional (Ahli Madya Keperawatan) yang memiliki kemampuan yang cukup dalam bekerja berbeda dengan perawat S1 yang dikenal sebagai perawat yang memiliki kompetensi yang lebih.

Perawat yang berpendidikan D3 memerlukan pengembangan kemampuan sehingga memiliki tingkah laku, kemampuan, serta kompetensi dalam melaksanakan asuhan/prosedur sebelum tindakan secara mandiri dibawah supervisi. Berbeda dengan perawat yang berpendidikan S1 yang dianggap sebagai perawat profesional yang memiliki sikap, tingkah laku, kemampuan profesional, serta kompetensi dalam melaksanakan prosedur keperawatan dan lebih cenderung melakukan

prosedur sesuai dengan standar yang berlaku. Perawat yang pintar dan berintelektual dengan kepribadian yang mantab, mandiri dan bertanggung jawab akan mempengaruhi kemampuan mereka dalam bekerja. Hal ini memunculkan hasil yang berbeda dari harapan dan tujuan penelitian. Sehingga perawat dengan latar belakang D3 lebih cenderung memiliki pengetahuan yang kurang dibandingkan perawat S1 (Nursalam, 2012).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh El-Jardali, Sheikh, Garcia, Jamal dan Abdo (2014) yang menyatakan bahwa adanya tenaga profesional perlu mengedukasi para stafnya tentang pentingnya keselamatan pasien berdasarkan standar nasional maupun internasional dan diusahakan menjadi salah satu budaya dalam melaksanakan prosedur yang berlaku. Hasil ini juga diperkuat penelitian yang dilakukan Suderajat (2008) menyatakan bahwa perawat dengan latar belakang S1 lebih cenderung memperhatikan hak-hak pasien dibandingkan dengan perawat pelaksana yang berlatar belakang D3. Perawat dengan latar belakang pendidikan D3 memerlukan pengembangan kemampuan atau skill perawat melalui pelatihan tentang penerapan sebuah prosedur keperawatan untuk mencapai tujuan prosedur keperawatan yang berlaku.

Rendahnya dasar pendidikan profesi dan belum dilaksanakan pendidikan keperawatan secara profesional, menyebabkan perawat lebih cenderung melaksanakan perannya secara tidak sesuai dan lebih cenderung menunggu perintah. Selain itu lebih banyak perawat yang memilih menolak perubahan atau sesuatu yang baru dalam melaksanakan perannya

secara profesional. Sedangkan perawat dituntut menjalankan perannya secara profesional berdasarkan hak-hak dan kebutuhan pasien dan sesuai dengan standar yang berlaku secara internasional maupun nasional (*Joint Commission International (JCI)*, 2010)

Rendahnya rasa percaya diri perawat sebagai sumber informasi bagi pasien juga memberikan pengaruh terhadap peran yang mereka kerjakan. Perasaan rendah diri atau kurang percaya diri ini menimbulkan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan keperawatan menjadi tidak sejalan dengan prosedur yang berlaku. Stigma ini akan melekat dan menjadikan perawat lebih cenderung melaksanakan peran apa adanya tanpa memperhatikan hak dan kebutuhan pasien (Nursalam, 2012).

Selain itu, belum jelasnya batas kewenangan praktik keperawatan pada setiap jenjang pendidikan memunculkan tantangan baru bagi perawat dalam menerapkan prosedur. Perawat yang berpendidikan rendah maupun tinggi akan membentuk sebuah kepribadian utama pada individu itu sendiri, tapi tergantung dari hal yang mempengaruhi pola pikir dan perilaku mereka. Perbedaan jenjang pendidikan tersebut tidak memiliki hubungan yang sangat signifikan dalam melaksanakan sebuah prosedur tindakan karena tingkat pendidikan dipengaruhi oleh kompetensi perawat yang dimiliki, sehingga perawat menunjukkan penerapan pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerjanya berdasarkan kompetensi yang mereka miliki. Selain itu, lingkungan kerja perawat akan memberikan informasi yang berbeda saat mereka bekerja karena lingkungan kerja yang baik

memberikan pengaruh kebenaran informasi yang didapatkan perawat saat mereka menjalankan perannya sebagai perawat.

**d. Hubungan Masa Kerja dengan Penerapan Identifikasi Pasien**

Tabel 4.6 menyatakan bahwa perawat dengan masa kerja  $\leq 5,84$  tahun paling melakukan identifikasi pasien dengan kriteria kurang dan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan penerapan identifikasi pasien. Hasil ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja dan pengalaman perawat saat berada di lingkungan kerja tersebut.

Lingkungan kerja akan memberikan suatu input yang dapat menstimulus perawat menjadi sebuah unit informasi dan kekuatan tersendiri proses adaptasi perawat saat bekerja. Tingkat adaptasi tersebut tidak bisa diukur menggunakan masa mereka bekerja. Semua tergantung dari stimulus yang mereka dapat berdasarkan kemampuan perawat itu sendiri. Perawat akan melakukan atau termotivasi dalam menerpakan sebuah prosedur ketika mereka dievaluasi secara individu atau sesuai keadilan dengan penghargaan yang perawat terima seimbang terhadap sesuatu yang mereka kerjakan. Maksudnya perawat yang menerima penghargaan sesuai dengan perannya akan meningkatkan motivasi kerja perawat untuk lebih cenderung melakukan prosedur tersebut secara benar dan berkelanjutan (Nursalam, 2012).

Pengalaman kerja perawat sangat erat kaitannya dengan pengetahuan perawat tentang dirinya. Perawat yang memiliki pengalaman yang lebih akan memberikan suatu informasi yang baru pada dirinya.

Maksudnya, perawat yang memanfaatkan pengalaman sebagai sumber belajar akan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang bersifat profesional dalam bekerja. Sifat profesional tersebut menjadikan perawat mampu mengembangkan dan mengambil keputusan yang tepat berkaitan dengan hak dan kebutuhan pasien dalam bidang kerja keperawatan. Semakin banyak pengalaman yang mereka dapat, maka semakin bertambah pengetahuan perawat tentang diri mereka, hak pasien, kebutuhan pasien, kemampuan untuk menginterpretasikan informasi tertentu dan melakukan prosedur keperawatan sesuai dengan prosedur berlaku (Christensen & Kenney, 2009).

Kristami (2008) menyatakan bahwa perawat memerlukan dorongan dalam melakukan sebuah prosedur dengan baik dan benar di rumah sakit guna meningkatkan mutu keselamatan pelayanan keperawatan. Teori ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Bridges dkk (2012) yang menyebutkan bahwa perawat sengaja membatasi keterlibatan emosional mereka dengan pasien apabila mereka merasa tidak didukung dalam memberikan atau melakukan sebuah prosedur tindakan. Maksud penelitian ini adalah seorang perawat tidak akan melakukan sebuah prosedur secara benar karena adanya faktor yang mempengaruhi mereka dalam bekerja. Faktor yang dimaksud adalah faktor budaya yang melekat dalam lingkungan kerja perawat (Kuntoro, 2010).

Penelitian yang dilakukan Andreman dkk (2011) menyatakan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien memerlukan adanya

sebuah manajemen *role model* keperawatan yang berdasarkan pada kompetensi yang dimiliki. Kompetensi tersebut lebih menekankan pada tiga hal yaitu keselamatan pasien, metode penelitian dan pengetahuan. Tiga hal ini memerlukan pengembangan secara terus menerus untuk mencapai tingkat keselamatan yang tinggi. Dampak dari pengembangan akan meningkatkan keselamatan pasien akan mengurangi kejadian yang disebabkan karena kesalahan pelayanan.

Selama proses penelitian adanya budaya yang melekat pada lingkungan kerja perawat menjadi hal yang sangat berpengaruh terhadap hasil yang dicapai dalam penelitian. Perawat memiliki anggapan bahwa semua prosedur harus dilakukan sesuai dengan kebiasaan yang berlaku dilingkungan kerja mereka. Perawat jarang memperhatikan prosedur yang mereka lakukan memiliki pengaruh negatif terhadap keselamatan pasien. Kebiasaan ini terus melekat apabila *role model* keperawatan tidak dilaksanakan sesuai strukturnya. Oleh sebab itu, perlu adanya pengawasan dan kontrol terhadap pelaksanaan prosedur untuk mencapai target keselamatan bagi pasien sebelum menerima asuhan keperawatan. Terlaksananya budaya *safety* bagi pasien akan memberikan pelayanan yang memuaskan dan *safety* bagi individu, pasien, dan institusi keperawatan yang berkaitan (Bridges dkk, 2012).

#### **D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### **1. Kekuatan Penelitian**

Belum ada peneliti yang melakukan penelitian tentang identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul.

##### **2. Kelemahan Penelitian**

Pengambilan data dalam penelitian ini hanya dilakukan sekali saja sehingga data yang didapatkan kurang untuk mendukung hasil penelitian.