

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Bab ini akan dibahas mengenai gambaran tempat penelitian, penjelasan distribusi frekuensi dari dukungan kepala ruang dan keluarga pasien serta penjelasan mengenai hubungan antara dukungan kepala ruang dan keluarga pasien kepatuhan perawat melaksanakan identifikasi pasien secara positif. Peneliti juga melampirkan keterbatasan penelitian dalam prosesnya. Penelitian ini melibatkan 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan komputer dengan analisa univariat berupa distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi - square*.

A. Hasil Penelitian

1. Uraian Singkat Lahan/Daerah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit *Emergency* Rumah Sakit X Jakarta pada perawat pelaksana yang bekerja di *emergency* sebagai sampelnya. Rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit Swasta Nasional tipe B dengan kapasitas 14 tempat tempat tidur dengan total perawat sebanyak 34 perawat.

Rumah sakit Pondok Indah dalam memberikan pelayanan terus berusaha untuk mencapai mutu pelayanan dengan berusaha memenuhi standar rumah sakit yang ditentukan, begitu pula dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang aman dan benar guna menjamin pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan secara hukum, keamanan dan keselamatan pasien.

Visi Rumah Sakit Pondok Indah adalah menjadi Rumah Sakit pilihan dengan menyediakan layanan keperawatan kesehatan terbaik aman bernutu tinggi dan inovatif.

Misi Rumah Sakit Pondok Indah adalah menyediakan pelayanan secara utuh, konsisten dan terpadu berfokus pada klien melalui praktik berbasis bukti yang sesuai dengan pelayanan prima dengan komitmen kerjasama tim, keterlibatan dari pihak terkait dan peningkatan kompetensi individu yang berkesinambungan.

2. Analisa Univariat

Distribusi frekuensi dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independent yaitu usia, lama kerja, tingkat pendidikan, dukungan kepala ruang, dan dukungan keluarga, serta variabel dependent yaitu kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif di Unit *Emergency*. Semua sampel sesuai dengan yang diinginkan. Hasil univariat yang diperoleh yaitu :

a. Usia Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia perawat
di Unit *Emergency* RS X Jakarta
Tahun 2016

Usia	Frekuensi	Persen (%)
usia 20-40 tahun	21	70
usia 41-55 tahun	9	30
Total	30	100

(Sumber : Data primer diolah)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden di unit *Emergency* berada pada rentang usia dewasa muda yaitu sebanyak 21 responden (70%) dan sisanya 9 responden (30%) termasuk dalam usia dewasa menengah. Menurut Notoatmodjo (2007) semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan. Usia perawat pelaksana di *emergency* lebih banyak pada rentang usia dewasa muda karena rumah sakit X Jakarta masih menerima tenaga perawat non pengalaman atau lulusan perawat baru.

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Tingkat pendidikan Perawat di Unit *Emergency* RS X Jakarta
Tahun 2016

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
DIII Keperawatan	24	80
Sarjana Keperawatan	2	6,7
Profesi/Ners Keperawatan	4	13,3
Total	30	100

(Sumber : Data primer diolah)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D III keperawatan yaitu sebanyak 24 (80%), lulusan profesi/Ners keperawatan sebanyak 4 responden (13,3%), dan responden yang

memiliki tingkat pendidikan Sarjana Keperawatan yaitu sebanyak 2 (6,7%). Menurut Niven (2002), tingginya pendidikan seorang perawat dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajibannya, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. Pendidikan merupakan salah satu unsur dalam mempengaruhi proses kerja, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima suatu pekerjaan, (Nursalam, 2011). Sebagian besar perawat yang bekerja di unit *emergency* lulusan D III keperawatan karena Rumah Sakit X Jakarta masih menerima lulusan D III keperawatan dan rumah sakit X Jakarta sedang mengembangkan kompetensi agar lulusan D III keperawatan dapat melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi yaitu Profesi/Ners keperawatan dengan cara setiap tahunnya ada beberapa perawat pelaksana yang melanjutkan pendidikan ke tingkat Profesi/Ners keperawatan.

c. Lama kerja

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja
di Unit *Emergency* RS X Jakarta Tahun 2016

Lama kerja	Frekuensi	Persen (%)
< 5 tahun	7	23,3
≥ 5-10 tahun	12	40
≥ 10 tahun	11	36,7
Total	30	100

(Sumber : Data Primer diolah)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa perawat pelaksana di unit *Emergency* sebagian besar memiliki pengalaman kerja $\geq 5 - 10$ tahun

sebanyak 12 responden (40%), sedangkan yang memiliki pengalaman kerja > 10 tahun sebanyak 11 responden (36,7%). Menurut Robbins (2011) Lama kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas. Semakin lama masa kerja seseorang maka akan menghasilkan produktifitas yang tinggi. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan semakin cepat dalam menyelesaikan suatu tugas. Dalam penelitian ini Unit Emergency Rumah Sakit X Jakarta masih menerima perawat pelaksana non pengalaman ataupun pengalaman dibawah 2 tahun di unit *Emergency* dan perawat belum memiliki sertifikat/kursus tentang kegawatdaruratan sehingga rumah sakit memberikan pelatihan/kursus kegatawatdaruratan kepada perawat pelaksana yang belum memiliki sertifikat.

d. Dukungan Kepala Ruang

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Kepala ruang
dalam pelaksanaan Identifikasi Secara Positif
di Unit *Emergency* RS X Jakarta
Tahun 2016

Dukungan Kepala ruang	Frekuensi	Persen (%)
Baik	20	66,7
Kurang	10	33,3
Total	30	100

(Sumber : Data primer)

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai dukungan kepala ruang dalam pelaksanaan identifikasi secara positif baik yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) sedangkan yang menilai dukungan kepala ruang kurang yaitu sebanyak 10 responden (33,7%). Pada lampiran 1 menunjukkan mayoritas responden menjawab ya pada seluruh pernyataan yang diberikan, namun masih banyak yang kurang pada pernyataan kepala ruang selalu mengevaluasi perawat pelaksana dalam melakukan tindakan sesuai SOP, ditunjukkan sebanyak 63,3% responden menjawab tidak, Kepala ruang selalu memberikan motivasi kepada perawat pelaksana dalam melakukan identifikasi secara positif dalam setiap shift, ditunjukkan dari 53,3% responden yang menjawab tidak

Menurut Smet (1994), dukungan dari kepala ruangan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan, dukungan terutama berguna saat perawat melaksanakan standar operasional prosedur identifikasi pasien secara positif di unit *Emergency* sehingga perawat pelaksana mengetahui betapa pentingnya dilakukan identifikasi pasien secara positif sebelum melakukan tindakan atau asuhan keperawatan kepada pasien. Menurut Arwani (2005) dalam buku Agus Kuntoro (2015), interaksi yang baik antara kepala ruangan dan dengan perawat pelaksana merupakan suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik. Suatu penjelasan tentang prosedur tetap dan bagaimana cara menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan. Dalam penelitian ini masih ada 10 responden (33,3%) menyatakan bahwa dukungan kepala ruang kurang baik karena tidak semua perawat

pelaksana selalu diberikan motivasi secara langsung, hanya saat pergantian shift pagi saja kepala ruang memberikan informasi secara langsung namun saat pergantian shift selanjutnya tidak semua informasi yang diberikan dari kepala ruang terinformasi secara baik ke perawat pelaksana shift selanjutnya.

e. Dukungan Keluarga Pasien

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien
Dalam Pelaksanaan Identifikasi Secara Positif
Di Unit *Emergency* RS X Jakarta
Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Baik	16	53,3
Kurang	14	46,7
Total	30	100

(Sumber : Data primer diolah)

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai dukungan keluarga dalam pelaksanaan identifikasi secara positif di unit *Emergency* baik yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan yang menilai dukungan keluarga dalam pelaksanaan identifikasi secara positif di unit *emergency* kurang baik yaitu sebanyak 14 responden (46,7%). Pada lampiran 2, menunjukkan mayoritas responden menjawab ya pada seluruh pernyataan yang diberikan, namun masih kurang pada pernyataan banyak pasien menganggap identifikasi secara positif merupakan hal yang tidak perlu, ditunjukkan dari 66,7% responden menjawab tidak, Tidak semua

dukungan keluarga dapat berefek positif, ditunjukkan dari 60% responden menjawab tidak, Dukungan keluarga sangat mempengaruhi pasien dalam melakukan identifikasi pasien secara positif, ditunjukkan dari 63,3% responden menjawab tidak.

Dukungan keluarga di unit *emergency* sangat mempengaruhi emosi pasien dan keluarga dapat memberikan motivasi untuk pasien, sehingga pelaksanaan identifikasi secara positif dapat terlaksana dengan baik. Menurut Niven (2002), dukungan keluarga pasien dapat membantu mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu, menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dalam penelitian ini masih banyaknya responden yaitu sebesar 14 responden (46,7%) menyatakan bahwa dukungan keluarga pasien masih kurang dalam pelaksanaan identifikasi karena keluarga pasien dan pasien tidak mau selalu ditanya-tanya sebelum perawat melaksanakan asuhan keperawatan, pasien dan keluarga pasien merasa bosan dan mengganggu bahwa identifikasi memperlambat pasien mendapatkan penanganan di unit Emergency Rumah Sakit X Jakarta sehingga perawat harus selalu memberikan motivasi atau penjelasan kepada keluarga pasien dan pasien tentang pentingnya identifikasi pasien secara positif sebelum melakukan asuhan keperawatan.

f. Kepatuhan perawat

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Perawat
Dalam Melaksanakan Identifikasi Secara Positif
Di Unit *Emergency* RS X Jakarta
Tahun 2016

Kepatuhan Perawat	Frekuensi	Persen (%)
Patuh	23	76,7
Tidak patuh	7	23,3
Total	30	100

(Sumber : Data Primer diolah)

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif sebelum atau setelah tindakan keparawatan yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) namun masih ada 7 responden (23,3%) yang tidak patuh dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif di unit *Emergency* yang sesuai dengan Standar Operasioanal Prosedur di Rumah Sakit X Jakarta.

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Menurut Sacket dalam Niven (2000) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Dari hasil penelitian ini, masih adanya responden yang belum melaksanakan identifikasi pasien secara positif karena masih ada keluarga pasien ataupun pasien sendiri yang tidak mau ditanya berulang-ulang nama lengkap dan tanggal lahir, ada beberapa pasien yang hanya mau dilakukan identifikasi sebelum atau hanya setelah perawat melaksanakan tindakan

keperawatan, pasien merasa bosan bila selalu ditanya nama lengkap dan tanggal lahir namun ada juga perawat yang tidak melaksanakan identifikasi pasien secara positif karena perawat merasa tidak perlu dilakukannya identifikasi pasien secara positif karena pasien harus dilakukan tindakan keperawatan dengan cepat tanpa perlu dilakukan identifikasi terlebih dahulu.

3. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat yang dilakukan adalah untuk menghubungkan masing-masing variabel independent dan variabel dependent, yaitu antara dukungan kepala ruang dengan kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif di Unit *Emergency* dan dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif di Unit *Emergency*. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 0,05. Variabel independent dan dependent dikatakan bermakna bila *p-value* < 0,05 dan hubungan tidak bermakna bila *p-value* > 0,05.

Tabel 5.7
Hubungan Dukungan Kepala ruang dengan Kepatuhan Perawat
Dalam Melaksanakan Identifikasi Pasien Secara Positif
di Unit *Emergency* RS X Jakarta Tahun 2016.

Dukungan Kepala ruang	Kepatuhan Perawat						P Value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	0	0	10	33,3	10	33,3	0,001
Baik	13	43,3	7	23,3	20	66,7	
Total	13	43,3	17	56,7	30	100	

(Sumber : Data primer diolah)

Tabel 5.7 Menunjukkan hasil analisa hubungan dukungan kepala ruang dengan kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien secara positif di Unit *Emergency* RS X Jakarta tahun 2016, sebagian besar responden yang patuh melaksanakan identifikasi secara positif di Unit *Emergency* menilai dukungan dari kepala ruang dalam pelaksanaan identifikasi secara positif baik sebanyak 13 responden (43,3%), sedangkan responden yang menyatakan dukungan kepala ruang kurang sebanyak 10 responden (33,33%) tidak melaksanakan identifikasi secara positif. Pada Lampiran 1, menunjukkan mayoritas responden menjawab ya pada seluruh pernyataan yang diberikan, namun masih banyak yang kurang pada pernyataan kepala ruang selalu mengevaluasi perawat pelaksana dalam melakukan tindakan sesuai SOP, ditunjukkan sebanyak 63,3% responden menjawab tidak, Kepala ruang selalu memberikan motivasi kepada perawat pelaksana dalam melakukan identifikasi secara positif dalam setiap shift, ditunjukkan dari 53,3% responden yang menjawab tidak

Hasil *analisis statistik* didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif di Unit *Emergency* X Jakarta (*p-value* : 0,001).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Anggraeni (2014). Dukungan kepala ruang berpengaruh terhadap pelaksanaan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif, bila adanya dukungan dari kepala ruang yang sangat baik dapat mendorong perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif melalui bimbingan dan arahan yang diberikan agar

pelaksanaan pelayanan keperawatan yang lebih berkualitas dibandingkan dengan yang kurangnya dukungan dari kepala ruang. Penelitian terkait lainnya dilakukan oleh Eka Desi Pratiwi (2012) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan penerapan keselamatan pasien. Hasil penelitian Nurmala (2012) didapatkan adanya perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan mentoring keperawatan dan kelompok yang tidak mendapatkan program mentoring keperawatan.

Peneliti berpendapat bahwa bila adanya dukungan dari kepala ruang yang baik maka semakin baik pula kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif di Unit Emergency. Sehingga kepala ruang harus selalu memberikan informasi atau bimbingan setiap hari kepada perawat pelaksana sehingga kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi dapat telaksana dengan baik dan kepala ruangan harus mengevaluasi kinerja perawat pelaksana setiap bulannya untuk mengetahui adanya peningkatan atau penurunan dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif. Masih ada sedikit perawat yaitu sebanyak 7 responden (23,4%) yang tidak patuh dalam melakukan identifikasi pasien secara positif walaupun adanya dukungan keluarga yang baik mungkin karena informasi yang di dapat tidak sampai langsung keperawat pelaksana sehingga perawat pelaksana harus selalu mengingatkan setiap shift nya terutama pada penanggung jawab shift agar selalu melakukan identifikasi pasien secara positif saat pergantian shift. Kepala ruang harus selalu memberikan motivasi secara langsung terhadap semua perawat pelaksana selain itu juga kepala ruang harus selalu melakukan evaluasi dalam pelaksanaan identifikasi pasien secara positif secara

berkala sehingga dapat mengetahui peningkatan kepatuhan perawat pelaksana dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif dan kepala ruang harus selalu memberikan bimbingan atau motivasi kepada seluruh perawat pelaksana tentang pentingnya identifikasi pasien secara positif sebelum melakukan asuhan keperawatan.

Tabel 5.8
Hubungan Dukungan keluarga pasien dengan Kepatuhan Perawat
Dalam Melaksanakan Identifikasi Pasien Secara Positif
di Unit *Emergency* RS X Jakarta Tahun 2016.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Perawat						P Value
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Kurang	2	6,7	16	53,3	18	60	0,000
Baik	10	33,3	2	6,7	12	40	
Total	12	40	18	60	30	100	

(Sumber : Data primer diolah)

Tabel 5.8 menunjukkan hasil analisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien secara positif di Unit *Emergency* RS X Jakarta tahun 2016, responden yang tidak melaksanakan identifikasi pasien secara positif lebih tinggi bila kurangnya dukungan dari keluarga sebanyak 16 responden (53,3%), sedangkan dengan adanya dukungan keluarga yang baik responden yang tidak melaksanakan identifikasi pasien secara positif sebanyak 2 responden (6,7%). Pada Lampiran 2, menunjukkan mayoritas responden menjawab ya pada seluruh pernyataan yang diberikan, namun masih kurang pada pernyataan banyak pasien menganggap

identifikasi secara positif merupakan hal yang tidak perlu, ditunjukkan dari 66,7% responden menjawab tidak, Tidak semua dukungan keluarga dapat berefek positif, ditunjukkan dari 60% responden menjawab tidak.

Hasil analisis statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif di Unit *Emergency X* Jakarta (*p-value*: 0,000).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Anggraeni (2014), yang menunjukkan hasil adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan perawat melakukan identifikasi, pasien dan keluarga belum terbiasa dengan prosedur verifikasi yang harus dilakukan sebelum melakukan prosedur keperawatan. Penelitian terkait lainnya yang dilakukan oleh Zulkifli B. Pomalanga (2014) yang menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan yang bermakna antara motivasi (dukungan keluarga pasien) dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pelaksanaan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif. Adanya dukungan dari keluarga akan membuat perawat menjadi lebih mudah dalam melakukan identifikasi karena keluarga sangat berperan dalam mengambil keputusan dan memberikan motivasi kepada pasien agar pelaksanaan identifikasi dapat dilaksanakan dengan baik. Peneliti berasumsi bahwa bila ada dukungan dari keluarga perawat menjadi lebih mudah dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif sehingga perawat harus memberikan penjelasan atau edukasi kepada keluarga dan

pasien akan pentingnya identifikasi pasien secara positif sehingga dapat meningkatkan mutu, kualitas dan budaya keselamatan pasien. Masih banyak perawat yang tidak melakukan identifikasi secara positif karena kurangnya dukungan dari keluarga pasien yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) karena keluarga pasien ataupun pasien hanya mau dilakukan identifikasi pasien satu kali saja (saat pemberian obat) namun saat akan dilakukan identifikasi setelah pengambilan sampel darah keluarga ataupun pasien tidak mau dilakukan identifikasi karena merasa bosan selalu di tanya-tanya nama lengkap dan tanggal lahir, sehingga perawat pelaksana kesulitan dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif maka perawat pelaksana harus memberikan informasi atau motivasi sebelum melakukan tindakan keperawatan kepada keluarga pasien ataupun pasien serta guna identifikasi pasien secara positif sebelum melaksanakan tindakan keperawatan agar terhindar dari kejadian yang tidak diharapkan. Kurangnya pengetahuan tentang identifikasi secara positif di keluarga pasien dapat mempengaruhi ketidakpatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien sehingga perawat pelaksana harus selalu memberikan informasi tentang identifikasi pasien secara positif kepada keluarga pasien dan pasien sehingga perawat dapat bekerja sama dengan keluarga dalam melaksanakan identifikasi pasien secara positif, perawat pelaksana harus memberikan pengetahuan tentang identifikasi pasien secara positif untuk keamanan dan keselamatan pasien agar terhindar dari kesalahan dalam pemberian tindakan keperawatan.

4. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian yang ada adalah sebagai berikut :

1. Keterbatasan Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument yang dibuat sendiri oleh peneliti, sehingga kualitas instrument sangat dipengaruhi oleh kemampuan peneliti dalam mengintegrasikan teori atau konsep kedalam kalimat pernyataan agar mudah dipahami oleh responden. Peneliti tidak menemukan standar baku untuk instrumen variabel tersebut sehingga peneliti membuat sendiri berdasarkan teori dan konsep terkait dan kuesioner sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

2. Keterbatasan Peneliti

Peneliti tidak memiliki pembanding kepala ruang dan tidak ada pembanding keluarga pasien sehingga tidak mendapatkan data yang lebih akurat sehingga masih banyak kekurangan dalam menerapkan rancangan penelitian. Selain itu juga peneliti mempunyai keterbatasan dalam proses belajar dan bekerja.