

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu rumah sakit milik Persyarikatan Muhammadiyah yang beralamat di Jl. Wates Km 5,5, Gamping, Sleman. RS ini merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berkedudukan di Jl. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta dan mulai beroperasi sejak tanggal 15 Februari 2009.

RS PKU Muhammadiyah Gamping sendiri merupakan rumah sakit tipe C (menurut SK Menteri Kesehatan No. HK.02.03/I/1976/2013, tertanggal 18 November 2013) dan telah terakreditasi dengan status akreditasi tingkat Paripurna (Sertifikat KARS No. KARS-SERT/485/XII/2016 tertanggal 21 Desember 2016).

Layanan yang ada di rumah sakit ini meliputi pelayanan gawat darurat 24 jam, klinik rawat jalan spesialis dengan 15 spesialisasi, rawat inap (kelas VVIP, VIP, Kelas I, II, dan III),

perawatan intensif, kamar bayi, isolasi, kamar bersalin, pelayanan pembedahan (operasi), hemodialisa, laboratorium, fisioterapi, radiologi, farmasi, gizi, pelayanan bina ruhani, dan pemulasaran jenazah.

Peneliti melakukan penelitian di dua bangsal yaitu bangsal Ar Royyan dan Al Kautsar. Dua bangsal ini merupakan bangsal kelas III di RS PKU Muhammadiyah Gamping ini dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 31 tempat tidur di bangsal Ar Royyan dan 23 tempat tidur di bangsal Al Kautsar.

## **2. Hasil Data Penelitian**

### **a. Analisis Univariat**

Hasil data univariat menggambarkan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan lama bekerja serta tingkat kepatuhan perawat sebelum pelatihan (*pretest*) dan sesudah pelatihan (*posttest*).

### 1) Karakteristik Responden (n=34)

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik (n=34)

Variabel	Karakteristik	
	f	%
<b>Jenis kelamin</b>		
- Laki –laki	9	26,5
- Perempuan	25	73,5
<b>Usia</b>		
- 17-25	9	26,5
- 26-35	25	73,5
<b>Tingkat pendidikan</b>		
- D III	17	50
- D IV	1	2,9
- S 1	16	47,1
<b>Lama bekerja</b>		
- 1-2	17	50
- 2,5-3,5	9	26,5
- 4-5	5	14,7
- >5	3	8,8

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin pada responden di penelitian ini adalah mayoritas perempuan. Proporsi perempuan pada penelitian ini yaitu sebanyak 73,5 %. Proporsi usia mayoritas berada pada rentang 26-35 tahun yaitu sebanyak 73,5 % dari keseluruhan responden. Proporsi tingkat pendidikan didominasi oleh pendidikan D III yaitu sebanyak 50 % atau setengah dari jumlah responden kemudian disusul oleh S 1 sebanyak 16

orang atau 47,1 %. Proporsi lama bekerja mayoritas termasuk dalam rentang 1-2 tahun dengan presentase 50 %, selanjutnya presentasi paling kecil adalah rentang > 5 tahun yaitu sebanyak 8,82 % atau sebanyak 3 orang dari keseluruhan responden.

## 2) Kepatuhan Perawat Sebelum dan Setelah Diberikan Pelatihan Pengkajian Risiko Jatuh (n=34)

Tabel 4.2 Kepatuhan Responden Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Variabel	Sebelum ( <i>Pre Test</i> )		Setelah ( <i>Post Test</i> )	
	f	%	f	%
<b>Kepatuhan</b>				
- <b>Patuh</b>	8	23,5	21	61,8
- <b>Tidak Patuh</b>	26	76,5	13	38,2

Tabel 4.2 menunjukkan kepatuhan responden mengalami peningkatan sebanyak 38,3 % dimana kepatuhan perawat sebelum diberikan pelatihan sebesar 23,5 % kemudian meningkat menjadi 61,8 % setelah diberikan pelatihan.

### 3) Tabulasi Silang Karakteristik Responden dan Kepatuhan Responden (n=34)

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dan Kepatuhan Responden (n=34)

Karakteristik Responden	Kepatuhan Responden Setelah Pelatihan		Nilai p
	Patuh	Tidak Patuh	
<b>Jenis Kelamin</b>			
- Laki-Laki	7	2	0,24
- Perempuan	14	11	9
<b>Usia</b>			
- 17-25	2	7	0,12
- 26-35	19	6	2
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
- D III	9	8	
- D IV	1	0	0,47
- S 1	11	5	0
<b>Lama Bekerja</b>			
- 1-2	8	9	
- 2,5-3,5	7	2	
- 4-5	3	2	0,22
- > 5	3	0	7

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai p tabulasi silang antara karakteristik responden dan kepatuhan responden semuanya menunjukkan hasil  $> 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik responden

baik jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja responden dengan kepatuhan responden.

## b. Analisis Bivariat

### 1) Uji Normalitas

Hasil uji normalitas pada penelitian ini ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Hasil uji normalitas kepatuhan perawat sebelum dan sesudah pelatihan

Variabel	Sig
Kepatuhan sebelum pelatihan	0,00
Kepatuhan setelah pelatihan	0,00

Tabel 4.4 menunjukkan hasil dari uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* (karena  $n < 50$ ) didapatkan bahwa data kepatuhan berdistribusi tidak normal yaitu dengan nilai  $p = 0,00$  atau  $p < 0,05$ .

### 2) Hasil Uji Mc Nemar

Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, diketahui bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi tidak normal sehingga uji bivariat yang perlu dilakukan adalah uji bivariat nonparametrik. Selain itu, data dalam penelitian komparatif ini bersifat berpasangan serta

berskala kategorik, sehingga peneliti memutuskan untuk melakukan uji Mc Nemar dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hasil uji Mc Nemar Kepatuhan Sebelum dan Setelah Pelatihan (n=34)

Kriteria	Kepatuhan <i>Pretest</i>	Kepatuhan <i>Posttest</i>	Nilai p
Patuh	8	21	0,004
Tidak Patuh	26	13	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa *p value* dari uji Mc Nemar kepatuhan perawat sebelum dilakukan pelatihan (*pretest*) dan setelah dilakukan pelatihan (*posttest*) adalah 0,004 atau  $p < 0,05$ . Hasil ini bermakna  $H_0$  dalam penelitian ini ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan pengkajian risiko jatuh sebelum dan setelah diberikan pelatihan mengenai pengkajian risiko jatuh.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

#### **a. Karakteristik Responden**

##### **1) Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden perawat pada penelitian ini yaitu sebanyak 73,5 % berjenis kelamin perempuan. Penelitian oleh Dewi (2015) menemukan hasil yang serupa yaitu dengan responden perawat, maka jenis kelamin terbanyak yang ditemui yaitu perempuan dengan presentase 75 %. Dominasi jenis kelamin ini berkaitan dengan keperawatan sebagai profesi yang masih banyak diminati oleh perempuan karena profesi ini dinilai cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lebih lembut, dan peduli (Ilyas, 2001 dalam Yanti dan Warsito, 2013). Selain itu, filosofi *mother's instinct* menurut Koziar dan Eb's (2005) dalam Susanti (2015) menyatakan bahwa perawat memang sebagian besar adalah perempuan karena perempuan memiliki naluri untuk merawat diri sendiri, layaknya



seorang ibu yang memiliki naluri yang sederhana dalam memelihara kesehatan keluarganya terutama anak-anak.

Hasil tabulasi silang pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa nilai p sebesar 0,249 yang berarti jenis kelamin tidak berhubungan atau mempengaruhi kepatuhan responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian *cross sectional* yang dilakukan oleh Handayani, Anggaraeni, dan Maidin (2014), di mana hasil yang didapatkan yaitu jenis kelamin tidak mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan program *patient safety*. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa pada dasarnya perempuan memang cenderung menaati peraturan atau program dari tempat kerja namun beban dan kelelahan tugas rumah tangga menjadi pendorong untuk melanggar program yang dibuat. Sementara itu, laki-laki memiliki keinginan untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi atas apapun yang dilakukan namun tingkat keinginan untuk menaati program masih berada di bawah perempuan sehingga

masing-masing jenis kelamin memiliki dorongan dan alasan untuk patuh atau tidak patuh.

Di sisi lain, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Nuriningsih (2012) dalam Pakudek, Robot, dan Hamel (2014) mengenai hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini menyatakan bahwa selain motivasi intrinsik yang dimiliki seseorang untuk patuh, karakteristik individu berupa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, serta lama bekerja juga merupakan faktor-faktor yang ikut mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melakukan asuhan dan dokumentasi asuhan keperawatan.

## 2) Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 73,5 % responden berada dalam rentang usia 26-35 tahun. Menurut Kemenkes (2013), rentang usia ini merupakan kategori usia produktif dan merupakan kategori terbanyak dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Zakiyah (2012) juga menyatakan bahwa

rentang usia yang dominan ditemukan pada perawat yang bekerja di RS yaitu di antara umur 21-40 tahun.

Rentang usia ini juga bisa dikategorikan sebagai usia yang matang dalam berfikir dan bekerja sehingga motivasi dalam melakukan pekerjaan dan memberikan perawatan pada pasien juga akan semakin meningkat yang salah satunya dibuktikan melalui tingkat kepatuhan melakukan pengkajian risiko jatuh (Oktaviani *et al*, 2015). Nursalam (2007) dalam Oktaviani, *et al* (2015) juga menambahkan semakin cukup atau matang umur seseorang, maka kematangan berpikir juga akan semakin baik serta kualitas pelayanan dan tindakan perawatan yang diberikan juga semakin baik termasuk dalam hal keselamatan pasien.

Namun, berdasarkan hasil tabulasi silang, peneliti mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan responden. Hasil ini sejalan dengan Damanik (2012) melalui penelitian deskriptif korelasinya mengenai kepatuhan hand hygiene perawat yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang

bermakna antara usia dengan kepatuhan. Menurut penelitian tersebut, usia yang semakin senior tidak menjadi jaminan untuk menunjukkan kepatuhan yang lebih baik karena justru di usia yang lebih muda, maka motivasi kerja yang dimiliki masih tinggi dibandingkan usia yang lebih senior.

### 3) Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50 % dari responden merupakan lulusan D III keperawatan dan 47,1 % adalah lulusan S 1 keperawatan. Hasil ini sejalan dengan Nazvia, Loekqijana, dan Kurniawati (2014) yang menyebutkan bahwa sebanyak 57,9 % perawat yang bekerja di RS merupakan lulusan dari jenjang pendidikan D III keperawatan. Soeroso (2003) dalam Bawelle, Sinolungan, dan Hamel (2013) juga menyatakan bahwa lebih dari 60 % perawat di Indonesia masih berpendidikan D III. Di samping itu, berdasarkan Depkes (2001) dalam Susanti (2015), standar minimal pendidikan perawat di institusi pelayanan kesehatan Indonesia memang adalah D III keperawatan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan data bahwa tingkat pendidikan ternyata tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan karena nilai  $p$  yang didapatkan  $> 0,05$ . Hasil ini sejalan dengan Hassan (2004) dalam Damanik (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan karena dalam penelitian tersebut tingkat kepatuhan respondennya berada dalam rentang  $< 50\%$  meskipun tingkat pendidikan responden setara.

Harusnya tingkat pendidikan yang baik akan mendorong perawat semakin efektif dalam menjalankan tugasnya sehingga kualitas pelayanan yang diberikan juga bermutu tinggi (Suparna, 2015). Selain itu, Purwadi dan Sofiana (2006) dalam Oktaviani, *et al* (2015) menambahkan perawat dengan tingkat pendidikan diploma III dan S 1 memiliki efisiensi dan penampilan kerja yang lebih baik dibandingkan tingkat pendidikan di bawahnya. Sumber yang sama juga menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang penting dalam

mempengaruhi kinerja perawat dan juga kepatuhan dalam melaksanakan usaha pencegahan pasien jatuh.

#### 4) Lama Bekerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,1 % responden sudah bekerja selama 1-2 tahun di rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damanik (2012) yang menyebutkan bahwa sekitar 81 % perawat di unit rawat inap memiliki waktu lama bekerja di RS selama kurang lebih dua tahun.

Masa kerja ikut mempengaruhi kinerja seorang perawat dalam memberikan perawatan seperti yang diungkapkan oleh Martyastuti (2016) bahwa perawat memiliki kepuasan dan semangat yang tinggi dalam bekerja ketika berada di tahun-tahun awal bekerja. Hal ini menyebabkan kualitas pelayanan dan kegiatan pengelolaan keselamatan pasien yang diberikan juga membaik. Sumber yang sama juga menyatakan bahwa semakin lama perawat bekerja maka keterampilan dalam bekerja pun akan semakin meningkat.

Namun hasil tabulasi silang dalam penelitian ini mendapatkan data bahwa nilai  $p$  sebesar 0,222 atau  $p > 0,005$  yang lama bekerja ternyata tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan. Hasil ini sesuai dengan Nazvia, Loekqijana, dan Kurniawati (2014) yang menemukan bahwa lama bekerja tidak mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP terkait keselamatan pasien. Penelitian tersebut menyatakan bahwa yang mempengaruhi patuh tidaknya seorang perawat dalam melaksanakan SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah motivasi dan persepsi perawat terhadap pekerjaannya serta pengadaan pelatihan dan supervisi terkait pelaksanaan program keselamatan pasien termasuk pencegahan keselamatan pasien.

**b. Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Pengkajian Risiko Jatuh Sebelum dan Setelah (*Pre* dan *Post*) Pelatihan Pengkajian Risiko Jatuh**

Hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kepatuhan perawat sebelum dan setelah pelatihan yaitu dari 23,5 % menjadi 61,8 %. Selain itu, dari

uji Mc Nemar juga didapatkan hasil *p value* sebesar 0,004, yang berarti  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan pengkajian risiko jatuh antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan pengkajian risiko jatuh.

Peningkatan kepatuhan perawat ini tentu tidak lepas dari pengaruh pelatihan yang telah diberikan terkait pengkajian risiko jatuh. Hasil peningkatan kepatuhan ini sejalan dengan Dewi (2012) yang mengungkapkan bahwa pelatihan memang dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan penerapan keselamatan pasien dengan angka yang signifikan yaitu sebanyak 82,03 % dari sebelum diberikan pelatihan. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan pelatihan dengan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan (Sinaga, 2015).

Pelatihan sendiri merupakan kegiatan yang penting dan perlu dilakukan secara periodik oleh manajemen rumah sakit. Simanjuntak (2005) dalam Sinaga (2015) menyatakan bahwa pelatihan merupakan investasi sumber daya



manusia. Hal ini dikarenakan pelatihan mampu meningkatkan kemampuan bekerja seseorang, tidak terkecuali para perawat sehingga idealnya, pelatihan mengenai suatu topik tertentu perlu dilakukan secara teratur agar kemampuan para perawat meningkat, baik perawat senior maupun perawat yang baru (*fresh graduate*).

Selain itu, pelatihan juga mampu meningkatkan kinerja suatu organisasi termasuk rumah sakit, di samping pengadaan kompensasi, perencanaan karir, dan penilaian prestasi kinerja (Barkema dan Gomez Meija, 1998 dalam Nazvia, Loekqijana, dan Kurniawati, 2014). Harapannya, ketika ada peningkatan kemampuan dan kinerja melalui pelatihan maka kepatuhan pelaksanaan tindakan keperawatan termasuk pengkajian risiko jatuh pun meningkat. Peneliti menemukan bahwa selama proses observasi sebelum pelatihan, banyak perawat yang belum patuh ketika melakukan pengkajian risiko jatuh. Poin yang paling sering dilupakan dan terlewat adalah pengkajian mengenai riwayat jatuh pasien sebelumnya padahal poin ini memiliki skor yang cukup tinggi dari keseluruhan poin.

Kemudian pada saat pelatihan, pemateri menjabarkan kembali poin-poin pengkajian risiko jatuh serta mengklarifikasi cara pengkajiannya dengan tujuan agar responden (perawat) bisa *refresh* kembali materi mengenai pengkajian risiko jatuh dan bisa mempraktekkan dalam tindakan perawatan.

Hasilnya bisa terlihat bahwa setelah mengikuti pelatihan, ada peningkatan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pengkajian. Dari 34 responden (perawat) yang dijadikan sampel, 21 perawat atau 61,8 % dari total responden patuh ketika melaksanakan pengkajian risiko jatuh pada pasien. Hasil ini juga sesuai dengan teori Lawrence Green (Green 1998 dalam Purwoastuti dan Mulyani, 2015) tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu salah satunya faktor predisposisi (*predisposing factor*). Faktor predisposisi ini sendiri terdiri dari beberapa hal seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan sebagainya dan dengan adanya pelatihan, maka faktor pengetahuan dan sikaplah yang diperkuat.

Ketika diadakan pelatihan pengkajian risiko jatuh, maka perawat akan mendapatkan informasi baru terkait hal tersebut dan informasi inilah yang membuat tingkat pengetahuan perawat meningkat. Anawati, *et al* (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki perawat tidak selalu menjamin bahwa tingkat pengetahuan mengenai keselamatan pasien juga baik. Sumber ini juga menyebutkan bahwa ketika sudah berada di rumah sakit, perawat justru bisa mendapatkan pengetahuan baru lewat pelatihan yang diadakan oleh rumah sakit dan hal tersebut bisa merubah perilakunya ketika melakukan asuhan perawatan pada pasien. Responden dalam penelitian ini sebelumnya juga belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai pengkajian risiko jatuh secara spesifik. Pelatihan mengenai risiko jatuh yang pernah diadakan rumah sakit beberapa bulan sebelumnya lebih menekankan pada sosialisasi pengisian dan bagaimana melengkapi form pengkajian risiko jatuh yang ada di rekam medis pasien.

Ginting (2006) dalam Fauzia, Ansyori, dan Hariyanto (2014) menjelaskan bahwa rumah sakit sebaiknya mengadakan pelatihan mengenai suatu tindakan keperawatan tertentu secara teratur. Sumber yang sama menyebutkan pelatihan yang diadakan secara teratur sesuai kebutuhan sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap perawat sehingga tingkat kepatuhan dalam melakukan tindakan keperawatan apapun juga semakin membaik. Fauzia *et al* (2014) lewat penelitiannya menemukan fakta bahwa dengan adanya pelatihan yang teratur maka bisa membentuk sikap dan kesadaran perawat yang positif sehingga ikut meningkatkan kepatuhan.

Selain hal-hal diatas, menurut Soeprijadi (2009) dalam Yanti dan Warsito (2013) ada beberapa faktor yang juga mempengaruhi keberhasilan proses pelatihan dalam meningkatkan kepatuhan perawat ini yaitu :

#### 1) Faktor Pelatih

Faktor pertama yang harus diperhatikan dalam mengadakan pelatihan adalah pelatih atau pemberi

materi yang harus profesional. Oleh karena itu, dalam pelatihan di penelitian ini, peneliti memilih tenaga profesional yaitu Dr. Elsy Maria Rosa, M.Kep untuk memberikan materi pelatihan mengenai pengkajian risiko jatuh.

## 2) Faktor Peserta

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, peserta pelatihan harus berada dalam dinamika kelompok yang baik dan mendukung ke arah proses belajar mengajar. Hal ini berusaha peneliti wujudkan dengan memberikan kebebasan kepada peserta untuk duduk dan berinteraksi dengan sesama peserta pelatihan yang dikenal selama tidak mengganggu jalannya proses pelatihan. Peneliti juga berkoordinasi dengan kepala ruang mengenai penjadwalan perawat yang mengikuti pelatihan sehingga suasana pelatihan bisa kondusif. Namun, ada sedikit kendala dari segi peserta yang terjadi selama proses pelatihan yaitu beberapa peserta meninggalkan tempat pelatihan sebelum materi selesai dengan alasan ada urusan lain atau mengejar jadwal jaga walaupun

sebenarnya waktu sudah diatur sedemikian rupa untuk menghindari masalah ini. Selain itu, peneliti juga mengamati bahwa ada beberapa peserta yang terlihat kurang antusias mengikuti pelatihan bahkan terlihat tidak peduli dengan materi yang diberikan. Beberapa peserta ini hanya terlihat antusias di awal saja karena adanya metode *online game* yang diterapkan oleh pemateri dan hanya akan sedikit memperhatikan ketika pemateri mengajukan pertanyaan.

### 3) Faktor Metode Pelatihan

Faktor selanjutnya yang perlu diperhatikan yaitu metode pelatihan yang diberikan karena dengan adanya metode yang tepat maka akan menimbulkan kegairahan dari peserta. Pelatih atau pemberi materi telah memilih metode pelatihan yang kreatif yaitu dengan memasukkan *games* mengenai pengkajian risiko jatuh di awal pelatihan untuk menarik perhatian peserta dan membuat peserta fokus terhadap proses pelatihan. Selain itu, pelatihan juga dikondisikan seinteraktif mungkin

dengan diselingi tanya jawab dari pemberi materi dan peserta untuk menghindari kebosanan.

#### 4) Faktor Materi Pelatihan

Faktor terakhir yang tidak kalah penting mendukung keberhasilan pelatihan adalah materi pelatihan. Materi pelatihan yang disusun dengan baik tentu akan menimbulkan ketekunan dari peserta pelatihan. Dalam proses pelatihan yang dilakukan peneliti, pemberi materi atau pelatih menyusun materi dengan rapi dan *up to date* serta aplikatif sehingga peserta lebih mudah dalam memahaminya dan kemudian mempraktekkan ke dalam proses perawatan sehari-hari.

Sementara itu, dari segi kepatuhan sendiri, ada beberapa hal yang ikut mendukung meningkatnya kepatuhan perawat di unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping sesuai dengan teori Green dalam Purwoastuti dan Walyani (2015) yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Selain pengetahuan yang bisa didapatkan melalui pelatihan, ada komponen lain yang menjadi bagian dari

faktor predisposisi yaitu sikap. Pada umumnya, sikap responden terhadap pasien dan ketika melakukan perawatan sudah baik namun khusus untuk poin pengkajian jatuh, responden masih sering melewatkan pengkajiannya dan hanya fokus pada informasi yang bisa didapat dari rekam medis seperti diagnosis pasien dan terpasang atau tidaknya *IV catheter* pada pasien.

Namun, setelah pelatihan, peneliti dapat mengamati adanya perubahan sikap yang positif dari responden di mana ketika melakukan pengkajian jatuh, beberapa responden mulai mengkaji secara menyeluruh termasuk poin riwayat jatuh pasien yang sebelumnya menjadi poin yang sering ditinggalkan. Selanjutnya untuk faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam ketersediaan fasilitas, RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah memiliki fasilitas yang mendukung terlaksananya pengkajian risiko jatuh. Fasilitas ini meliputi adanya lembar pengkajian risiko jatuh yang tersedia di rekam medis, tanda risiko jatuh pasien berbentuk segitiga kuning dan *clipper* kuning yang bisa



digunakan untuk menandai pasien dengan risiko jatuh tinggi. Ketersediaan sarana seperti *clipper* dan lembar pengkajian ini selalu tercukupi karena adanya monitoring rutin dari kepala ruang atau supervisor mengenai kelengkapan persediaan fasilitas dan sarana perawatan di bangsal. Selain itu, prasarana lain yang sudah tersedia yaitu adanya kebijakan terkait dengan pencegahan risiko jatuh berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan rumah sakit. Selain itu, di meja *nurse station* sudah tertempel lembar pengkajian risiko jatuh dengan tujuan menjadi pengingat bagi perawat dalam melakukan dan mengisi lembar pengkajian risiko jatuh.

Ketersediaan fasilitas ini seyogyanya membantu terlaksananya pengkajian dan juga pencegahan risiko jatuh namun sebelum diberikan pelatihan, fasilitas ini tidak digunakan dengan maksimal karena adanya ketidakpatuhan dalam proses pengkajian dan terkadang responden lupa memakaikan *clipper* pada pasien dengan risiko jatuh tinggi dan hanya memasang di depan pintu

kamar saja. Penggunaan fasilitas pendukung pengkajian risiko jatuh ini meningkat pada saat peneliti melakukan observasi setelah pelatihan dimana beberapa responden benar-benar menggunakan fasilitas tersebut dengan maksimal.

Faktor terakhir yang ikut berperan serta dalam meningkatkan kepatuhan perawat setelah diberikan pelatihan adalah faktor pendorong (*reinforcing factor*). Faktor ini dimainkan oleh supervisor atau kepala ruang dan juga kepala tim di masing-masing ruangan melalui pemberian teladan atau contoh perilaku terkait pengkajian risiko jatuh. Selama penelitian, baik sebelum maupun setelah pelatihan, peneliti melihat bahwa masing-masing ketua tim sudah memberikan contoh yang baik tentang bagaimana mengkaji risiko jatuh pasien yang baru masuk. Ketua tim dari masing-masing ruangan juga rutin mengecek ulang pemasangan *clipper* pasien dan tanda risiko jatuh pada pasien dengan risiko jatuh yang tinggi. Selain itu, kepala ruang atau supervisor masing-masing ruangan juga memiliki

perhatian yang baik terhadap masalah keselamatan pasien termasuk pengkajian dan pencegahan risiko jatuh sehingga peneliti bisa melihat sendiri kepala ruang yang memeriksa form pengkajian dan kemudian mengingatkan jika sekiranya ada poin yang kurang atau tidak sesuai.

Berdasarkan penjabaran ini, peneliti dapat melihat bahwa, selain faktor pelatihan terkait pengkajian risiko jatuh, faktor lain di atas juga ikut berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan responden (perawat) ketika melakukan pengkajian risiko jatuh di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauzia, *et al* (2014) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mampu meningkatkan kepatuhan perawat yaitu faktor individu (meliputi pengetahuan dan sikap), faktor organisasi (contoh yang diberikan oleh atasan atau orang yang berpengaruh), dan faktor lingkungan (ketersediaan fasilitas).

Di samping itu, menurut Widyaningtyas (2012), untuk mempertahankan kepatuhan yang telah terbentuk

setelah pelatihan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan rumah sakit yaitu mempertahankan kestabilan jumlah tenaga perawat dan meningkatkan motivasi perawat terkait pelaksanaan tindakan perawatan. Penelitian ini menemukan bahwa faktor ketersediaan tenaga perawat di ruangan mempengaruhi proses perawatan yang diberikan. Ketersediaan tenaga perawat yang sesuai dengan kebutuhan baik dari segi jumlah maupun dari segi kualifikasi pendidikan akan membantu terlaksananya proses perawatan yang maksimal dan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Hal ini dikarenakan oleh semakin kondusifnya suasana dan makin jelasnya pembagian tugas perawatan pasien di ruangan sehingga masing-masing perawat mempunyai tugas yang jelas dan terlaksana dengan maksimal serta mampu melaksanakan secara patuh semua tindakan perawatan termasuk yang berkaitan dengan keselamatan pasien sesuai SOP yang diberlakukan di rumah sakit .

Selain itu, faktor motivasi juga berperan untuk mempertahankan kepatuhan perawat (Widyaningtyas, 2012). Motivasi tidak hanya berasal dari dalam diri perawat (individu) itu sendiri namun juga bisa didapat dari luar seperti melalui pemberian motivasi dari atasan dan melalui pelatihan motivator. Seorang manajer keperawatan diharapkan menerapkan kemampuannya terkait teori motivasi untuk terus menerus memotivasi perawat dan membantu perawat untuk menyadari tujuan dan fungsi sebagai seorang perawat. Seorang manajer keperawatan juga diharapkan jeli memilih waktu dan materi pelatihan yang diperlukan untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Harapannya, para perawat dapat mempertahankan kepatuhannya jika mendapat dorongan motivasi dari luar terutama dari manajer keperawatan sebagai salah satu pimpinan di bidang keperawatan.

Selanjutnya, faktor lain yang bisa berperan dalam mempertahankan kepatuhan adalah komitmen dari

pimpinan (Bisan dan Priya, 2010 dalam Putri dan Denny, 2014). Komitmen pimpinan ini bisa terwujud dari pembentukan kebijakan dan pemberian teladan yang baik. Pembentukan kebijakan terkait kepatuhan hendaknya mempertimbangkan beberapa hal yaitu kenyamanan tenaga kerja (dalam hal ini perawat) dengan adanya kebijakan, kesesuaian kebijakan dengan lingkungan dan suasana di lapangan, sinkronisasi dengan standar yang berlaku baik nasional maupun internasional, sosialisasi terkait kebijakan, dan evaluasi pada kebijakan yang sudah ada sebelumnya.

Handayani, Anggraeni, dan Malidin (2014) menambahkan bahwa pembentukan budaya patuh dalam lingkungan kerja sangat berpengaruh pada bertahan atau tidaknya kepatuhan perawat. Budaya patuh ini dimulai dan dibentuk dari sikap kepemimpinan yang harus mampu mengarahkan dan mendukung seluruh tim pelayanan kesehatan. Penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat tiga prinsip kepemimpinan yaitu 1) mengarahkan yaitu seseorang memimpin harus membuat

aturan yang jelas, sehingga perawat dalam melakukan tindakan dapat dilakukan dengan penuh tanggung jawab;

2) mengawasi meliputi memeriksa, menilai dan memperbaiki kinerja pegawai artinya seorang pemimpin harus memberikan umpan balik kepada bawahannya baik secara lisan maupun tertulis. Umpan balik merupakan salah satu bentuk evaluasi dalam menilai kinerja staf oleh pimpinan; 3) mengkoordinasikan, meliputi 7 pertukaran informasi dan mengadakan pertemuan kelompok kerja. Hal ini diperlukan dalam membentuk kerjasama tim agar lebih solid dan terkoordinir. Ketiga kompetensi tersebut diperlukan seseorang memimpin dan dapat membawa ke arah yang lebih baik untuk menciptakan budaya *patient safety* di rumah sakit.

Hal lain yang perlu rumah sakit perhatikan adalah tingkat kepatuhan pelaksanaan pengkajian risiko jatuh yang diperoleh pasca pelatihan yaitu 61,8 %. Berdasarkan instrumen KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) 2012, angka yang harus dicapai harusnya

adalah 80% untuk rumah sakit dengan akreditasi paripurna. Selisih angka pencapaian ini menunjukkan bahwa meskipun ada peningkatan kepatuhan antara sebelum dan setelah pelatihan, rumah sakit perlu terus berusaha untuk meningkatkan pelaksanaan dan kepatuhan di berbagai elemen dan kelompok penilaian akreditasi khususnya dalam hal ini adalah sasaran keselamatan pasien. Selain itu, seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa keberhasilan pelatihan tergantung dari beberapa faktor dan salah satunya adalah faktor peserta, maka adanya selisih pencapaian ini bisa disebabkan karena ada peserta yang tidak mengikuti pelatihan sampai dengan selesai. Selama proses pelatihan memang terdapat beberapa peserta yang meninggalkan ruangan dengan alasan pergantian jaga sehingga materi yang diterima pun belum maksimal dan menyeluruh. Ditambah lagi dengan kenyataan bahwa beberapa peserta selama mengikuti pelatihan terlihat kurang antusias dan cenderung tidak peduli dengan materi yang diberikan sehingga menambah



kemungkinan tidak terserapnya materi secara menyeluruh. Keadaan ini tentu saja berpengaruh terhadap hasil seperti yang dinyatakan oleh Soeprijadi (2009) dalam Yanti dan Warsito (2013) bahwa faktor peserta ikut berperan dalam menentukan kesuksesan pelatihan.

## **2. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menemukan beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Waktu observasi setelah pelatihan (*post test*) masih kurang panjang / lama sehingga belum bisa dipastikan apakah perubahan perilaku atau tingkat kepatuhannya akan permanen atau ada kemungkinan menurun kembali dalam jangka waktu tertentu
- b. Tidak adanya kelompok kontrol dalam penelitian
- c. Ada beberapa peserta yang tidak mengikuti pelatihan hingga selesai karena terburu-buru untuk melanjutkan *shift* di ruangan sehingga ketinggalan beberapa poin materi