

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. A. Dahlan No. 20 Yogyakarta. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak bisa lepas dari sejarah berdirinya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. A. Dahlan No. 20 Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta.

Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur

gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya sebagai untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam rangka memperluas cakupan pelayanan yang pada saat itu tidak mampu lagi *cover* oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Ahmad Dahlan, maka dikembangkan unit pelayanan baru Rumah Sakit

PKU Muhammadiyah Gamping di Gamping Jalan Wates.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit mendapatkan ijin operasional sementara. Pada bulan Juni tahun 2012, RS PKU Muhammadiyah Gamping berhasil lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dikukuhkan dengan sertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARS-SERT/600/VI/2012. Tahap ini memuluskan jalan untuk mengurus ijin tetap sebagai Rumah Sakit Tipe C. Pada akhirnya RS PKU Muhammadiyah mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C pada tanggal 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan No: HK.02.03/I/1976/2013.

Sejak awal pengembangan, arah dan strategi pengembangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dimaksudkan untuk nantinya menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama. Hal ini tentu saja membutuhkan rencana strategik yang berbeda dengan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Di samping itu lingkungan bisnis dan pengaruh regulasi bidang pelayanan kesehatan yang penuh dinamika perlu direspon dalam rencana jangka pendek, menengah maupun panjang.

2. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap yang berjumlah 37 orang yang bekerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi responden data kuantitatif
berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir,
dan masa kerja.

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	Prosentase
Usia		
20-30 tahun	31	83,7%
31-40 tahun	6	16,2%
41-50 tahun	0	0%
>50 tahun	0	0%
Jenis kelamin		
Perempuan	33	89,2%
Laki-laki	4	10,8%
Pendidikan terakhir		
DIII keperawatan	26	70,2%
Ners (SI Profesi)	11	29,7%
Master (S2)	0	0%
Masa kerja		
< 2 tahun	18	48,6%
>2 tahun	19	51,3%

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa responden mempunyai golongan umur terbanyak antara 20-30 tahun sebanyak 83,7%. Jenis kelamin responden terdiri dari laki-laki dan perempuan, jumlah terbanyak adalah perempuan yaitu dengan jumlah 89,1%. Responden terbanyak memiliki masa kerja >2 tahun yaitu dengan jumlah 51,3%. Responden terbanyak berpendidikan DIII Keperawatan yaitu dengan jumlah 70,2%.

3. Deskripsi Data Hasil penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian kuantitatif yang dilakukan pada bulan Januari-Maret 2017.

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu melakukan Informed Consent kepada 37 perawat bangsal rawat inap. Setelah informed consent disetujui oleh responden, dilakukan pengisian kuesioner oleh perawat tentang pasien resiko jatuh. Hasil dari pengisian kuesioner sebagai berikut:

Tabel 4.2
Persentase hasil pengetahuan tentang analisis
implementasi panduan pasien resiko jatuh

No.	Nama Bangsal	Kriteria						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		Responden	
1	Firdaus	3	75%	1	25%	0	0%	4	100%
2	Na'im	3	60%	2	40%	0	0%	5	100%
3	Wardah	3	50%	3	50%	0	0%	6	100%
4	Zaitun	1	20%	3	60%	1	20%	5	100%
5	AR Royan	3	30%	7	70%	0	0%	10	100%
6	AL Kautsar	0	0%	6	85,7 %	1	15,3 %	7	100%
Jumlah total			35,1		59,5				
responden		13	%	22	%	2	5,4%	37	100%

Berdasarkan dari hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.2 dapat dilihat pengetahuan perawat dalam menjawab pertanyaan tentang panduan pasien resiko jatuh sesuai dengan SOP yang dimiliki oleh rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Jumlah perawat yang diambil yaitu berdasarkan perhitungan besar sampel masing-masing

bangsal. Ternyata dari semua responden mempunyai kriteria pengetahuan yang berbeda-beda. Perawat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 35,1% dari 37 jumlah total responden yang diambil pada penelitian ini. Perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 59,5% dari 37 jumlah total responden yang diambil pada penelitian ini. Sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5,4% dari 37 jumlah total responden yang diambil pada penelitian ini. Hal ini terjadi karena kurangnya dilakukan sosialisasi mengenai SOP tentang keselamatan pasien terutama risiko jatuh pasien pada perawat bangsal rawat inap.

Selanjutnya pada tabel 4.4 meminta perawat untuk melakukan peragaan mengenai cara menilai pasien resiko jatuh. Hasil dari kemampuan peragaan perawat sebagai berikut:

Tabel 4.3
Persentase hasil kemampuan tentang analisis
implementasi panduan pasien resiko jatuh

No.	Nama Bangsal	Kriteria			
		Baik		Kurang baik	
1	Firdaus	4	100%	0	0%
2	Na'im	5	100%	0	0%
3	Wardah	6	100%	0	0%
4	Zaitun	5	100%	0	0%
5	AR Royan	10	100%	0	0%
6	AL Kautsar	7	100%	0	0%
Jumlah total responden		37	100%	0	0%

Berdasarkan dari hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.3 dapat dilihat kemampuan perawat dalam memperagakan langkah-langkah dalam melaksanakan panduan pasien resiko jatuh. Jumlah perawat yang diambil yaitu berdasarkan perhitungan besar sampel masing-masing bangsal. Ternyata dari semua responden mempunyai kemampuan untuk memperagakan langkah-langkah panduan pasien resiko jatuh dengan jumlah 100%. Hal ini

terjadi karena setiap perawat diajarkan tentang langkah-langkah dalam melaksanakan panduan pasien resiko jatuh sesuai dengan standar keselamatan pasien dan sesuai dengan SOP yang dimiliki rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Sehingga tidak didapatkan perawat bangsal rawat inap yang tidak mampu untuk memperagakan langkah-langkah dalam melaksanakan panduan pasien resiko jatuh.

Selanjutnya dilakukan penilaian kepatuhan perawat mengenai kelengkapan rekam medis mengenai kepatuhan perawat dalam pengisian lembar penilaian awal dan penilaian ulang pasien resiko jatuh, dan monitoring yang dilakukan oleh peneliti. Hasil dari kepatuhan perawat sebagai berikut:

Tabel 4.4
Persentase hasil telaah rekam medis pada pasien yang sedang rawat inap pada saat penelitian di bangsal rawat inap

No	Nama Bangsal	Tanggal	Kriteria				Jumlah perawat	
			Patuh (%)		Tidak Patuh (%)		Angka	Persen (%)
1	Firdaus	20/03/2017	4	100%	0	0%	4	100%
2	Na'im	18/01/2017	5	100%	0	0%	5	100%
3	Wardah	17/01/2017	6	100%	0	0%	6	100%
4	Zaitun	17/01/2017	5	100%	0	0%	5	100%
5	AR Royan	17/01/2017	10	100%	0	0%	10	100%
6	AL Kautsar	18/01/2017	7	100%	0	0%	7	100%
Jumlah total rekam medis			37	100%	0	0%	10	100%

Berdasarkan dari hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.4 dapat dilihat kepatuhan perawat dalam mengisi kelengkapan rekam medis pasien pada masing-masing bangsal mengenai *assesment* pasien resiko jatuh dibangsal

rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan cara telaah rekam medis pada pasien yang rawat inap pada saat penelitian. Rekam medis yang diambil yaitu berdasarkan rekam medis yang diisi oleh perawat yang masuk dalam penelitian. Ternyata dari semua rekam medis pasien rawat inap semuanya terisi lengkap dengan jumlah 100%. Hal ini terjadi karena sudah diterapkan disiplin pada perawat bangsal tersebut. Sehingga isi rekam medis terutama *assesment* awal, *assesment* ulang, *monitoring* risiko jatuh terisi dengan lengkap.

Tabel 4.5
Pengaruh pengetahuan, kemampuan terhadap kepatuhan

No	Nama Bangsal	Kepatuhan Patuh	Pengetahuan Cukup	Kemampuan Baik
1	Firdaus	4	1	4
2	Na'im	5	2	5
3	Wardah	6	3	6
4	Zaitun	5	3	5
5	AR Royan	10	7	10
6	AL Kautsar	7	6	7

Tabel 4.6
Output regresi pengaruh pengetahuan, kemampuan terhadap kepatuhan

<i>Regression Statistics</i>	
Multiple R	1
R Square	1
Adjusted R Square	1
Standard Error	0
Observations	6

Tabel 4.6 merupakan tabel output yang melaporkan kekuatan hubungan antara model (variabel bebas) dengan variabel terikat. Nilai multiple R dapat bernilai positif maupun negatif (antara -1 – 1), tetapi untuk lebih dari 2 variabel nilai multiple R selalu bernilai positif (antara 0-1). Nilai multiple R yang lebih besar (+ atau -) menunjukkan hubungan yang lebih kuat. Nilai R Square terletak antara 0-1, dan kecocokan model dikatakan lebih baik kalau R Square semakin mendekati 1 atau 1. Standard Error pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa semakin kecil angka standard error ini dibandingkan angka standard deviasi dari

kepatuhan maka model regresi semakin tepat dalam memprediksi kepatuhan.

Tabel 4.7

Output Anova pengaruh pengetahuan, kemampuan terhadap kepatuhan.

	<i>Df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Significance F</i>
Regression	2	22,83333333	11,41667	3,087E+32	0
Residual	3	0	0		
Total	5	22,83333333			

	<i>Coefficients</i>	<i>Standard Error</i>	<i>t Stat</i>	<i>P-value</i>	<i>Lower 95%</i>	<i>Lower 95,0%</i>
Intercept	0	0	-2,36251	0,0991739	0	0
Cukup	0	0	-1,6502	0,1974659	0	0
Baik	1	0	8,88E+15	0,0972841	1	1

Dari tabel anova diatas diungkapkan bahwa keragaman data aktual variabel terikat (kepatuhan) bersumber dari model regresi dan residual dalam pengertian sederhana dalam kasus tersebut adalah variasi (turun naiknya atau besar kecilnya) kepatuhan disebabkan oleh variasi dari pengetahuan dan kemampuan (model regresi)

serta dari faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan yang tidak dimasukkan dalam model regresi (residual).

Degree of Freedom (df) atau derajat bebas dari total adalah $n-1$, dimana n adalah banyaknya observasi. Karena observasi ada 6, maka derajat bebas total adalah 5. Derajat bebas dari model regresi adalah 2, karena ada dua variabel bebas dalam model (pengetahuan dan kemampuan). Derajat bebas untuk residual adalah sisanya yaitu derajat bebas total dikurangi derajat bebas regresi = $5-2 = 3$.

SS (Sum of Square) total diperoleh 22,833, artinya variasi dari kepatuhan yang dikuadratkan adalah sebesar nilai tersebut. Yang menyebabkan kepatuhan tersebut sama karena sebagian berasal dari variabel bebas (pengetahuan dan kemampuan) yaitu sebesar 22,833 (regresi). Lalu sisanya yang sebesar 0 disebabkan oleh variabel lain yang juga mempengaruhi kemampuan tetapi tidak dimasukkan dalam model (residual).

MS (Mean of Square) selanjutnya dengan membagi antara MS regresi dengan MS Residual didapatkan nilai F. Nilai F ini yang dikenal dengan F hitung dalam pengujian hipotesa dibandingkan dengan nilai F tabel. $11,41667/0 =$ tak hingga $> F$ tabel, maka dapat dinyatakan bahwa secara simultan (bersama-sama) pengetahuan dan kemampuan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan. Selain itu dengan membandingkan antara taraf nyata dengan p-value, jika taraf nyata $>$ dari p-value maka kesimpulannya sama dengan diatas. Asumsi menetapkan taraf nyata 5%. Karena p-value (significance F) = 0 maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan dan kemampuan secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan.

Berdasarkan hal tersebut, dari output diatas pada tabel 4.6 dan tabel 4.7 terlihat bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% maka koefisien regresi untuk kemampuan (baik) yang sebesar 1, dalam faktanya di tingkat populasi akan berkisar 1.

Selanjutnya pada tabel 4.8 adalah karakteristik responden dari data kuantitatif mengenai pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

Tabel 4.8
Karakteristik responden dari data kuantitatif
pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan berdasarkan
usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja

Karakteristik Responden	Pengetahuan			Kemampuan		Kepatuhan		
	Kriteria						Patuh	Tidak patuh
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Kurang Baik			
<u>Usia</u>								
20-30 Tahun	11	18	2	31	0	31	0	
31-40 Tahun	2	4	0	6	0	6	0	
41-50 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	
>50 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	
<u>Jenis Kelamin</u>								
Perempuan	12	20	1	33	0	33	0	
Laki-laki	1	2	1	4	0	4	0	
<u>Pendidikan</u>								
DIII	11	14	1	26	0	26	0	
Keperawatan Ners (SI Profesi)	2	8	1	11	0	11	0	
Master (SII)	0	0	0	0	0	0	0	
<u>Masa Kerja</u>								
<2 Tahun	10	6	2	18	0	18	0	
>2 Tahun	3	16	0	19	0	19	0	

Tabel 4.9
Prosentase Karakteristik responden dari data kuantitatif
pengetahuan, kemampuan dan kepatuhan berdasarkan usia,
jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja

Karakteristik Responden	Pengetahuan			Kemampuan		Kepatuhan	
	Baik%	Cukup%	Kriteria Kurang%	Baik%	Kurang Baik %	Patuh %	Tidak patuh%
Usia							
20-30 Tahun	29,7	48,6	5,4	83,7	0	83,7	0
31-40 Tahun	5,4	11	0	16,2	0	16,2	0
41-50 Tahun	0	0	0	0	0	0	0
>50 Tahun	0	0	0	0	0	0	0
Jenis Kelamin							
Perempuan	32,4	54	2,7	89,2	0	89,2	0
Laki-laki	2,7	5,4	2,7	11	0	11	0
Pendidikan							
DIII	29,7	38	2,7	70,2	0	70,2	0
Keperawatan Ners (SI Profesi)	5,4	21,6	2,7	16,4	0	16,4	0
Master (SII)	0	0	0	0	0	0	0
Masa Kerja							
<2 Tahun	27	16,2	5,4	48,6	0	48,6	0
>2 Tahun	8,1	43,2	0	51,3	0	51,3	0

B. PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan perawat tentang pasien resiko jatuh.

Pada tahap ini dilakukan pengisian kuesioner mengenai panduan resiko jatuh untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan perawat bangsal rawat inap terhadap pasien resiko jatuh. Hasil dari pengisian kuesioner dengan hasil pengetahuan baik sebanyak 35,1% dari 37 jumlah total responden. Perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 59,5% dari 37 jumlah total responden. Sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5,4% dari 37 jumlah total responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Pratomo (1986), bahwa tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- (1). Baik, apabila skor jawaban responden $>75\%$ dari nilai tertinggi.
- (2). Sedang, apabila skor jawaban responden 40-75% dari nilai tertinggi.

- (3). Kurang, apabila skor jawaban responden <40% dari nilai tertinggi.

Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan dan pemahaman perawat terhadap panduan resiko jatuh.

Masa kerja, kekuatan fisik dan kecerdasan intelektual maupun emosional bisa dilihat berdasarkan usia. Kemampuan seorang perawat dalam berpikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan selama usia dewasa banyaknya kasus dan pengalaman yang diperoleh (Potter & Perry,2009). Menurut Tirton (2007), hingga periode modern penilaian kinerja belum bisa bebas sepenuhnya dari diskriminasi usia. Pada masa dewasa awal (20-39), dewasa tengah (40-60 tahun) individu membuat kontribusi yang abadi melalui hubungan orang lain, dewasa akhir (60 tahun keatas) lansia dapat melihat kebelakang pengalamannya dengan rasa puas dan menerima hidup dan kematian.

Hasil karakteristik usia didapatkan sebagian besar responden berusia 20-30 tahun, minimal berusia 31-40 tahun, sehingga perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping tergolong pada kategori usia dewasa awal dan pengetahuan dalam melaksanakan panduan pasien resiko jatuh tergolong kategori cukup.

Jenis kelamin dapat diartikan sebagai perbedaan yang terlihat antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingkah laku. Jenis kelamin juga digunakan untuk menunjukkan jenis pembagian kerja yang tepat untuk laki-laki dan perempuan, seiring dengan perkembangan jaman dan perubahan paradigma sekarang banyak juga kaum laki-laki yang berprofesi sebagai perawat, dalam hal ini terjadi pergeseran nilai mengenai citra pekerjaan dan kepatutan yang dikaitkan dengan jenis kelamin atau gender. Berdasarkan teori Robbins S.P, (2011) mengemukakan tidak ada perbedaan konsisten antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah,

keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, dan kemampuan belajar. Dyne dan Graham (2005) mengatakan bahwa pada umumnya wanita menghadapi tantangan yang lebih besar dalam menghadapi karirnya, sehingga komitmennya lebih tinggi. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping berjenis kelamin perempuan dan berpengetahuan baik dalam melaksanakan panduan pasien resiko jatuh. Hal ini sesuai dengan karakter perempuan sebagai pendidik, pengasuh atau pemelihara, penuh kasih dan tanggungjawab moral.

Pendidikan baik formal maupun informal berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan diharapkan makin luas pula pengetahuannya (Notoatmojo, 2007). Berdasarkan hal tersebut

pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan. Kep Menkes No. 1239 tahun (2001) tentang tenaga perawatan pada sarana kesehatan minimal berpendidikan DIII. Perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping di dominasi oleh lulusan DIII Namun pengetahuannya dalam melaksanakan panduan resiko jatuh pada pasien masuk kedalam kategori baik. Sehingga pendidikan lebih tinggi tidak dapat menjamin pengetahuannya lebih baik.

Masa kerja adalah lamanya seseorang bekerja, atau bisa juga disebut pengalaman kerja seseorang dalam sebuah instansi atau organisasi dihitung sejak pertama kali bekerja, hal ini juga bisa dijadikan indikator dari prestasi kerja dan pencapaian seseorang (Siagian, 2003). Pengalaman banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja (Sastro Hadi Wiryo, 2002).

Masa kerja perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang masa kerjanya <2

tahun dan pengetahuannya baik hanya terdapat 4 responden. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa pengetahuan seseorang dapat dilihat dari pengalaman kerja atau masa kerjanya. Namun penelitian Mc Daniel et al (dalam Robins, 1996) mengatakan bahwa tidak bisa dipastikan orang yang telah bekerja pada suatu pekerjaan akan lebih produktif dibandingkan dengan karyawan yang masa kerjanya lebih sedikit (lebih pendek).

Saran dari peneliti sebaiknya secara berkala diadakan pelatihan maupun sosialisasi tentang patient safety terutama dalam pengelolaan pasien resiko jatuh yang diikuti oleh seluruh perawat, bidan dan staf terkait yang bekerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping mengingat terdapat beberapa perawat, bidan maupun staf baru diseluruh bagian.

2. Kemampuan perawat dalam peragaan langkah-langkah panduan pasien resiko jatuh.

Pada penelitian ini perawat melakukan peragaan mengenai cara menilai pasien resiko jatuh. Kemudian peneliti bertugas memberikan checklist kepada perawat tersebut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semua responden mempunyai kemampuan untuk memperagakan langkah-langkah panduan pasien resiko jatuh. Hal ini seperti penelitian yang dilakukan oleh Daniswara tahun 2015 bahwa perawat sudah paham mengenai pelatihan yang diberikan dan sudah dapat melakukan identifikasi kepada probandus dan contoh kasus yang diberikan dengan baik dan benar.

Umur tenaga kerja cukup menentukan keberhasilan dalam melakukan suatu pekerjaan, baik sifatnya fisik maupun non fisik. Pada umumnya, tenaga kerja yang berumur tua mempunyai tenaga fisik yang lemah dan terbatas, sebaliknya tenaga kerja yang

berumur muda mempunyai kemampuan fisik kuat (Amron, 2009). pada penelitian ini sebagian besar responden berusia 20-30 tahun termasuk dalam usia dewasa awal, maka kemampuan yang dimiliki responden masuk dalam kriteria baik.

Adanya perbedaan jenis kelamin dapat menentukan produktivitas seseorang. Secara universal, tingkat produktivitas laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Hal tersebut ditentukan oleh faktor-faktor yang dimiliki oleh perempuan seperti fisik yang kurang kuat, dalam bekerja cenderung menggunakan perasaan atau faktor biologis seperti harus cuti ketika melahirkan (Amron, 2009). Namun dalam keadaan tertentu terkadang produktivitas perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, misalnya pekerjaan yang membutuhkan ketelitian dan kesabaran. Dalam pekerjaan yang membutuhkan proses produksi perempuan biasanya lebih teliti dan sabar. Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar perempuan

memiliki kemampuan yang baik. Hal ini terjadi karena pekerjaan sebagai perawat membutuhkan ketelitian dan kesabaran dalam menjalankan tugasnya.

Begitu juga dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seorang dokter, diharapkan bisa semakin paham dan mengerti dalam pembuatan rekam medis yang baik dan lengkap (Akbar, 2012). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lulusan DIII Keperawatan memiliki kemampuan yang baik. Kemungkinan ini dikarenakan ilmu masih fresh sehingga kemampuan yang dimilikinya masih betul-betul sepenuhnya diterapkan dalam prakteknya.

Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kemampuan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan (Akbar,

2012). Hasil yang didapatkan dari penelitian ini sebagian besar perawat yang masa kerjanya >2 tahun memiliki kemampuan yang baik.

3. Tingkat kepatuhan perawat dalam mengisi kelengkapan rekam medis pasien pada masing-masing bangsal mengenai *assesment* pasien resiko jatuh.

Pada bagian ini peneliti memberi *checklist* kelengkapan pengisian rekam medis mengenai *assesment* awal dan *assesment* ulang pasien resiko jatuh, dan juga kelengkapan pada lembar *monitoring* pasien. Dari hasil penelitian didapatkan hasil ternyata semua rekam medis terisi lengkap yang mempunyai arti semua perawat patuh dalam mengisi rekam medis yang berkaitan dengan resiko jatuh.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Johnson et al (2014) yang melakukan program pelatihan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat menunjukkan hasil peningkatan kepatuhan dalam mencegah kejadian jatuh pasien

