**DISKUSI REFLEKSI KASUS UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**

**PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH**

**Ardani1, Tri Nur K2, Muh Hasib A3**

1Mahasiswa Magister Keperawatan Dewasa Universitas Diponegoro

2Departemen Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

3Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Jalan Prof H. Soedarto SH, Tembalang, Semarang

*Email :* [*ardaniadirejo@gmail.com*](mailto:ardaniadirejo@gmail.com)

**Abstrak**

Kurang optimalnya kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh dapat meningkatkan insiden pasien jatuh. Kekurangpatuhan disebabkan karena saat ini perawat banyak terlibat pada tindakan pengobatan, rutinitas sehingga kurang memperhatikan kegiatan keperawatan. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan dilakukan melalui kebijakan penerapan SPO dan peningkatan kinerja perawat. Metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja perawat salah satunya melalui kegiatan Diskusi Refleksi Kasus (DRK). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peningkatan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh setelah dilakukan kegiatan DRK. Metode penelitian menggunakan rancangan *pretest – post test with control group design*. Populasi adalah perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* sebanyak 32 perawat dibagi menjadi 2 kelompok terdiri dari 16 perawat kelompok intervensi dan 16 perawat kelompok kontrol. Analisa data menggunakan uji non parametrik *wilcoxon* menunjukkan hasil pada kelompok intervensi kepatuhan yang turun 0% dan yang naik sebesar 100% dengan nilai Z: -3,355 dan p *value*: 0,000 sedangkan pada kelompok kontrol kepatuhan yang turun 31,25% dan yang naik 43,75% dengan nilai Z: -0,834 dan p *value*: 0,404. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh sesudah dilakukan kegiatan DRK pada kelompok intervensi. Disarankan bagi pihak rumah sakit untuk menerapkan kegiatan DRK pada kelompok perawat di ruang rawat inap untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh.

**Kata kunci**: DRK, kepatuhan perawat, SPO pencegahan risiko pasien jatuh

**Abstract**

Lacking of the maximality of nurses’ obedience towards SOP of preventing the risk of falling patient increases the incident of the falling patient. The nurse’s obedience is happened because the nurse is more involved in the medical actions and routine activities rather than in nursing activity. The efforts to improve nurse’s obedience is to implement the policy of the SOP and to maximaze the nurse‘s performance. The best method to maximaze nurse’s performance is Discussion of Case Reflection conducted by the group of nurses in inpatient room. This research has a purpose to analyze the improvement nurse’s obedience towards the implementation of SOP of preventing the risk of the falling patient after Discussion of Case Reflection was done. The method of this research was experimental using the research draft pretest-post test with control group design. The population of the research was nurses in inpatient room of Yogyakarta Muhammadiyah PKU Hospital and Gamping Muhammadiyah PKU Hospital. The sampling data was random sampling that was 32 nurses divided into 2 groups consist of 16 nurses of intervention group and 16 nurses of control group. The data analysis used non paramethic wilcoxon testing showed the result on obedience of intervention group was decrease 0% and increase 100% with Z value : -3,355 and p value:0,000 where as in control group, the obedience was decrease 31,25% and increase 43,75 with z value: 0,834 and p value: 0,404. The data analysis used statistic testing showed the improvement of the obedience of the nurses toward SOP of preventing the risk of falling patient after Discussion of Case Reflection was done in intervention group. It is suggested to the hospital to implement the Discussion of Case Reflection activity in group of nurses in inpatient room to improve the nurses’ obedience towards the implementation of SOP of preventing the risk of falling patient.

Keywords : Discussion of Case Reflection, nurse’s obedience, SOP of preventing the risk of falling patient

**PENDAHULUAN**

Keselamatan pasien menjadi isu global yang sangat penting dan prioritas utama untuk diperhatikan oleh setiap rumah sakit. Kejadian pasien jatuh di rumah sakit sekitar 3 – 20% dari pasien rawat inap dan kejadian jatuh setidaknya sekali selama pasien dirawat,1 dari 30 – 51% kejadian jatuh di rumah sakit mengakibatkan cidera, seperti fraktur, subdural hematoma atau perdarahan yang dapat menyebabkan kematian.1

Kurang optimalnya kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO Pencegahan Risiko Pasien Jatuh dapat meningkatkan insiden pasien jatuh saat dirawat. Berdasarkan laporan dari tim kesehatan rumah sakit menyatakan bahwa perawat melakukan insiden keselamatan sebesar 4,45%.2 Penelitian Herlina, Setyorini menyebutkan bahwa dari 50 perawat ada 25% tidak patuh melaksanakan SPO pencegahan risiko pasien jatuh. Kejadian tidak diharapkan bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, kurangnya motivasi diri, penggunaan sarana kurang tepat dan faktor – faktor yang lain. 3

Upaya meminimalisir kejadian *medical error* atau KTD terkait dengan aspek keselamatan pasien untuk mengurangi pasien jatuh di rumah sakit telah banyak dilakukan melalui berbagai kebijakan pencegahan risiko pasien jatuh, Miake – Lye at al (2013) merangkum isi materi seperti: menilai pasien dengan risiko jatuh, pendidikan pada pasien, pemberian tanda berisiko pada bed pasien dan pelatihan para staf yang merupakan intervensi paling efektif untuk mengurangi kejadian pasien jatuh.2

Peningkatan kinerja perawat agar professional dan selalu mematuhi SPO dalam memberikan pelayanan pada pasien dengan risiko jatuh perlu dilakukan secara terus menerus. Kegiatan untuk memecahkan masalah yang muncul dalam pelayanan kesehatan salah satunya dengan refleksi kasus yang di Indonesia diperkenalkan melalui kegiatan Diskusi Refleksi Kasus (DRK). Kegiatan keperawatan ini apabila dilakukan secara rutin dan konsisten oleh kelompok keperawatan, maka masing – masing akan mondorong perawat untuk lebih memahami hubungan antara standar dengan kegiatan yang dilakukan sehari – hari.4

DRK merupakan komponen yang sangat efektif dan efisien untuk mengembangkan pengetahuan, pengalaman dan akuntabilitas perawat.sety Pelaksanaan diskusi sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan oleh DepKes yaitu bahwa kasus yang disajikan merupakan kasus klinis maupun manajemen.5 Hasil penelitian yang dilakukan Ahmad Iqbal menjelaskan bahwa diskusi refleksi kasus mampu meningkatkan individu dalam membuat perencanaan dan efektif dalam upaya mengembangkan mutu keperawatan.6 Penelitian Mawardi Pamungkas menunjukan hasil bahwa perawat merasa puas dengan hasil pembelajaran melalui DRK, diperlukan pembentukan tim monitoring untuk pelaksanaan DRK, pemberian reward untuk meningkatkan motivasi peserta diskusi dan perlu adanya dukungan stakeholder rumah sakit.7 Hasil penelitian lain oleh Chi Yi Wu menyatakan bahwa dengan melakukan *discussion group* perawat menunjukkan perbaikan perilaku yang signifikan dan konsisten terhadap tindakan keperawatan setelah diadakannya kegiatan diskusi.8

Manfaat DRK antara lain seorang perawat bisa introspeksi diri terhadap tindakan atau kegiatan kerja yang dilakukan sehingga akan meningkatkan kualitas kinerja yang diharapkan.6 Diskusi dengan berdasar pada kasus mampu meningkatkan kualitas pembelajaran dan pemberian umpan balik. Chris Dawber menunjukan bahwa diskusi refleksi kasus yang dilakukan secara berkelompok dapat meningkatkan kerjasama tim dan meningkatkan kemampuan berfikir kritis dalam hubungan interpersonal serta mempunyai dampak positif terhadap pengetahuan klinis perawat.6

**BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif eksperimental dengan rancangan penelitin *Pre and Post Test control Group Design*.6,9 Subyek dibagi dua kelompok, yaitu kelompok yang diberikan kegiatan Diskusi Refleksi Kasus (kelompok perlakuan) dan kelompok yang tidak diberikan kegiatan Diskusi Refleksi Kasus (kelompok kontrol), untuk membandingkan peningkatan kepatuhan perawat pada kelompok perlakuan dengan kepatuhan perawat pada kelompok kontrol.9 Pengambilan sampel dilakukan untuk menentukan kelompok perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai kelompok intervensi, sedangkan kelompok perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping sebagai kelompok kontrol. Cara yang digunakan untuk pengambilan sampel perawat adalah *consecutif sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memiliki kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Jumlah perawat yang digunakan sebagai responden dalam penelitian adalah 32 perawat yakni 16 perawat pada kelompok intervensi dan 16 perawat pada kelompok kontrol.

**HASIL PENELITIAN**

Gambaran kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh sebelum dan sesudah DRK.

**Perbandingan Kepatuhan Perawat terhadap Penerapan SPO Pencegahan Risiko Pasien Jatuh (N=32)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan SPO Risiko Pasien Jatuh | | Kel Intervensi (n=16) | Kel Kontrol (n=16) | p Value |
| Frekuensi | Frekuensi |
| Sebelum DRK | Patuh (75 – 100) | 4 | 3 | 0,520 |
|  | Kurang patuh (50 - < 75) | 12 | 13 |
| Sesudah DRK | Patuh (75 – 100) | 16 | 4 | 0,000 |
|  | Kurang patuh (50 - < 75) | 0 | 12 |
| p Value | | 0,000 | 0, 709 |  |

Berdasarkan tabel di atas Pengukuran skor peningkatan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh pada kelompok intervensi dilakukan dalam waktu 1 minggu setelah kegiatan DRK di ruangan. Hasil penelitian menggambarkan rerata kepatuhan perawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Gambaran kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh pada kelompok intervensi sebelum DRK adalah 50 – <75 (kurang patuh) yaitu ada 12 (75%) responden dan 75– 100(patuh) yaitu ada 2 (25%) responden sedangkan pada sesudah DRK adalah >75 (patuh) yaitu ada 16 (100%) responden dan < 75 (kurang patuh) yaitu 0 (0%). Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan rata – rata kepatuhan perawat 14 (75%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan rata – rata skor kepatuhan perawat.

**Rerata Kepatuhan Perawat dalam Penerapan SPO Pencegahan**

**Risiko Pasien Jatuh**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kelompok Intervensi | | | | Kelompok Kontrol | | | | P Value |
| Min | Maks | Mean | SD | Min | Maks | Mean | SD |
| Sebelum DRK | 55 | 85 | 67,81 | 9,83 | 55 | 80 | 66,56 | 8,10 | 0,626 |
| Sesudah DRK | 85 | 100 | 94,38 | 5,12 | 55 | 90 | 68,75 | 9,22 | 0,000 |
| P Value | 0,000 | | | | 0,404 | | | |  |

Berdasarkan hasil analisis diatas dapat diketahui bahwa nilai rerata kepatuhan perawat dalam penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh pada kelompok intervensi sebelum penerapan DRK adalah 67,81dan sesudah diterapkan DRK nilai rerata mengalami peningkatan menjadi 94,562 dengan p value: 0,000 sedangkan pada kelompok kontrol nilai rata – rata kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh sebelum DRK adalah 66,56 dan sesudah DRK 68,75 dengan p value 0,404 hasil ini menunjukkan juga adanya peningkatan namun sangat kecil atau relative sama.

Kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO Pencegahan risiko pasien jatuh sebelum DRK rerata pada kelompok intervensi yaitu: 67,81 dan pada kelompok kontrol yaitu: 66,56 dengan nilai p Value : 0,626 hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan atau relative sama antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan sesudah DRK pada kelompok intervensi rerata kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh yaitu: 94,36 dan pada kelompok kontrol 68,75 dengan nilai p Value: 0,000 hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sesudah DRK antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

**Uji Beda Kepatuhan Perawat di akhir Penelitian dalam Penerapan SPO Pencegahan Risiko Pasien Jatuh (N=32)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | n | % | Z | P |
| Kelompok intevensi(n=16) |  | | | |
| Kepatuhan turun | 0 | 0% | -3,553 | 0,000 |
| Kepatuhan tetap | 0 | 0% |
| Kepatuhan naik | 16 | 100% |
| Kelompok kontrol (n=16) |  | | | |
| Kepatuhan turun | 5 | 31,25% | -0,834 | 0,404 |
| Kepatuhan tetap | 4 | 25% |
| Kepatuhan naik | 7 | 43,75% |

Uji *test Wilcoxon*, signifikan: 0,05

Berdasarkan table diatas hasil penelitian diketahui pada kelompok intervensi sebanyak 16 orang mengalami kenaikan kepatuhan penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh sebesar 100% dan diperoleh nilai Z: -3,355 serta nilai *p value (Asymp.Sig.(2-tailed)*: 0,000 sedangkan α = 0,05. Nilai *p value* < α yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima, maka berdasarkan hasil *test statistik* di atas artinya ada peningkatan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh setelah dilakukan kegiatan DRK.

Pada kelompok kontrol diperoleh sebanyak 5 orang turun, 4 orang memperoleh nilai tetap, 7 orang memperoleh nilai naik. Hasil statistik diperoleh nilai Z: - 0,834 dan *p value (Asymp.Sig.(2-tailed) =* 0, 404 dan α = 0, 05. Nilai *p value* > α yang berarti Ha ditolak, maka pada kelompok kontrol tidak ada perubahan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh karena tidak ada intervensi.

**PEMBAHASAN**

1. **Kepatuhan Perawat terhadap Penerapan SPO Pencegahan Risiko Pasien Jatuh sebelum dilakukan DRK pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.**

Hasil analisis pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa kepatuhan perawat masih kurang patuh yaitu rentang nilai kelompok intervensi antara 55 – 85 dengan nilai rerata 67,81 dan kelompok kontrol rentang nilai 55 – 80 dengan nilai rerata 66,56.

Item SPO yang masih rendah kepatuhan penerapannya adalah pada langkah bahwa perawat “ menginformasikan kepada pasien tentang tujuan kegiatan pengkajian risiko jatuh dengan menggunakan bahasa yang diterima oleh pasien” Pada item ini perawat kelompok intervensi yang telah melakukan hanya 75% dan pada kelompok kontrol juga kurang patuh yaitu: 62,5%.

Yang kedua adalah item “perawat melakukan pendokumentasian hasil pengkajian ke dalam catatan medik pasien secara lengkap”, tetapi dari hasil observasi pada kelompok intervensi hanya 75% perawat yang patuh, sedangkan perawat kelompok kontrol sedikit lebih patuh yaitu 87,5%. Pada kelompok kontrol item yang kepatuhanya masih kurang adalah “ Perawat menentukan tingkat risiko pasien jatuh (ringan, sedang dan berat)” dari hasil observasi 56,25% yang patuh melakukan langkah ini.

Yang ketiga pada kelompok intervensi item yang masih rendah kepatuhanya adalah langkah “Perawat memasang gelang identifikasai pasien risiko jatuh dengan tanda warna kuning pada pergelangan tangan yaitu 43,75%. Sedangkan pada kelompok kontrol 68,75%. Langkah lain yang masih kurang patuh yakni pada langkah perawat “Memberikan tanda pencegahan risiko jatuh dengan memasang label segitiga kuning di papan tempat tidur pasien, hasil observasi pada kelompok intervensi 31,25% sedang pada kelompok kontrol 6,25%.

Langkah SPO terkait dengan “perawat membuat tulisan di *whiteboard* pada nurse station dan pada buku rekam medik pasien yang berisiko jatuh serta menginformasikan kepada perawat yang lain saat pergantian shift”, pada kelompok intervensi juga rendah kepatuhanya yaitu 18,75% sedangkan pada kelompok kontrol juga rendah yaitu 6,25%. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada aspek ini kepatuhanya masih kurang, sesuai hasil observasi kekurangpatuhan perawat karena menganggap bahwa aspek ini kurang penting selain itu karena kesibukan rutinitas perawat.

Langkah perawat “Melakukan asesmen ulang risiko jatuh yang bisa meningkatkan skor risiko jatuh dan menginformasikan kondisi pasien risiko jatuh pada saat timbang terima” pada kelompok intervensi kepatuhannya rendah (31, 25%) begitu pula pada kelompok kontrol juga rendah (25%).

Berdasarkan standar pelaksanaan manajemen risiko jatuh yang harus dilakukan oleh perawat item pada SPO tersebut merupakan langkah dalam SPO pencegahan risiko pasien jatuh yang harus dilakukan untuk memberikan tanda pada pasien yang memiliki risiko jatuh sehingga tim kesehatan mengetahui bahwa pasien tersebut merupakan pasien dengan risiko jatuh, perawat bisa selalu memantau dan melakukan tindakan pencegahan.3 Peningkatan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risko jatuh selalu diperlukan dengan cara membangun kinerja perawat melalui berbagai kegiatan keperawatan hal ini merupakan langkah dari pendekatan manajemen.

Mengubah kepatuhan perawat membutuhkan pengetahuan tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat yaitu baik faktor internal maupun faktor eksternal,9 oleh karena itu diperlukan pendekatan manajeman dengan berbagai kegiatan untuk meningkatkan kinerja perawat sehingga diharapkan bisa meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh.

1. **Kepatuhan Perawat terhadap Penerapan SPO Pencegahan Risiko pasien Jatuh Sesudah dilakukan DRK pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.**

Pelaksanaan penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh yang dilakukan oleh sekelompok perawat disuatu ruangan sebagai kelompok inetervensi setelah melakukan kegiatan DRK mengalami peningkatan nilai rerata 94, 38 dengan rentang nilai 85 - 100. Perlakuan yang dilakukan pada kelompok intervensi dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan latihan DRK secara umum, *role play* dan pendampingan sampai dengan DRK mandiri oleh kelompok intervensi dengan tema tentang pelaksanaan penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh.

Berdasarkan hasil observasi langsung terkait kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh pada kelompok intervensi setelah perlakuan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada aspek Sikap, Etika dan Komunikasi. Penelitian yang dilakukan di Jember menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mendapatkan penjelasan oleh perawat sebagai peran *educator*, pasien akan merasa aman.9

Aspek teknik asesmen risiko pasien jatuh juga mengalami peningkatan yaitu pada kelompok intervensi 100% Sedangkan kelompok kontrol kedua langkah tersebut tidak terjadi peningkatan kepatuhan. Pada aspek teknis sesmen risiko pasien jatuh langkah menentukan tingkat risiko pasien jatuh dan mendokumentasikan ke dalam catatan medik pasien merupakan langkah yang harus dilakukan oleh perawat dengan baik. Monitoring serta evaluasi sangat diperlukan dalam pelaksanaannya di rumah sakit, hal ini sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit yaitu bahwa dalam sasaran keselamatan pasien langkah ini untuk menentukan nilai risiko pasien jatuh dan selanjutnya untuk menentukan tindakan yang akan diberikan untuk mencegah risiko pasien jatuh.9

Aspek setelah mendapatkan hasil MFS > 45 dan *humpty dumpty*>12 maka perawat melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh. Pada aspek ini menunjukan bahwa pada kelompok intervensi 75%. Hasil penelitian menunjukan bahwa terjadi peningkatan dari 18, 75% menjadi 93,75%. Sedangkan pada kelompok kontrol ketiga langkah ini tidak mengalami peningkatan bahkan ada yang menunjukan penurunan kepatuhan perawat.

Pasien dengan risiko jatuh harus diketahui dan dimengerti oleh seluruh petugas kesehatan termasuk perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan perawatan selama 24 jam oleh karena itu pemasangan label segitiga kuning pada tempat tidur pasien atau depan kamar pasien atau pada papan daftar pasien sangatlah penting dan diperlukan sehingga petugas kesehatan bisa memantau, memberikan perhatian khusus untuk mencegah kejadian tidak diharapkan yaitu kejadian pasien jatuh.

Kepatuhan perawat pada aspek ini sangat diperlukan, sehingga dibutuhkan pemantauan, monitoring dan evaluasi secara terus menerus melalui kegiatan dalam kelompok keperawatan. Langkah ini sesuai dengan petunjuk dari Komite Keselamatan Pasien RS dan dari *JCI* (*Joint Commission International* ) yaitu merupakan tahap implementasi di rawat inap pada pasien risiko jatuh yang meliputi proses identifikasi dan penilaian pasien serta memberikan tanda identifikasi khusus kepada pasien dengan risiko jatuh.4

Aspek monitoring pasien risiko jatuh. Pada aspek ini kelompok intervensi menunujukkan bahwa 100% “perawat melakukan observasi secara teratur terkait kenyamanan dan keamanan pasien terhadap risiko jatuh selama 24 jam” Sedangkan perawat kelompok kontrol pada aspek ini ada yang mengalami peningkatan kepatuhan namun demikian secara umum pada aspek ini kelompok kontrol tidak mengalami penigkatan bahkan ada yang menurun. Peningkatan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan aspek monitoring pasien risiko jatuh pada kelompok intervensi sesuai dengan peningkatan kepatuhan perawat pada aspek tindakan setelah mendapatkan skor MFS dan *humpty dumpty* yaitu perawat telah patuh memberi tanda kuning pada gelang identitas pasien, memberi tanda segitiga kuning serta mendokumentasikan pasien dengan risiko jatuh didalam catatan medik pasien sehingga perawat bisa melakukan monitoring pasien risiko jatuh dengan baik. Kepatuhan perawat pada kelompok intervensi terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh mengalami peningkatan signifikan terhadap empat aspek prosedur pencegahan risiko pasien jatuh sesudah dilakukan kegiatan DRK bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan kegiatan DRK.

1. **Kegiatan DRK Meningkatkan Kepatuhan Perawat terhadap Penerapan SPO Pencegahan Risiko Pasien Jatuh**

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi peningkatan nilai rata-rata 26, 56 dengan p *value:* 0,000 sedangkan pada kelompok kontrol peningkatan nilai rata-rata hanya 2, 18 dengan p *valu*e: 0,404. Hal ini membuktikan bahwa kegiatan DRK dapat meningkatkan terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (p=0,000).

Perbedaan hasil analisis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa masing – masing kelompok memberikan respon yang berbeda berdasarkan ada atau tidak adanya stimulus berupa perlakuan kegiatan DRK oleh kelompok perawat di suatu ruangan. DRK merupakan proses kegiatan yang dapat memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara aktif dan positif agar tujuan bisa tercapai. DRK yang dilakukan dengan baik, terus menerus dan konsisten berdampak positif bagi kualitas perawatan, hal ini karena dengan kegiatan DRK peserta dapat instropeksi dan merefleksikan terhadap tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar dan uraian tugasnya.9 Perawat juga termotivasi untuk selalu melakukan perubahan dengan belajar dari pengalamannya selama melakukan tindakan keperawatan sehingga bisa berdampak terhadap peningkatan kinerja.9

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa penerapan kegiatan DRK yang dilakukan oleh kelompok perawat dapat meningkatkan pelaksanaan penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sebuah penelitian lain yang dilakukan di Yogyakarta menyatakan bahwa perawat merasa puas dengan pembelajaran melalui kegiatan DRK tetapi untuk konsistensi kegiatan DRK diperlukan adanya dukungan dari pimpinan serta perlu adanya monitoring dan evaluasi secara terus menerus.6

Hasil penelitian lain yang dilakukan di Pakistan menyatakan bahwa diskusi refleksi kasus berdampak positif yaitu mampu meningkatkan individu dalam membuat perencanaan dan efektif dalam upaya mengembangkan peningkatan mutu keperawatan. Kelebihan dari kegiatan DRK diantaranya adalah dalam waktu yang tidak lama perawat dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan, perawat memperoleh pengetahuan praktis, motivatif serta menumbuhkan kebiasaan, disiplin diri dan kemandirian. Hal ini sesuai dengan tujuan DRK seperti yang termaktub dalam Permenkes 836 dan buku Pedoman Peningkatan Manajemen Kinerja dari DepKes yaitu bahwa DRK mempunyai tujuan mengembangkan profesionalisme perawat yang meliputi: meningkatkan aktualisasi diri, membangkitkan motivasi belajar dan sebagai wahana untuk menyelesaikan masalah yang mengacu pada standar keperawatan dan SPO yang telah ditetapkan.8 6

Dalam penelitian ini DRK digunakan oleh kelompok perawat sebagai proses belajar untuk menyelesaikan masalah yang menarik untuk ditindak lanjuti. Kegiatan melakukan DRK secara kontinu perawat dapat memperoleh ketrampilan klinis dan profesionalisme. Refleksi kasus merupakan pendekatan pembelajaran klinis dan metakognitif sehingga dapat membentuk kebiasaan.6.10

Peningkatan kinerja perawat di Rumah Sakit perlu selalu dilakukan oleh manajemen agar perawat lebih professional. Peningkatan kepatuhan perawat juga sangat diperlukan, untuk itu perlu adanya dorongan secara terus menerus agar staf keperawatan selalu patuh terhadap penerapan SPO yang sudah ditentukan. Pelaksanaan penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh menjadi meningkat melalui kegiatan DRK, karena materi yang diangkat dalam DRK lebih melekat dalam pikiran, yang pada akhirnya membentuk kebiasaaan perawat sehingga pelaksanaan perawatan pada pasien dengan risiko jatuh perawat selalu menerapkan SPO dengan baik dan patuh untuk dilaksanakan.

**SIMPULAN DAN SARAN**

1. **Simpulan**
2. Nilai rata – rata kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh sebelum DRK pada kelompok intervensi adalah 67,81 dengan nilsi minimum 55 dan maksimum 85. Nilai rata – rata rata – rata kelompok kontrol adalah 66,56 dengan nilai minimum 55 dan nilai maksimum 80.
3. Nilai rerata kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh sesudah DRK pada kelompok intervensi adalah 94, 38 dengan nilai minimum 85 dan nilai maksimum 100. Nilai rata – rata pada kelompok kontrol adalah 68,75 dengan nilai minimum 55 dan nilai maksimum 90.
4. Kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh pada kelompok intervensi menjadi meningkat setelah melakukan kegiatan DRK.
5. Ada perbedaan peningkatan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh sebelum dan sesudah dilakukan DRK pada kelompok intervensi dengan nilai *p value* = 0,000 sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai *p value* = 0,404 sehingga tidak ada perbedaan peningkatan kepatuhan perawat sebelum dan sesudah. Jadi kegiatan DRK berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh.
6. **Saran**
7. Bagi profesi perawat
8. Kepala Ruang atau *supervisor* diharapkan selalu melakukan kegiatan DRK untuk meningkatkan profesionalisme perawat perawat pelaksana.
9. Kelompok perawat pelaksana agar meningkatkan kepatuhannya dalam penerapan SPO yang ada dengan melakukan kegiatan DRK secara kontinu.
10. Bagi manajemen rumah sakit
11. Penerapan kegiatan DRKsebaiknya dapat dijadikan sebagai kebijakan bagi rumah sakit untuk untuk diterapkan di semua unit keperawatan.
12. Mengadakan pelatihan DRK untuk semua perawat agar mampu melakukan kegiatan DRK dengan baik sebagai metode peningkatan kinerja perawat.
13. Penerapan DRK sebaiknya dilakukan secara konsisten dan kontinue untuk semua unit keperawatan di rumah sakit, mengingat DRK efektif dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap penerapan SPO yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas dan mutu pelayanan keperawatan
14. Bagi institusi pendidikan

Proses pendidikan sebaiknya melakukan simulasi DRK dalam proses pembelajaran sehingga mahasiswa mampu melaksanakan kegiatan DRK pada saat melaksanakan praktik keperawatan di layanan.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk:

1. Melibatkan lebih banyak unit / ruangan dan perawat sebagai responden yang ada di rumah sakit dalam penelitian tentang konsep DRK
2. Kegiatan DRK dilaksanakan tidak hanya terkait masalah kepatuhan perawat terhadap penerapan SPOsaja melainkan dihubungkan dengan variabel lain ataupun kegiatan lain yang ada di lingkup keperawatan baik masalah klinik maupun masalah manajerial
3. Menggunakan responden yang lebih homogen pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

**UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Prof. Dr. dr. Hj. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes dan bapak Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahannya. Terimakasih juga peneliti sampaikan kepada partisipan yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

1. Patricia A. Quigley, PhD, MPH, ARNP, CRRN, FAAN F, Susan V. White, PhD, RN, CPHQ, FNAHQ N-B. Hospital-Based Fall Program Measurement and Improvement in High Reliability Organizations.

2. Heri AS. Pencegahan Pasien Jatuh Sebagai Strategi Keselamatan Pasien. 2013; Strategy. A Systematic Review. Annals of Interbal.

3. Departemen Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *KKP RS* 2008; 82: 17.

4. KARS K-R. Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di Rumah Sakit. *PERSI*, 2011.

5. Setyarini EA, Herlina LL. Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional:Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *J Kesehat STIKes St Borromeus* 2013; 94–105.

6. Ahmad I, Said HB, Zeb A, et al. How reflective practice improves teachers’ classroom teaching skill? Case of community based schools in district Chitral, Khyber Pakhtunkhwa. *Acad Res Int* 2013; 4: 73–81.

7. Departemen Kesehatan RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NO 1691/MENKES/PER/2011.

8. KEPMENKES RI NO: 836/MENKES/SK/VI/2005 N. Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan.

9. Mawardipamungkas Dedi. Dukungan Stakeholder Terhadap Pelaksanaan Diskusi Refleksi Kasus Di Rumah Sakit Jog.

10. Depkes. Pedoman Pelatihan Pengembangan Kinerja Klinik ‘ Refleksi Diskusi Kasus ’.