



**EFEKTIVITAS PELATIHAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN
TERHADAP PENINGKATAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKSANAKAN
PROSES IDENTIFIKASI PASIEN, KOMUNIKASI FEKTIF
DAN HAND HYGIENE**

**Siti Zaenab¹⁾, Sudibyo Supardi²⁾, Sedia Simbolon³⁾
Siloam Hospitals Asri¹⁾, STIK Sint Carolus Jakarta^{2),3)}**

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Dikirim : 07 September 2020
Revisi pertama : 08 September 2020
Diterima : 14 September 2020
Tersedia online : 01 Oktober 2020

Kata Kunci: Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien, Kepatuhan Perawat, Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif, Hand Hygiene

Email : zaenabsiti523@gmail.com

Peningkatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien merupakan bentuk keberhasilan rumah sakit dalam membangun budaya keselamatan pasien. Tujuan penelitian menganalisa Efektivitas Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Kepatuhan Perawat Melaksanakan Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Hand Hygiene di RSUD X Jakarta Selatan. Desain penelitian Quasi Experiment non-equivalent control group with pre and post test. Jumlah sampel 31 responden baik kelompok intervensi maupun kontrol. Teknik sampling proportionate stratified random sampling. Instrumen penelitian berupa lembar observasi yang mengacu pada pedoman implementasi SKP oleh Joint Commission International. Evaluasi dilakukan dua kali yaitu bulan pertama dan kedua setelah pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan Identifikasi Pasien bulan pertama setelah pelatihan (p -value 0.020) sedangkan bulan ke dua tidak berpengaruh (p -value 0.096), Komunikasi Efektif (p -value 0.005) pada bulan pertama dan (p -value 0.0034) pada bulan kedua bermakna pada kelompok intervensi, tetapi peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan Hand Hygiene pada kelompok intervensi dan Proses identifikasi pasien, komunikasi efektif dan Hand Hygiene pada kelompok kontrol tidak bermakna. Hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan dan jenjang karir dengan peningkatan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Komunikasi Efektif secara statistik tidak bermakna (p -value > 0,05). Peneliti merekomendasikan melakukan penelitian Efektifitas Pelatihan SKP terhadap peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan 6 program sasaran keselamatan pasien.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sejarah patient safety (keselamatan pasien) telah dimulai sejak 2400 tahun yang lalu yang ditandai dengan ucapan Hipocrates, yaitu Prium, non nocere (First, do no harm) yang menjadi prinsip dalam semua tatanan layanan kesehatan sampai saat ini (NHS, 2015). Pada tahun 1999 pergerakan keselamatan pasien mencapai titik kritis setelah IOM (Institute of Medicine) membuat laporan yang bertajuk "*To Err is Human*", *Building a Safer Health System*, di mana secara terbuka IOM melaporkan bahwa telah terjadi insiden medis (Medication Error) yang berdampak pada kematian di Amerika, yang menyebabkan sebanyak 44.000-98.000 kematian setiap tahunnya. (Emslie, et all. 2015).

Berdasarkan data tersebut, banyak negara maju melakukan penelitian retrospektif dengan melakukan review terhadap berkas rekam medis untuk menilai insiden keselamatan pasien yang terjadi di negaranya. Laporan insiden keselamatan pasien di berbagai negara menunjukkan angka yang bervariasi. Costa, et all (2017) melakukan penelitian pada 21 rumah sakit di Belanda dengan mereview rekam medis pasien, didapatkan data 5,7% angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan 50% KTD tersebut seharusnya dapat dicegah. Data di Swedia dengan mereview rekam medis pasien pada 28 rumah sakit mendapatkan 12,3% KTD, 9% menyebabkan cacat permanen dan 3% menyebabkan kematian, di mana 70% diantara KTD tersebut seharusnya dapat dicegah. Penelitian tentang patient safety pada 8 negara berkembang di Mediterania Timur dan Afrika dengan mereview 15.548 rekam medis pasien pos rawat inap, menunjukkan 8,2% KTD, 83% diantaranya dinilai dapat dicegah, 30% terkait dengan cacat permanen dan kematian pasien.

Di Indonesia gerakan patient safety dimulai pada tahun 2005, di mana Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) mengambil gagasan untuk membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) yang disahkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0 251 tahun 2012. Melalui peraturan yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia No 1691/2011 dan menyempurnakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 11/2017 tentang keselamatan pasien rumah sakit, disusunlah regulasi yang mengarahkan bagaimana cara mengimplementasikan standar keselamatan pasien di rumah sakit secara benar dan terukur.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Efektivitas Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Terhadap Kepatuhan Perawat Menerapkan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Hand Hygiene Di RSUD X Jakarta Selatan?.

Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui Karakteristik Perawat Pelaksana Di RSUD X Jakarta Selatan
2. Mengetahui Kepatuhan Perawat Melaksanakan SKP Di RSUD X Jakarta Selatan.

3. Menganalisa kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan (Hand Hygiene) sebelum dan sesudah Pelatihan SKP di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan.
4. Menganalisa Efektifitas Pelatihan SKP terhadap peningkatan kepatuhan perawat Melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan (Hand Hygiene) di RSUD X Jakarta Selatan.
5. Mengidentifikasi Efektifitas Pelatihan SKP dan variabel perancu terhadap peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan (Hand Hygiene) di RSUD X Jakarta Selatan.

KAJIAN PUSTAKA

Definisi Patient Safety

Menurut Huges (2008) dalam Sutanto (2015), menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah suatu kondisi di mana tidak terjadi cedera atau bahaya pada pasien akibat dari pelayanan medis yang diberikan. Sir Liam Donaldson (Ketua WHO World Alliance for Patient safety, Forward Programme, 2006-2007) mengatakan bahwa : “ Safe care is not an option, it is the right of every patient who entrusts their care to our health care system”, yaitu sistem pelayanan kesehatan harus mampu memberikan jaminan keamanan, terhindar dari risiko yang tidak diharapkan dari pelayanan yang diberikan bagi pasien. (KKPRS, 2015). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 11/Menkes/Per/II/2017, keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, yang meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan Analisa insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang diakibatkan oleh kesalahan akibat melakukan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Pelatihan

Pengertian Pelatihan: “proses terencana untuk memodifikasi sikap, pengetahuan, keterampilan atau perilaku melalui pengalaman belajar untuk mencapai kinerja yang efektif dalam suatu kegiatan atau berbagai kegiatan. Tujuannya, dalam situasi kerja, adalah untuk mengembangkan kemampuan individu dan untuk memenuhi kebutuhan organisasi saat ini dan masa depan (Beardwell & Holden, 2001). Sedangkan menurut Bratton dan Gold (2007) pelatihan adalah proses terencana yang berkelanjutan yang mereplika banyak tahapan terlibat dalam tugas untuk mencapai manfaat yang diinginkan.

Tujuan Pelatihan: Moekijat (1992) menyebutkan bahwa tujuan pelatihan adalah untuk: (1) Mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif; (2) Mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat dikerjakan secara rasional; dan (3) Mengembangkan sikap, sehingga

menimbulkan kemampuan kerja sama dengan teman-teman pegawai dan dengan pimpinan.

Jenis Pelatihan, jenis pelatihan dapat dibagi menjadi dua, yaitu in-house dan external training. In-house training (IHT) dapat berupa kegiatan on the job training (OJT), seminar, lokakarya, pelatihan internal perusahaan, dan pelatihan berbasis komputer, yang sumbernya berasal dari dalam perusahaan. Sedangkan external training terdiri dari kursus-kursus, seminar, dan lokakarya yang diselenggarakan oleh asosiasi profesional, lembaga pendidikan, trainer professional, yang dilakukan pihak lain di luar perusahaan.

Metode Pelatihan, merupakan ketepatan cara penyampaian yang digunakan selama pelatihan itu berlangsung. Mangkuprawira (2011) mengemukakan metode pelatihan antara lain : 1) On the job training, Karyawan mempelajari tugasnya dengan mengamati perilaku pekerja 2) Vestibule atau balai Vestibule, Adalah suatu ruangan isolasi atau terpisah yang digunakan untuk tempat pelatihan bagi karyawan baru yang akan menduduki suatu pekerjaan, 3) Metode demonstrasi, melibatkan penguraian dan memperagakan sesuatu melalui contoh. 4) Simulasi, Metode di mana situasi atau peristiwa menciptakan bentuk realitas atau imitasi dari realitas. 5) Apprenticeship, 6) Metode ruang kelas.

Faktor-faktor yang Berperan dalam Pelatihan, Menurut Rivai et.all, (2009) dalam melakukan pelatihan ada beberapa faktor yang berperan yaitu struktur, peserta, materi, metode, tujuan pelatihan dan lingkungan penunjang.

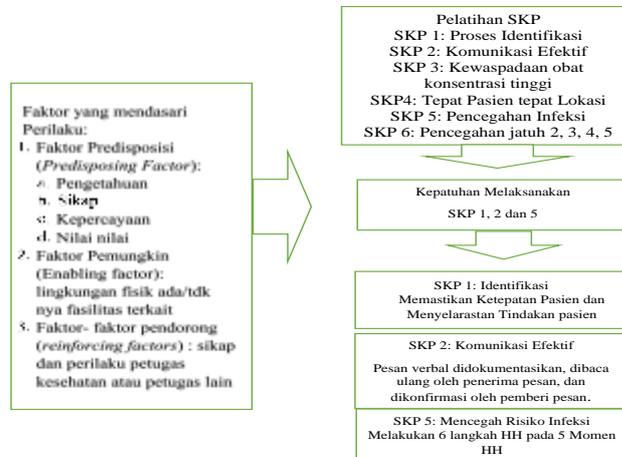
Kepatuhan Perawat

Pengertian Kepatuhan, Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidak patuhan adalah suatu kondisi pada perawat yang sebenarnya mau melakukannya, akan tetapi ada faktor faktor yang menghalangi ketaatan untuk melakukan tindakan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. (Notoatmodjo, 2014).

Faktor - faktor yang mendasari perilaku, Menurut teori Lawrence Green (1980) dikutip dalam Notoatmodjo,(2014), yang mendasari timbulnya perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 faktor, yakni:1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam Pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. 2) Faktor- faktor pemungkin (*enabling factors*) dan 3) Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*).

Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian berdasarkan teori Lawrence Green (1980)



(Sumber: Notoatmodjo, 2012; SNARS Edisi 1, 2018, & Permenkes No 11/2017)

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Eksperimen dengan rancangan non-equivalent control group with pre and post test yaitu dengan memberikan perlakuan atau intervensi pada subjek penelitian kemudian efek perlakuan tersebut diukur dan dianalisa. Penelitian ini untuk menguji intervensi pelatihan SKP pada kelompok intervensi dampaknya terhadap kepatuhan perawat melaksanakan Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan mencegah infeksi melalui tenaga kesehatan: Hand Hygiene.

Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian, RSUX Jakarta Selatan pada kelompok Intervensi Sedangkan kelompok kontrol RSUD Y Jeruk Jakarta Barat. Penelitian dilaksanakan bulan April sampai Agustus 2020. Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Y Jakarta Barat (114 orang) dan Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan (59 orang). Estimasi besaran sampel dalam penelitian ini ditetapkan menggunakan rumus Lemeshow (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{z1 - \alpha/2 \sqrt{[2P(1-P)]} + z1 - \beta \sqrt{[P1(1-P1) + P2(1-P2)]}}{2 / (P1 - P2)}$$

dimana $P = (P1 + P2) / 2$

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah adalah Auditetools IPSP berupa lembar checklist observasi pelaksanaan IPSP/SKP. Lembar checklist observasi yang digunakan merupakan pengembangan dari rincian tahapan dalam pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien yang mengacu pada TOOL Audite IPSP yang di buat oleh JCI (*Joint Commission International Akreditasi*).

Teknik Pengumpulan data

Prosedure pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan mendapatkan persetujuan peneliti, melakukan observasi awal pada kelompok kontrol dan intervensi sebelum diberikan perlakuan / pelatihan pada kelompok intervensi (PreTest), Selanjutnya peneliti memberikan perlakuan yaitu dengan cara memberikan Pelatihan SKP pada kelompok intervensi, Kemudian peneliti melakukan observasi pertama, yang dilakukan 1 bulan setelah pelatihan SKP diberikan (Pos Test 1). Dan yang terakhir peneliti melakukan observasi akhir kedua yang dilakukan 2 bulan setelah Pelatihan SKP diberikan (Pos Test 2).

Teknik Analisa Data

Langkah awal melakukan analisa univariat untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan Analisa bivariat, untuk menilai hubungan antara pelatihan SKP terhadap tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan SKP dengan menggunakan uji Chi Square, Selanjutnya karena hipotesa penelitian juga ingin menjawab pengaruh variable independent dan variable confounding terhadap variable dependen maka data penelitian dilakukan analisa multivariat. Uji statistik yang digunakan untuk melihat pengaruh edukasi SKP dan faktor faktor perancu terhadap kepatuhan perawat melaksanakan SKP adalah analisis regresi logistik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Perawat Pelaksana

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Perawat Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RS X dan Y Jakarta Tahun 2020

No	Karakteristik Responden	Kelompok	Kontrol		Intervensi	
			N	%	N	%
1	Usia Perawat	Dewasa Muda	25	80.6	24	77.4
		Dewasa Tua	6	19.4	7	22.6
		Total	31	100	31	100
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	5	16.1	8	25.8
		Perempuan	26	83.9	23	74.2
		Total	31	100	31	100
3	Pendidikan Perawat	D3 Keperawatan	11	35.4	12	38.7
		Ners	20	64.5	19	61.3
4	Jenjang Karir Perawat	Pra PK-PK I	8	25.8	20	64.5
		PK II-PK III	23	74.2	11	35.5
Total			31	100	31	100

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden pada kelompok kontrol adalah usia dewasa muda 80.6% dan kelompok intervensi sebesar 77.4%. Menurut teori perkembangan Elisabeth B. Hurlock (1978) dalam bukunya *Development Psychology*, memaparkan bahwa tahapan usia 21-40 tahun merupakan tahapan perkembangan usia dewasa awal, pada tahap perkembangan usia ini seseorang lebih berkonsentrasi melakukan penyesuaian terhadap pola-pola hidup baru, harapan

mengembangkan nilai-nilai, dan sifat-sifat yang serba baru, artinya pada kelompok usia dewasa muda merupakan kelompok usia yang efektif dalam menerima pelatihan.

Sedangkan menurut jenis kelamin perawat menunjukkan bahwa sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan yaitu 83.9% pada kelompok kontrol dan 74.2% pada kelompok intervensi. Alwisol (2012) dalam bukunya *Psychology Kepribadian*, Otak manusia dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu otak kiri dan otak kanan. Dimana otak kiri terkait dengan fungsi logika dan perhitungan sedangkan otak kanan terkait dengan fungsi kreativitas dan emosi. Perempuan lebih kuat terkait penggunaan otak sisi kanan, sehingga kaum wanita lebih gampang dalam mengekspresikan segala hal terkait masalah-masalah hubungan sosial dan pertemanan termasuk dalam proses pelatihan. Selain itu perbedaan cara pandang laki-laki dan perempuan, dimana perempuan cenderung sangat perfeksionis, dan belajar secara detail menjadi kepuasan tersendiri dalam hidupnya. Hal ini merupakan nilai positif yang dimiliki kelompok perempuan dalam proses pelatihan.

Berdasarkan jenjang pendidikan perawat menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan adalah jenjang pendidikan Ners yaitu 64.5% pada kelompok kontrol dan 61.3% pada kelompok intervensi. Menurut teori Lawrence Green (1980) dikutip dalam Notoatmodjo (2012), yang mendasari timbulnya perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 faktor, salah satunya adalah faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan secara teori dapat memberikan pengaruh yang lebih baik terhadap proses perubahan perilaku perawat.

Adapun menurut jenjang karir perawat menunjukkan bahwa mayoritas jenjang karir pada kelompok kontrol adalah PK II-PK III yaitu 74.2%, sedangkan pada kelompok intervensi adalah Pra PK-PK I, 65%. Menurut teori yang dikembangkan oleh Hanshall (2017) "*Normalization of Deviance*" terjadi karena orang-orang terlalu lama ada di dalam organisasi, sehingga menjadi sangat terbiasa dengan perilaku menyimpang yang berakibat mereka tidak menganggapnya menyimpang, meskipun fakta bahwa mereka jauh melebihi aturan mereka yang seharusnya. Keuntungan dengan level jenjang karir Pra PK-PK I adalah belum terbangun suatu budaya penormalan penyimpangan yang memudahkan peneliti merubah perilaku melalui pengetahuan.

Berdasarkan literatur diatas Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan perawat dan Jenjang karir memiliki pengaruh terhadap proses pelatihan yang akan meningkatkan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien.

Kepatuhan Perawat Melaksanakan Sasaran Keselamatan Pasien (Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan: *Hand Hygiene*)

Tabel 2. Kepatuhan Perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan *Hand Hygiene* Sebelum Penelitian Di RSUD X

Kepatuhan Melaksanakan SKP	Intervensi		Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Identifikasi Pasien				
Patuh	20	65%	21	68%
Tidak patuh	11	35%	10	32%
Komunikasi Efektif				
Patuh	22	70%	19	61%
Tidak patuh	9	30%	12	39%
<i>Hand Hygiene</i>				
Patuh	28	91%	20	65%
Tidak patuh	3	9%	11	35%

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Pada Tabel 2 distribusi responden berdasarkan kepatuhan perawat mengimplementasikan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan *Hand Hygiene* sebelum pelatihan, menunjukkan tingkat kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien kelompok kontrol lebih tinggi dengan pencapaian 68% jika dibandingkan dengan kelompok intervensi yaitu 65%. Sedangkan kepatuhan perawat melaksanakan Komunikasi Efektif dan *Hand Hygiene* kelompok intervensi lebih tinggi dengan pencapaian kepatuhan Komunikasi Efektif 70% dan *Hand Hygiene* 91% jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu Komunikasi Efektif 61% dan *Hand Hygiene* 65%. Pencapaian rata rata mengimplementasikan SKP pada kelompok intervensi adalah 75.3% dan kelompok kontrol adalah 64.6%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aziz & Safina (2016) di RS Swasta di Malaysia, menunjukkan bahwa kepatuhan rata-rata terhadap implementasi keenam tujuan sasaran keselamatan pasien adalah 87,6%, dengan pencapaian kepatuhan staf dalam mengimplementasikan proses identifikasi sebesar 82% dengan penyebab utama untuk kepatuhan yang lebih rendah adalah karena kurangnya pengetahuan staf. Sementara kepatuhan terhadap SKP 2 yaitu komunikasi efektif adalah 85% dengan penyebab utama kurang percaya diri perawat dalam memberikan rekomendasi kepada konsultan. Untuk kepatuhan terhadap SKP 3, meningkatkan kewaspadaan penggunaan obat konsentrasi tinggi dengan tingkat kepatuhan 96%. Kepatuhan terhadap implementasi SKP 4, 5 dan 6 sebesar 92%, ketidakpatuhan tersebut sebagian besar disebabkan oleh pengetahuan staf.

Berdasarkan literatur diatas tingkat kepatuhan perawat dalam mengimplementasikan ketepatan proses Identifikasi pasien (SKP 1), Ketepatan Proses Komunikasi Efektif (SKP2) dan ketepatan melakukan 5 momen *Hand Hygiene* baik pada kelompok kontrol maupun intervensi relatif setara dengan pencapaian rata rata kepatuhan implementasi SKP di berbagai negara di dunia.

Kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan : *Hand Hygiene* Sebelum Dan Sesudah Pelatihan SKP

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Peningkatan Skor Kepatuhan Perawat Melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan *Hand Hygiene* bulan pertama dan kedua setelah Pelatihan SKP di RS X Jakarta Tahun 2020

Kelompok	April	Mei	Juni	Peningkatan Bulan Pertama	p	Peningkatan bulan kedua	p
Identifikasi Pasien							
<i>Pelatihan</i>	1.71	1.94	1.87	0.23	0.02	0.16	0.096
<i>Kontrol</i>	1.42	1.52	1.32	0.1	0.366	-0.1	0.206
Komunikasi Efektif							
<i>Pelatihan</i>	1.65	1.90	1.84	0.23	0.005	0.19	0.034
<i>Kontrol</i>	1.32	1.39	1.32	0.07	0.157	0	1.000
Hand Hygiene							
<i>Pelatihan</i>	1.90	1.94	1.94	0.04	0.371	0.04	0.371
<i>Kontrol</i>	1.65	1.71	1.68	0.06	0.157	0.03	0.564

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan Tabel 3 hasil *Wilcoxon Signed Ranks Test* bulan Mei, nilai p sebesar $0.020 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP dapat meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien pada bulan pertama setelah pelatihan. Sedangkan hasil *Wilcoxon Signed Ranks Test* bulan Juni, nilai p sebesar $0.096 > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP tidak meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien pada bulan kedua setelah pelatihan. Pada kelompok kontrol peningkatan Proses Identifikasi Pasien tidak ada yang bermakna ($p > 0,05$) pada bulan pertama maupun kedua.

Pada Tabel 3 juga dapat dilihat hasil *Wilcoxon Signed Ranks Test* terhadap Komunikasi Efektif bulan Mei, nilai p sebesar $0.005 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP dapat meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan Komunikasi Efektif pada bulan pertama setelah pelatihan. Demikian pula hasil *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada olah data SPSS di bulan Juni, dengan Nilai p sebesar $0.034 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan Komunikasi Efektif pada bulan kedua. Pada kelompok kontrol peningkatan Komunikasi Efektif tidak ada yang bermakna ($p > 0.05$) pada bulan pertama maupun kedua.

Demikian pula hasil *Wilcoxon Signed Ranks Test* terhadap *Hand Hygiene* dari olah data SPSS di bulan Mei dan Juni nilai p sebesar $0.371 > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP tidak dapat meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan *Hand Hygiene* pada bulan pertama dan kedua. Pada kelompok kontrol peningkatan *Hand Hygiene* tidak ada yang bermakna ($p > 0,05$) pada bulan pertama maupun kedua.

Menurut Morgenroth, et all. (2017), ada 5 cara yang dapat dilakukan agar pelatihan yang diberikan dapat optimal yaitu rentang perhatian proses pelatihan (lamanya pelatihan diberikan), kejelasan dan kepadatan materi, mengulang

pelatihan/*refreshing* satu sumber menemukan bahwa sekitar 50% pembelajaran hilang dalam waktu kurang dari satu bulan, dengan karyawan kembali ke perilaku semula, perhatikan kesenjangan antara pelatihan dan implementasinya serta pertimbangan ketepatan putusan. Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Alhidayah, et all (2018) di Cilacap menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan, penghargaan, sikap, pelatihan dan motivasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan perawat dalam mengimplementasikan ketepatan identifikasi pasien, Komunikasi efektif dan Ketepatan pasien, lokasi serta tindakan. Akan tetapi tingkat kepatuhan perawat dalam mengimplementasikan *Hand Hygiene*, dan Pengawasan penggunaan obat konsentrasi tinggi hanya dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan kepala ruangan dan motivasi perawat.

Berdasarkan literatur diatas, penelitian ini relevan dengan penelitian sebelumnya bahwa pengaruh pelatihan meningkatkan kepatuhan secara bermakna hanya pada bulan pertama, sehingga diperlukan peran kontrol dan dukungan kepala ruangan dalam membangun pelaksanaan budaya keselamatan pasien secara konsisten.

Pengaruh Pelatihan SKP terhadap peningkatan skor kepatuhan perawat Melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan : *Hand Hygiene*

a. Pengaruh Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Kepatuhan Perawat Melaksanakan SKP 1 (Proses Identifikasi Pasien)

Tabel 4. Hasil Uji *Chi Square* Pengaruh Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Peningkatan Skor Kepatuhan Perawat Melaksanakan Proses Identifikasi Pasien di RS X Jakarta Tahun 2020

Pelatihan	Identifikasi Pasien		Identifikasi Pasien Tidak Meningkatkan		Total	P	Chi-square
	Meningkat		Meningkat				
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Pelatihan sebulan							
Intervensi	8	25.8%	23	74.2%	31	100%	0.767
Kontrol	7	22.6%	24	77.4%	31	100%	
Pelatihan dua bulan							
Intervensi	7	22.6%	24	77.4%	31	100%	1.000
Kontrol	7	22.6%	24	77.4%	31	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan Tabel 4 output *Chi Square Test* bulan Mei, nilai p sebesar $0.767 > 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP bulan pertama tidak berhubungan bermakna dengan peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien pada bulan pertama. Demikian pula dengan hasil *output Chi Square Test* bulan juni dengan nilai p sebesar $1.000 > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP tidak mempengaruhi peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien pada bulan kedua.

- b. Pengaruh Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Kepatuhan Perawat Melaksanakan SKP 2 (Komunikasi Efektif)

Tabel 5. Hasil Uji *Chi Square* Pengaruh Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Peningkatan Skor Kepatuhan Perawat Melaksanakan Komunikasi Efektif di RS X Jakarta Tahun 2020

Pelatihan	Komunikasi Efektif Meningkatkan		Komunikasi Efektif Tidak Meningkatkan		total		P Chi-square
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Pelatihan bulan pertama							
Intervensi	8	25.8%	23	74.2%	31	100%	0.038
Kontrol	2	6.5%	29	93.5%	31	100%	
Pelatihan bulan kedua							
Intervensi	7	22.6%	24	77.4%	31	100%	0.180
Kontrol	2	6.5%	29	93.5%	31	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan Tabel 5 *output Chi Square Test* pada pelatihan bulan pertama nilai p sebesar $0.038 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP berhubungan bermakna dengan peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan Komunikasi Efektif pada bulan pertama. Sedangkan hasil *output Chi Square Test* pada olah data SPSS di bulan kedua Nilai p sebesar $0.180 > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP tidak berhubungan bermakna dengan peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan Komunikasi Efektif pada bulan kedua.

- c. Pengaruh Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Kepatuhan Perawat Melaksanakan SKP 5 (*Hand Hygiene*).

Tabel 6. Hasil Uji *Chi Square* Pengaruh Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Peningkatan Skor Kepatuhan Perawat Melaksanakan *Hand Hygiene* di RS X Jakarta Tahun 2020

Pelatihan	<i>Hand Hygiene</i> Meningkatkan		<i>Hand Hygiene</i> Tidak Meningkatkan		Total		P Chi-square
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Pelatihan bulan pertama							
Intervensi	1	3.2%	30	96.8%	31	100%	0.554
Kontrol	2	6.5%	29	93.5%	31	100%	
Pelatihan bulan kedua							
Intervensi	1	3.2%	30	96.8%	31	100%	0.554
Kontrol	2	6.5%	29	93.5%	31	100%	

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan Tabel 6 *output Chi Square Test* bulan pertama dan kedua nilai p sebesar $0.554 > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa Pelatihan SKP tidak berhubungan dengan peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan *Hand Hygiene* pada bulan pertama dan bulan kedua setelah pelatihan.

Beberapa penelitian menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan Sasaran Keselamatan Pasien seperti penelitian yang dilakukan oleh Abdul, et all (2018) melakukan penelitian kepatuhan implementasi 6 Sasaran Keselamatan Pasien di rumah sakit swasta di Malaysia yang telah diakreditasi oleh JCI, didapatkan data terjadi penurunan kepatuhan dalam mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien pada tahun 2016 sebesar 2% karena kurang pengetahuan dan kurang percaya diri dalam mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien.

Berdasarkan beberapa literatur diatas, penelitian ini memiliki relevansi dengan hasil penelitian terdahulu di mana pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan ketepatan proses Identifikasi pasien dan Ketepatan Proses Komunikasi Efektif dan tidak meningkatkan kepatuhan melaksanakan *Hand Hygiene*.

- d. Pengaruh Pelatihan SKP dan Variabel Perancu Terhadap Peningkatan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SKP 2 (Komunikasi Efektif)

Tabel 7. Hasil Uji *Chi Square* Hubungan antara Variabel Perancu dan Peningkatan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Komunikasi Efektif Bulan pertama Setelah Pelatihan di RS X Jakarta Tahun 2020

Pelatihan	Komunikasi Efektif Meningkatkan		Komunikasi Efektif Tidak Meningkatkan		Total		P Chi-square
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
	Umur						
Dewasa	6	12.2%	43	87.8%	49	100%	0.106
Muda							
Dewasa Tua	4	30.8%	9	69.2%	13	100%	
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	2	15.4%	11	84.6%	13	100%	0.935
Perempuan	8	16.3%	41	83.7%	49	100%	
Pendidikan							
D III	5	21.7%	18	78.3%	23	100%	0.356
Keperawatan							
Ners	5	12.8%	34	87.2%	39	100%	
Jenjang karir							
Pra PK-PK I	4	14.3%	24	85.7%	28	100%	0.720
PK II-PK III	6	17.6%	28	82.4%	34	100%	

(Sumber: Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh, 2020)

Berdasarkan Tabel 7 output *Chi Square Test* dari hasil olah data SPSS bulan Mei, berdasarkan Nilai p adalah > 0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Jenjang Karir tidak mempengaruhi peningkatan Kepatuhan perawat melaksanakan Komunikasi Efektif pada bulan pertama setelah pelatihan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syam, et all (2018) di RSUD Yogyakarta untuk melihat hubungan pengetahuan/pendidikan perawat dengan

tingkat kepatuhan dalam mengimplementasi Sasaran Keselamatan Pasien menunjukkan bahwa p-value ($0.631 > 0.05$), artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan/pendidikan perawat dan implementasi Sasaran Keselamatan Pasien. Demikian juga penelitian yang dilakukan Surahman (2018) dengan p-value > 0.05 berarti bahwa tidak ada hubungan antara Jenis Kelamin, Umur dan lama kerja dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien.

Berdasarkan literatur diatas, menunjukkan bahwa penelitian ini ada relevansi dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Perawat dan Jenjang karir tidak mempengaruhi peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan ketepatan proses Identifikasi Pasien, ketepatan proses Komunikasi efektif dan *Hand Hygiene*.

Tabel 8. Hasil Uji regresi logistik multivariat Hubungan antara Pelatihan SKP, umur dan Peningkatan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Komunikasi Efektif bulan pertama di RS X Jakarta Tahun 2020

		B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pelatihan	1.637	.854	3.675	.055	5.141
	Umur	1.188	.783	2.304	.129	3.281
	Constant	-5.841	1.922	9.237	.002	.003
Step 2 ^a	Pelatihan	1.618	.838	3.725	.054	5.043
	Constant	-4.292	1.519	7.988	.005	.014

Sumber : Hasil Penelitian, diolah (2020)

Berdasarkan tabel 8 Hasil Uji regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa Pelatihan SKP dapat meningkatkan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Komunikasi Efektif bulan pertama sebesar 5,04 dibandingkan kontrol.

Menurut Morgenroth, et all. (2017), ada 5 cara yang dapat dilakukan agar pelatihan yang diberikan dapat optimal yaitu rentang perhatian proses pelatihan (lamanya pelatihan diberikan), kejelasan dan kepadatan materi, mengulang pelatihan/*refreshing* satu sumber menemukan bahwa sekitar 50% pembelajaran hilang dalam waktu kurang dari satu bulan, dengan karyawan kembali ke perilaku semula, perhatikan kesenjangan antara pelatihan dan implementasinya serta pertimbangan ketepatan putusan.

Berdasarkan literatur diatas, penelitian ini relevan dengan penelitian sebelumnya bahwa pengaruh pelatihan meningkatkan kepatuhan secara bermakna hanya pada bulan pertama, sehingga diperlukan peran kontrol dan dukungan kepala ruangan dalam membangun pelaksanaan budaya keselamatan pasien secara konsisten.

KESIMPULAN

1. Mayoritas usia responden baik kelompok kontrol maupun intervensi adalah kelompok usia dewasa muda yang terdiridari kelompok kontrol sebesar 80.6% dan kelompok intervensi sebesar 77.4%. Sedangkan menurut jenis kelamin perawat menunjukkan bahwa sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan yaitu 83.9% pada kelompok kontrol dan 74.2% pada kelompok intervensi. Menurut jenjang

pendidikan perawat menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan adalah jenjang pendidikan Ners yaitu 64.5% pada kelompok kontrol dan 61.3% pada kelompok intervensi, dan berdasarkan Jenjang karir perawat menunjukkan bahwa mayoritas jenjang karir pada kelompok kontrol adalah PK II-PK III yaitu 74.2%, sedangkan pada kelompok intervensi adalah Pra PK-PK I, 65%.

2. Kepatuhan Perawat pada kelompok intervensi dalam melaksanakan Proses Identifikasi Pasien dengan benar 65%, Komunikasi Efektif 70%, Hand Hygiene 91%, sedangkan pada kelompok kontrol Identifikasi Pasien 68%, Komunikasi Efektif 61% dan Hand Hygiene 65%.
3. Pada kelompok intervensi, pelatihan meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif secara bermakna dibandingkan kepatuhan sebelumnya, tetapi tidak meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan Hand Hygiene. Sedangkan pada kelompok kontrol perbedaan peningkatan Kepatuhan terhadap pelaksanaan Proses Identifikasi, Komunikasi Efektif dan Hand Hygiene sebelum dan sesudah tidak bermakna.
4. Pelatihan SKP dapat meningkatkan skor kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien pada bulan pertama setelah pelatihan (p-value sebesar $0.020 < 0.05$). Sedangkan pada bulan Pelatihan SKP tidak meningkatkan skor kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien pada bulan kekedua (p-value $0.096 > 0.05$). Sementara Pelatihan SKP dapat meningkatkan skor kepatuhan perawat melaksanakan Komunikasi Efektif bulan pertama (p-value sebesar $0.005 < 0.05$) dan kedua (p-value $0.034 < 0.05$) setelah pelatihan. Akan tetapi Pelatihan SKP tidak meningkatkan skor kepatuhan perawat melaksanakan hand hygiene (p-value $0.371 > 0.05$ baik pada bulan pertama maupun kedua setelah pelatihan).
5. Pelatihan SKP meningkatkan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Komunikasi Efektif bulan pertama sebesar 5,04 dibandingkan kontrol. Tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel perancu (umur, jenis kelamin, pendidikan dan jenjang karir) dan peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan komunikasi efektif ($p > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, et all. 2018. *Monitoring Compliance To The Sixth International Patient Safety Goals : Malaysia Perspective*. International Journal of Latest Engineering Research and Application (IJLERA) <http://ijlera.com/papers/v1-i8/2.201811162.pdf>
- Chaudhary & Swaminathan. 2016. *Monitoring Compliance of IPSG*. <https://www.slideshare.net/SONALGAUR3/presentation-on-international-patient-safety-goals-jci>
- Costa, T. et al. 2017. *Evaluation procedure in healt: perspective of nursing care in patien safety*. Applied Nursing Research, 18. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.015>
- Craven, R.F., and Hirnle, C.J. 2016. *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*. 8th Edition (Eighth Edition). Philadelphia: Lippincott
- Hanshall. Adam 2017. <https://www.process.st/normalization-of-deviance/#:~:text=Normalization%20of%20deviance%20is%20a%20concept%2>

- 0developed% 20by, lies% 20in% 20the% 20environments% 20in% 20which% 20they
% 20occur.
- Karim, Z.M,DR. 2016. *Knowing Doing Gap! International Patient Safety Goals (IPSG): Identify Patients Correctly*. <https://www.linkedin.com/pulse/knowing-doing-gap-international-patient-safety-goals-ipsg-zakirul>
- Morgenroth, et all. 2017. *5 Things To Consider To Find The Optimal Length Of A Training Course*. <https://elearningindustry.com/length-of-a-training-course-5-things-consider>
- Setyani, M. D. 2016. *Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap*. Jurnal JKFT. Vol 1, No 2 (2016)
- Surahman Raden. 2018. *Hubungan karakteristik perawat terhadap pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi RS X Palembang*. https://www.researchgate.net/publication/331172971_Hubungan_Karakteristik_Perawat_terhadap_Pelaksanaan_Sasaran_Keselamatan_Pasien_Pasca_Akreditasi_Rumah_Sakit_X_di_Kota_Palembang_Tahun_2018
- Syam, et all. 2018. *Relationship between Knowledge and Attitude with Implementation of Patient safety Targets*. <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/547>
- WHO. 2012. *World Alliance For Patient Safety*. Forward Program.
- _____. 2015. *Collaborating Centre for Patient Safety Solutions*. Patient Identification.
- file:///C:/Users/siti5/Desktop/TESIS/SKP/Journal/21.% 20OK.% 20PS-Solution2% 20iIDENTIFICATION.pdf