

PENGARUH EDUKASI TATA TERTIB RUANG *HIGH CARE UNIT* TERHADAP KEPATUHAN KELUARGA PASIEN DALAM MENJALANI PERAWATAN DI RUANG CISADANE RSUD dr. SAIFUL ANWAR MALANG

Luluk Nur Aini¹, Arry Muji Astutik², Nur Bayti Iksanita³
^{1,2,3} STIKes Kendedes Malang

Email Korespondensi: luluknura@yahoo.com

ABSTRAK

Perilaku tidak sehat pengunjung yaitu ketidakpatuhan terhadap tata tertib mengganggu pihak pengelola rumah sakit dan membahayakan pasien terutama akan munculnya infeksi nosokomial yang dapat ditularkan melalui tangan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh edukasi tata tertib ruang HCU terhadap kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Desain penelitian *Two Group Pretest Posttest*, populasinya adalah semua keluarga pasien yang menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang 200 orang. Dengan sampel 132 sejumlah dipilih dengan *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah: edukasi tata tertib ruang *High Care Unit*. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Waktu penelitian 19 Mei 2023-26 Mei 2023 di Ruang HCU Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil menunjukkan bahwa $P\text{value } 0,024 < 0,05$ artinya menerima H_1 dan menolak H_0 . Kesimpulan ada pengaruh edukasi tata tertib Ruang HCU terhadap kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Pemberian edukasi bila sesuai dengan filosofi yaitu memenuhi kebutuhan pasien/keluarga, kebutuhan fisik pasien serta dengan memfokuskan satu persatu kebutuhan keamanan pasien dan kasih sayang serta penghargaan akan memberikan pengalaman yang bisa membawa mencapai aktualisasi diri pasien, dan berdampak langsung juga pada kepatuhan pasien keluarga dalam menjalankan aturan dirumah sakit. Saran diperlukan penyediaan ruangan tunggu dan sanksi untuk keluarga pasien yang tidak mengindahkan aturan rumah sakit.

Kata Kunci: Edukasi, Tata tertib, HCU, Keluarga, Kepatuhan

ABSTRACT

Unhealthy behavior of visitors, namely non-compliance with rules and regulations, disturbs hospital management and endangers patients, especially due to the emergence of nosocomial infections which can be transmitted through hands. The aim of this research is to determine the effect of education on HCU room rules and regulations on patient family compliance in undergoing treatment in the Cisadane Room at RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Two Group Pretest Posttest research design, the population is all families of patients

undergoing treatment in the Cisadane Room at RSUD dr. Saiful Anwar Malang 200 people. With a sample of 132, a number were selected using purposive sampling. The independent variable in this research is: education on High Care Unit room rules. The dependent variable in this study is the compliance of the patient's family in undergoing treatment in the Cisadane Room, RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Research time 19 May 2023-26 May 2023 in the Cisadane HCU Room, RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Data analysis used the Spearman Rank test. The results show that Pvalue $0.024 < 0.05$ means accepting H_1 and rejecting H_0 . The conclusion is that there is an influence of education on the rules of the HCU Room on the patient's family's compliance in undergoing treatment in the Cisadane Room at RSUD dr. Saiful Anwar Malang Providing education if it is in accordance with the philosophy of meeting the needs of the patient/family, the patient's physical needs and by focusing one by one on the patient's safety needs and love and appreciation will provide an experience that can lead to the patient's self-actualization, and also have a direct impact on patient compliance. family in carrying out the rules at the hospital. Suggestions require the provision of waiting rooms and sanctions for families of patients who do not heed hospital rules.

Keywords: Education, Rules, HCU, Family, Compliance

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes RI, 2018). Standar rumah sakit Indonesia mengacu pada standar rumah sakit luar negeri. Dewasa ini, KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) telah menerima sertifikasi *Internasional Society for Quality in Health Care* (ISQua) untuk standar nasional akreditasi rumah sakit. Menurut Herlambang (2016) Rumah Sakit merupakan suatu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar yang memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat, dan harus didasari berfikir atau kemampuan yang tinggi untuk melakukannya sehingga kinerja dapat mendukung pelaksanaan dalam tugas pelayanan keperawatan. Kinerja Perawat merupakan aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Julio De Jesus Araujo Tilman, R., Fatimah Fouk, M. W., Dana Riwoe Rohi, E., 2023). Pelayanan keperawatan dimulai pada saat pasien pertama kali masuk Rumah Sakit dan perawat akan menyampaikan mengenai ruangan, tenaga medis, tata tertib ruangan dan penyakit (Sari, Karso & Huda, 2017). Pelayanan di Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh peran perawat dalam mengorientasikan pasien baru. Begitupula di ruang HCU setiap pasien yang masuk maka diharuskan mengenal kondisi ruangan, petugas yang bertanggungjawab pada saat jaga. Perawat yang bertugas juga mengorientasikan pasien dan keluarga dengan menjelaskan tempat-tempat pasien yang harus diketahui dalam rangka kebutuhan dasar pasien selama dirawat seperti: toilet, tempat cuci tangan, bel bila terjadi kedaruratan dan alat yang terpasang pada pasien kegunaan dan hal yang harus dihindari serta jam berkunjung bagi keluarga pasien (RSUD Ciamis, 2022).

High Care Unit (HCU) memberikan pelayanan bagi pasien dengan kondisi pasien masih memerlukan pengobatan, perawatan dan pemantauan secara ketat namun stabil dari fungsi respirasi, hemodinamik dan kesadaran. Pelayanan HCU adalah tindakan medis yang dilaksanakan melalui pendekatan multidisiplin yang terdiri dari dokter spesialis dan dokter serta dibantu oleh perawat yang bekerja secara interdisiplin dengan fokus pelayanan

pengutamaan pada pasien yang membutuhkan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku dirumah sakit (Wijaya, 2016). Pelayanan di HCU diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 834 /MENKES/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan HCU di Rumah Sakit.

Peraturan di ruang HCU Rumah sakit di Indonesia menjelaskan bahwa penerimaan pasien baru harus dilakukan orientasi, hal ini dilakukan sebagai proses penerimaan pasien baru serta keluarganya untuk membina hubungan saling percaya dan informasi awal yang berhubungan dengan proses perawatannya (Noprianty, 2018). Sari dan Rofii (2017) menjelaskan orientasi pasien baru dengan kategori tidak baik membuat pasien serta keluarga tidak patuh terhadap aturan Rumah Sakit. Pemberian informasi yang tidak lengkap saat proses orientasi ternyata dapat memicu kecemasan pasien dan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Karimi, Hanifi, Bahraminejad & Faghihzadeh (2014) menunjukkan bahwa program orientasi efektif dalam meningkatkan kepuasan pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan Sari, Karso & Huda (2017), kualitas pelayanan berkemungkinan besar menurun karena penerimaan pasien baru yang belum dilakukan sesuai standar dan pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan suatu rumah sakit serta menurunkan tingkat kepuasan pasien akan layanan yang diterima. Jika hal ini terjadi secara terus menerus dan tidak ada upaya penanganan dan perbaikan akan menyebabkan pasien tidak loyal sehingga memilih fasilitas kesehatan lain yang dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan pasien. Sesuai dengan hasil penelitian oleh Rodiyah dan Praningsih (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian orientasi dengan tingkat kecemasan pada pasien baru. Pemberian orientasi pada pasien baru dapat mengurangi masalah kecemasan yang sering terjadi ketika pasien dirawat dirumah sakit.

Dalam upaya melanjutkan kehidupannya, manusia akan berusaha dengan sekuat tenaga agar kondisi badan mereka tetap sehat. Berbeda dengan pasien rawat jalan yang dapat langsung beristirahat di rumah, pasien rawat inap harus menjalani pengobatan di rumah sakit agar kondisi mereka dapat diawasi dengan lebih mudah. Menjenguk orang yang sedang sakit merupakan suatu kewajiban bagi seorang muslim, dan merupakan hak bagi setiap muslim yang sedang sakit. Budaya menjenguk tetangga, saudara, maupun teman yang sedang sakit sudah mendarah daging di Indonesia. Kebiasaan lain masyarakat Indonesia saat menjenguk orang adalah mereka datang bersama-sama secara berkelompok, baik menggunakan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum seperti angkot, mobil bak terbuka, truk, dan bus.

Permasalahan yang muncul di RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah, jumlah penjenguk pasien yang banyak dan berkelompok tidak diimbangi dengan kapasitas ruang rawat HCU dan ruang tunggu HCU. Selain itu terdapat kendala dari segi peraturan besuk yang membatasi jumlah dan jam berkunjung bagi penunggu pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 10 Maret 2023 didapatkan bahwa terdapat pengunjung yang berlebihan serta penunggu yang jumlahnya lebih dari satu orang dari setiap keluarga pasien yang dirawat di HCU Cisadane. Mereka berlalu lalang diselasar depan ruang perawatan walaupun sudah dibatasi namun mereka tidak menghiraukan himbauan petugas keamanan. Tidak jarang dari mereka mengganggu proses tindakan perawatan pada pasien bahkan ada yang menangis, berteriak dan mengganggu konsentrasi dari perawat saat bertugas. Fenomena yang ditemukan adalah selasar ruangan yang seharusnya tidak boleh digunakan untuk duduk, berbincang-bincang, makan-makan, dan tiduran pun menjadi wadah kegiatan tersebut karena ruang tunggu pasien yang sudah tidak cukup untuk menampung jumlah penjenguk yang datang. Individu atau kelompok penjenguk bahkan tidak segan untuk duduk atau tiduran tanpa alas tikar di selasar ruangan.

Perilaku keluarga pasien digambarkan seperti yang dijelaskan oleh Imelda, Honey, Indriati (2019) bahwa terdapat perilaku merokok pengunjung dalam Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah S. K. Lerik Kota Kupang sebesar 74% dengan kategori usia 20-35 tahun.

Perilaku tidak sehat pengunjung mengganggu pihak pengelola rumah sakit dan membahayakan pasien terutama akan munculnya infeksi nosokomial dari patogen penyebab *Hospital Acquired Infection* (HAI) yang memiliki frekuensi yang cukup tinggi ditangan dan sekitar 80% infeksi dapat ditularkan melalui tangan (Keevil, 2011) dalam Ekowati (2019). Banyak keluarga pasien saat masuk ke ruang HCU tidak melakukan cuci tangan sehingga hal inilah menjadi pemicu infeksi nosokomial dan berdampak panjangnya durasi rawat inap, kecacatan jangka panjang, peningkatan resistensi antimikroba, peningkatan dalam gangguan social-ekonomi serta peningkatan mortalitas (Khan *et al.*, 2019). Yunita Lestari¹). Kejadian infeksi nosokomial menjadi fokus utama pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh dampak luas yang diakibatkannya Nlumanze, FF., & Akpan, MI. (2014) menyatakan bahwa selain dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas, infeksi nosokomial juga dapat menimbulkan perpanjangan hari perawatan pasien di rumah sakit. Peneliti lain Abubakar & Nilamsari (2017) juga menjelaskan bahwa di rumah sakit yang diberlakukan system jam besuk yaitu jam 10.00-12.00 dan jam 16.00-18.00 dapat menyebabkan tingginya infeksi nosokomial karena dalam praktiknya masih banyak yang tidak menghiraukan peraturan tersebut, pengunjung/keluarga boleh tidur dalam ruang perawatan. Hal ini dapat menjadi penyebab kejadian infeksi nosokomial, karena kuman yang dibawa oleh pengunjung dapat menyebar ke pasien, apalagi kalau pengunjung sedang terinfeksi suatu penyakit tertentu.

Kandou & Warouw (2016) menjelaskan bahwa lama rawatan bervariasi dari kurang dari 1 hari hingga 34 hari, namun umumnya lebih dari 5 hari (85,2%). Angka mortalitas pasien di HCU cukup tinggi, yakni 25,6% dari seluruh kasus yang di rawat di HCU. 75 Pasien yang berusia >30 tahun cenderung membutuhkan perawatan lebih lama. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan penjenguk dan penunggu pasien namun dari hasil pengamatan sehari-hari tidak menunjukkan hasil yang maksimal sehingga perlu strategi lain dalam meningkatkan kepatuhan penjenguk dan penunggu pasien. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah pemberian edukasi tata tertib Ruang HCU dalam menjalani perawatan. Edukasi ini dilakukan untuk mendukung kembalinya fungsi-fungsi kesehatan seperti semula dan pemeliharaan kesehatan yang optimal. Edukasi dimulai ketika pasien memasuki fasilitas layanan kesehatan dan berlanjut sepanjang masa perawatan, hingga setelah pasien dipulangkan (JCI, 2017; KARS, 2018).

Chairani, R., Riza, S., Putra, Y., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (n.d.) (2022) menjelaskan bahwa perilaku patuh dalam mencuci tangan sebagai upaya pencegahan infeksi nosokomial tidak harus selalu di pengaruhi oleh sikap, terdapat faktor lain yang turut memengaruhi perilaku mencuci tangan. Hambatan untuk menjaga kebersihan tangan terutama terkait dengan beban kerja yang tinggi, kelangkaan sumber daya, kurangnya informasi ilmiah dan persepsi bahwa kebersihan tangan tidak diprioritaskan, baik pada tingkat individu atau lembaga (Haverstick, 2017). Perilaku pencegahan infeksi nosokomial memerlukan rangsangan berupa motivasi dari lingkungan kerja, pelatihan, pendidikan, ketersediaan fasilitas cuci tangan dan adanya pengawasan dari kepala ruangan (Chairani, 2017). Salah satu bentuk upaya meningkatkan perilaku pencegahan infeksi nosokomial adalah dengan edukasi (Timotius, 2017). Dalam penelitian Timotius (2017) dijelaskan bahwa edukasi merupakan suatu kegiatan yang memberikan pendidikan dan pemahaman terkait pentingnya tata tertib ruang HCU dalam menjalani perawatan bagi penunggu dan penjenguk pasien.

Pasien yang berada di ruang HCU memerlukan pemantauan ketat dan cenderung berada pada kondisi kritis serta belum memiliki stabilitas hemodinamik yang baik, keluarga pasien sebagai penunggu dan penjenguk pasien harus mematuhi peraturan yang diterapkan di ruangan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pengaruh edukasi tata tertib ruang HCU terhadap kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang?

METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *Two Group Pretest Posttest* yakni rancangan eksperimen yang dilakukan pada dua kelompok berbeda yang mendapatkan intervensi yang berbeda. Model ini lebih sempurna karena sudah menggunakan tes awal (*pretest*) kemudian setelah diberikan perlakuan dilakukan pengukuran (*posttest*) lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan itu, sehingga besarnya efek dari eksperimen dapat diketahui dengan pasti. Kelompok pertama responden memperoleh edukasi tata tertib di HCU dan kelompok kedua adalah kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi tata tertib tetapi hanya diberikan lelaflet saja. Hasil yang diperoleh adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi tata tertib ruang HCU terhadap kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Populasi dalam penelitian ini merupakan semua keluarga pasien yang menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang selama satu bulan yaitu mulai tanggal 1 Januari 2023 sampai 30 Januari 2023 berjumlah 200 orang. Sampel dalam penelitian ini merupakan semua keluarga pasien yang menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang selama satu bulan yaitu Maret 2023 berjumlah 132 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah: edukasi tata tertib ruang High Care Unit. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi checklist tindakan perawat dalam melakukan orientasi pasien baru. Lembar observasi ini menyesuaikan dengan standar operasional prosedur pelaksanaan orientasi pasien baru di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 6 item tindakan yaitu pemberian informasi tentang, rutinitas bangsal, kebijakan rumah sakit, serta hak dan kewajiban pasien. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman, yaitu skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat tegas (jelas) dan konsisten. Bentuk jawaban dari skala Guttman pada penelitian ini berupa “Ya” dan “Tidak”. Nilai “Ya” 1 dan “Tidak” 0. Hasil ukur dalam kuesioner ini menggunakan penilaian standar asuhan keperawatan menurut Depkes RI yang dikategorikan menjadi 4 yaitu sangat baik jika total nilai >75%, baik jika total nilai 65% - 75%, cukup baik jika total nilai 55% - 64%, dan kurang baik jika total nilai <55%. Analisis *bivariat* bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini, analisis *bivariat* digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi tata tertib ruang HCU terhadap kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Data dilakukan uji korelasi dengan spearman rank. Penelitian ini telah melalui uji etik pada komisi etik penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar dengan Nomor 400/111/K.3/102.7/2023.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Edukasi Tata Tertib Ruang High Care Unit Terhadap Kepatuhan Keluarga Pasien Dalam Menjalani Perawatan Di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang didapatkan data:

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang

Karakteristik	Kelompok	Kategori	f	%
Jenis Kelamin Keluarga Pasien	Intervensi	Laki-laki	35	53
		Perempuan	31	47
	Kontrol	Laki-laki	34	51,5
		Perempuan	32	48,5
Total			132	100

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 1 diatas menjelaskan bahwa pada kelompok intervensi karakteristik jenis kelamin keluarga pasien yang dirawat di Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang sebagian besar pada kelompok laki-laki dengan jumlah 35 responden (53%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada kelompok laki-laki dengan jumlah 34 responden (51,5%).

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang

Karakteristik	Kelompok	Kategori	f	%
Usia Keluarga Pasien	Intervensi	21-30 tahun	5	7,6
		31-40 tahun	28	42,4
		41-50 tahun	23	34,8
		51-60 tahun	10	15,2
	Kontrol	21-30 tahun	10	15,2
		31-40 tahun	19	28,8
		41-50 tahun	19	28,8
		51-60 tahun	18	27,3
Total			132	100

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 2 diatas menjelaskan bahwa pada kelompok intervensi karakteristik usia keluarga pasien yang dirawat di Ruang HCU Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok usia 31-40 tahun dengan jumlah 28 responden (42,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada kelompok usia 31-40 tahun dan 41-50 tahun dengan jumlah 19 responden (28,8%).

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang

Karakteristik	Kelompok	Kategori	f	%
Pendidikan Keluarga Pasien	Intervensi	SD/MI	3	4,5
		SMP/MTS	11	16,7
		SMA/MA	33	50
		Perguruan	19	28,8
	Kontrol	Tinggi	5	7,6
		SD/MI	10	15,2
		SMP/MTS	30	45,5
		SMA/MA	21	31,8
		Perguruan Tinggi		
Total			132	100

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 3 diatas menjelaskan bahwa pada kelompok intervensi karakteristik pendidikan keluarga pasien yang dirawat di Ruang HCU Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok pendidikan SMA/MA dengan jumlah 33 responden (50%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada kelompok pendidikan SMA/MA dengan jumlah 30 responden (45,5%).

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Dirawat Pasien Yang Dirawat Di Ruang HCU Cisadane RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang

Variabel	Kelompok	Kategori	f	%
Lama Dirawat Pasien	Intervensi	0-24 jam	13	19,7
		25-48 jam	28	42,4
		49-72 jam	17	25,8
		>72 jam	8	12,1
	Kontrol	0-24 jam	21	31,8
		25-48 jam	16	24,2
		49-72 jam	24	36,4
		>72 jam	5	7,6
Total			132	100

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 4 diatas menjelaskan bahwa pada kelompok Intervensi karakteristik lama dirawat pasien di Ruang HCU Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok 25-48 jam dengan jumlah 28 responden (42,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada kelompok 49-72 jam dengan jumlah 24 responden (36,4%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kelompok Pre Intervensi Berdasarkan Edukasi Tata Tertib Oleh Perawat Kepada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang HCU Cisadane RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Edukasi Tata Tertib Oleh Perawat Kepada Keluarga Pasien	Baik	22	33,3	7	10,6
	Cukup Baik	24	36,4	25	37,9
	Kurang Baik	20	30,3	34	51,5
Total		66	100	66	100

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5 diatas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi pada kelompok pre intervensi berdasarkan edukasi tata tertib oleh perawat kepada keluarga pasien yang dirawat di Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok edukasi cukup baik dengan jumlah 24 responden (36,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada kelompok edukasi kurang baik dengan jumlah 34 responden (51,5%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kelompok Post Intervensi dan Post Kontrol Berdasarkan Edukasi Tata Tertib Oleh Perawat Kepada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang HCU Cisadane RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang

Variabel			Kelompok Post Intervensi		Kelompok Post Kontrol	
			f	%	f	%
Edukasi Tata Tertib	Oleh	Sangat Baik	40	60,6	0	0
		Baik	16	24,2	12	18,2

Perawat Kepada	Cukup Baik	10	15,2	35	53
Keluarga Pasien	Kurang Baik	0	0	19	28,8
Total		66	100	66	100

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6 diatas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi pada kelompok post intervensi berdasarkan edukasi tata tertib oleh perawat kepada keluarga pasien yang dirawat di Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok edukasi sangat baik dengan jumlah 40 responden (60,6%). Sedangkan pada kelompok Post kontrol sebagian besar pada kelompok edukasi cukup baik dengan jumlah 35 responden (53%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kelompok Pre Intervensi dan Kontrol Berdasarkan Kepatuhan Oleh Keluarga Pasien Tentang Tata Tertib Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Kepatuhan Oleh Keluarga Pasien Tentang Tata Tertib	Patuh	0	0	0	0
	Kurang Patuh	53	80,3	55	83,8
	Tidak Patuh	13	19,7	11	16,7
Total		66	100		

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel.7 diatas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi pada kelompok pre intervensi berdasarkan kepatuhan oleh keluarga pasien tentang tata tertib Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok kurang patuh dengan jumlah 53 responden (80,3%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada kelompok kurang patuh dengan jumlah 55 responden (83,3%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kelompok Post Intervensi dan Kontrol Berdasarkan Kepatuhan Oleh Keluarga Pasien Tentang Tata Tertib Ruang HCU Cisadane RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Kepatuhan Oleh Keluarga Pasien Tentang Tata Tertib	Patuh	48	72,7	0	0
	Kurang Patuh	18	27,3	61	92,4
	Tidak Patuh	0	0	5	7,6
Total		66	100		

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 8 diatas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi pada kelompok post intervensi berdasarkan kepatuhan oleh keluarga pasien tentang tata tertib Ruang HCU Cisadane RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok patuh dengan jumlah 48 responden (72,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada kelompok kurang patuh dengan jumlah 61 responden (92,4%).

Tabel 9 Perbedaan Kepatuhan Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Tata Tertib Ruang HCU Cisadane RS. Dr. Saiful Anwar Malang

Variabel	N	Mean Rank	Z	Signifikansi
Kepatuhan Kelompok Pre Intervensi	66	31,00	-7.810	0,000
Kepatuhan Kelompok Post Intervensi				

Berdasarkan tabel 9 diatas menjelaskan bahwa ada perbedaan kepatuhan rata-rata pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tata tertib Ruang HCU Cisadane RS dr. Saiful Anwar Malang adalah dengan nilai 31,0.

Tabel 10 Perbedaan Kepatuhan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Tata Tertib Ruang HCU Cisadane RS. dr. Saiful Anwar Malang

Variabel	N	Mean Rank	Z	Signifikansi
Kepatuhan Kelompok Kontrol Pre Intervensi	66	3,50	-2.449	0,014
Kepatuhan Kelompok Kontrol Post Intervensi				

Berdasarkan tabel 10 diatas menjelaskan bahwa ada perbedaan rata-rata kepatuhan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tata tertib Ruang HCU Cisadane RS dr. Saiful Anwar Malang adalah dengan nilai 3,50.

Tabel 11 Hasil Tabulasi Silang Antara Edukasi Tata Tertib dengan Kepatuhan Keluarga Pasien Kelompok Intervensi Di Ruang HCU Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang

			Edukasi Tata Tertib Di HCU Klp Post Intervensi			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Kepatuhan Keluarga Pasien Di HCU_Klp Post Intervensi	Patuh	Count	30	10	8	48
		% of Total	45.5%	15.2%	12.1%	72.7%
	Kurang Patuh	Count	10	6	2	18
		% of Total	15.2%	9.1%	3.0%	27.3%
Total		Count	40	16	10	66
		% of Total	60.6%	24.2%	15.2%	100.0 %

Berdasarkan tabel 11 dapat dijelaskan bahwa bahwa edukasi tata tertib di Ruang HCU Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang pada kelompok intervensi dengan kategori edukasi sangat baik didapatkan sebagian besar kepatuhan keluarga pasien dalam kategori patuh sejumlah 30 responden (45,5%).

Tabel 12 Hasil Tabulasi Silang Antara Edukasi Tata Tertib dengan Kepatuhan Keluarga Pasien Kelompok Kontrol Di Ruang HCU Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang

Edukasi Tata Tertib Di HCU Kelompok Kontrol						
			Post			Total
			Cukup		Kurang	
Variabel	Kategori	Baik	Baik	Baik	Baik	Total
Kepatuhan Keluarga Pasien Di HCU Klp Kontrol Post	Kurang	Count	12	18	31	61
	Patuh	% of Total	18.2%	27.3%	47.0%	92.4%
	Tidak	Count	0	1	4	5
	Patuh	% of Total	0.0%	1.5%	6.1%	7.6%
	Total	Count	12	19	35	66
		% of Total	18.2%	28.8%	53.0%	100.0%

Berdasarkan tabel 12 dapat dijelaskan bahwa bahwa edukasi tata tertib di Ruang HCU Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang pada kelompok kontrol dengan kategori edukasi kurang baik didapatkan sebagian besar kepatuhan keluarga pasien dalam kategori kurang patuh sejumlah 31 responden (47%).

Tabel 13 Hasil Analisis Pengaruh Edukasi Tata Tertib Ruang HCU Terhadap Kepatuhan Keluarga Pasien Dalam Menjalani Perawatan Di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Variabel	Koefisien korelasi Spearman's rho	Jumlah Responden	P Value
Edukasi Tata Tertib Kepatuhan Keluarga Pasien	-0,0326	66	0,024

Berdasarkan tabel 13 diatas menjelaskan bahwa hasil *uji spearman rho* dengan nilai *Pvalue* 0,024, $0,024 < 0,05$ artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak dapat diartikan bahwa ada pengaruh edukasi tata tertib Ruang HCU terhadap kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan table 7 diatas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi pada kelompok pre intervensi berdasarkan kepatuhan oleh keluarga pasien tentang tata tertib Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok kurang patuh.

Penelitian dari Yusuf (2019) menjelaskan bahwa keluarga pasien yang dirawat di HCU menjelaskan bahwa gaya bahasa, cara interaksi dan cara berbicara perawat terhadap keluarga pasien adalah menggunakan bahasa formal yaitu menggunakan bahasa Indonesia. Namun cara ini memiliki kelemahan yaitu tidak mampu menciptakan suasana kekeluargaan karena kurang intens dan seperlunya saja ketika berkomunikasi dengan keluarga pasien. Gaya Bahasa perawat yang menyampaikan edukasi tata tertib sebaiknya dapat menciptakan rasa nyaman apabila

perawat ramah, lemah lembut dan merespon dengan cepat apa yang dibutuhkan oleh keluarga pasien yang dirawat di HCU maka kepatuhan meningkat.

Dalam penelitian ini tingkat kepatuhan kelompok pre intervensi masih rendah dimungkinkan karena komunikasi yang diciptakan oleh peneliti dan perawat yang mengedukasi tata tertib ruang HCU kepada keluarga pasien kurang menciptakan kenyamanan diantaranya berkomunikasi hanya menjawab simple saja apa yang ingin diketahui oleh keluarga pasien. Berdasarkan tabel 7 diatas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi kepatuhan pada kelompok kontrol sebelum diedukasi tata tertib Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok kurang patuh.

Pola komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien berjalan searah yang menimbulkan saling pengertian dan sepaham. Komunikasi perawat dengan keluarga pasien dalam memberikan layanan informasi kepada keluarga pasien merupakan informasi medis atau kesehatan dan informasi mengenai prosedur/peraturan rumah sakit agar untuk menimbulkan pengetahuan pada keluarga pasien dan mencegah seminimal mungkin terjadi kesalahpahaman. *Miss communication* antara perawat dengan keluarga pasien yang dirawat biasanya terjadi karena diluar kemampuan/kendali perawat seperti: informasi jam dokter datang, administrasi rumah sakit. Respon merupakan tanggapan perawat ketika berkomunikasi dengan keluarga pasien dalam upaya memberikan informasi. Komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien terjadi feedback dapat memberikan kepuasan pada keluarga pasien sehingga mereka patuh terhadap peraturan rumah sakit (Yusuf, 2019).

Dalam penelitian juga didapatkan hasil bahwa pada kelompok kontrol masih didapatkan beberapa responden yang kurang patuh terhadap peraturan rumah sakit, maka hal ini dapat menjadi kajian bagi petugas rumah sakit untuk meningkatkan komunikasi dengan keluarga pasien dengan cara yang ramah sehingga keluarga pasien merasa dihormati sehingga memotivasi mereka untuk mematuhi peraturan yang ada dirumah sakit.

Berdasarkan tabel 8 diatas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi kepatuhan pada kelompok intervensi diRuang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok patuh.

Menurut Lestari, Lita, Anggreny (2020) menjelaskan bahwa edukasi yang dilakukan oleh perawat terhadap keluarga penunggu pasien tentang orientasi pasien baru seperti tata cara penggunaan bel berguna bagi pasien karena belum semua pasien mengerti tentang penggunaan bel dan letak bel diruangan rawat inap dan bel dikamar mandi. Penggunaan bel tersebut dapat meningkatkan *respon time* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien sehingga hal tersebut meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga penunggu pasien. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Sari (2020) yang menjelaskan bahwa dampak pemberian edukasi bagi pasien dan keluarga pasien dirumah sakit adalah rendahnya kecemasan, meningkatnya kemampuan, meningkatnya kesadaran, meningkatnya ketrampilan, meningkatnya kepatuhan dan perilaku.

Beberapa sumber literatur diatas menjelaskan bahwa ada dampak positif terhadap perilaku yang didapatkan setelah dilakukan edukasi kepada pasien dan keluarganya begitupula dengan hasil penelitian ini, maka peneliti juga mengasumsikan bahwa edukasi dapat meningkatkan kepatuhan keluarga pasien dalam mematuhi tata tertib di ruang HCU Cisadane RS dr. Saiful Anwar Malang. Secara karakteristik ada beberapa hal yang mempengaruhi diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama rawat. Dalam penelitian ini usia responden sebagian besar pada kategori 31-40 tahun, sebagian besar jenis kelamin laki-laki, sebagian besar pendidikan SMA/MA, dan sebagian besar lama rawat inap diruang HCU antara 49-72 jam.

Kelompok usia 31-40 tahun merupakan kategori usia dewasa madya. Menurut Dewina & Dinie (2020) menjelaskan bahwa masa dewasa madya ini merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Kategori dewasa

madya juga mampu menyesuaikan diri secara mandiri (Saputra, Dharmais, Yarmis, 2022). Rentang emosi yang matang dapat dikategorikan sudah mencapai tingkat kedewasaan sehingga memberikan respon yang tepat sesuai dengan situasi yang dihadapinya dalam hal ini sebagai keluarga pasien yang sedang dirawat di ruang HCU RS harus cekatan dan tertib dalam mentatati peraturan yang diberlakukan kepada keluarga pengunjung pasien maupun keluarga sebagai pendamping pasien. Dengan demikian diperlukan ketrampilan dalam melakukan komunikasi interpersonal oleh keluarga pasien dengan pasien untuk mendukung proses pengobatan yang dijalani oleh pasien terutama dengan menggunakan alat-alat invasif. Kemampuan yang paling penting dari komunikasi interpersonal ini adalah mengekspresikan perasaan, memilih apa yang akan dilakukan, mengemukakan pendapat, meningkatkan penghargaan pada diri dan mampu menyesuaikan diri dengan orang lain. Dimana hal tersebut dibutuhkan saat berkomunikasi dengan pasien yang dirawat di ruang HCU. Sumber lainnya Siti & Anna (2023) juga menjelaskan bahwa usia dewasa madya dapat dinyatakan telah matang secara emosional serta dapat mengendalikannya, maka mempermudah dalam menerima pengetahuan dan informasi baru dari lingkungan sekitarnya (Ulya & Andanawarih, 2021).

Sumber-sumber penelitian tersebut juga relevan dengan hasil penelitian ini, dimana peneliti juga menemukan bahwa data subyektif seperti pasien kelolaan mengatakan takut saat dipasang EKG dan takut saat akan diinjeksi dan obyektif seperti pasien terlihat tegang, gelisah, nadi meningkat dapat diperoleh secara lengkap apabila keluarga memiliki ketrampilan komunikasi interpersonal dalam dirinya. Ketrampilan interpersonal tersebut berwujud kemampuan melngaplikasikan hasil pengetahuan dari edukasi yang dilakukan oleh perawat kepada anggota keluarga pengunjung maupun pendamping pasien di ruang keperawatan kritis (Purnomo, 2020).

Proporsi terbesar responden laki-laki menunjukkan jumlah keluarga pasien sebagai pendamping pasien yang tersebar di ruang HCU Cisadane RS dr. Saiful Anwar lebih banyak didominasi oleh laki-laki. Keluarga pasien laki-laki dan perempuan memiliki status yang sama sehingga dominasi dan ketimpangan sosial atas didasarkan atas gender tidak muncul dalam tugas merawat pasien di rumah sakit. Kunci dari penghapusan dominasi dan ketimpangan sosial atas dasar gender terletak terutama pada pendidikan (formal maupun informal) dan pembukaan kesempatan kerja. Relasi gender dalam tugas-tugas merawat anggota keluarga yang sakit menempatkan keluarga pasien laki-laki dan perempuan dalam kedudukan yang sejajar.

Peran keluarga tidak bisa diabaikan begitu saja dalam perawatan anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang HCU. Diperlukan dukungan keluarga dalam membantu tugas perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, misal memandikan pasien, menandatangani *informed consent* bila keluarga dilakukan tindakan invasif, karena pasien dalam kondisi kritis harus selalu mendapatkan perawatan yang komprehensif baik fisik maupun spiritualnya (Samal, 2019).

Kelompok pendidikan SMA/MA merupakan kategori menengah dimana sesuai dengan penelitian dari Risnah, *et al.* (2021) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan menengah lebih mudah dalam proses menerima hal-hal baru sehingga pada akhirnya akan lebih mudah pula menyelesaikan persoalan terkait dengan hal-hal baru tersebut. Demikian pula hasil penelitian dari Rizki Nurhafizah, *et al.* (2020) menyebutkan bahwa pendidikan yang dicapai seseorang menjadi faktor determinan produktivitas antara lain, *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior* yang cukup dalam menjalankan aktivitasnya.

Hasil penelitian tersebut selaras dengan asumsi peneliti bahwa produktivitas seorang keluarga pasien dapat ditunjang oleh pendidikan formalnya. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana salah satunya pemahaman didalam mentatati tata tertib ruang HCU di rumah sakit.

Lama waktu perawatan di ruang HCU dapat dipengaruhi oleh nosokomial infeksi. Kejadian ini terutama mengenai pasien-pasien yang dirawat lama di ruang intensif, sebab diketahui justru dari ruang yang relatif terisolasi tersebutlah banyak ditemukan kuman-kuman patogen. Menurut Erbaydar dkk melalui penelitiannya di Turki menyatakan hampir 15% pasien bedah yang dirawat di rumah sakit terkena infeksi nosokomial dan rata-rata 10% dari jumlah Universitas Indonesia Analisis lama tersebut membutuhkan penundaan waktu pulang dari rumah sakit rata-rata hingga 10 hari.

Hal ini selaras dengan penelitian ini bahwa rata-rata lama rawat inap pasien di ruang HCU antara 49-72 jam. Hal yang mungkin terjadi dalam durasi waktu tersebut adalah infeksi nosokomial, dimana dapat ditularkan melalui *cross infection*, *self infection*, dan *environmental infection*. Infeksi nosokomial dapat ditularkan melalui faktor lingkungan yaitu disebabkan oleh mikroorganisme yang berasal dari peralatan di rumah sakit. Infeksi nosokomial saluran kemih 80% kejadiannya dihubungkan dengan pemasangan kateter atau yang meliputi: lama pemasangan kateter, prosedur pemasangan kateter, ukuran dan tipe kateter, serta asupan cairan. Dengan adanya infeksi nosokomial maka keluarga harus diberikan edukasi oleh perawat supaya mentati tata tertib di ruang HCU untuk mengurangi rantai penularannya.

Penelitian ini menjelaskan bahwa dari hasil tabulasi silang edukasi sangat baik maka kepatuhan terhadap tata tertib juga baik. Penelitian ini selaras dengan penelitian lainnya yang juga menunjukkan ada dampak positif yang didapat bila perawat melakukan edukasi pada keluarga pasien. Namun, edukasi hanya salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan maka beberapa faktor lain diluar edukasi dapat ditindaklanjuti karena kepatuhan ini masih ada unsur subyektifitasnya.

Berdasarkan tabel 8 diatas menjelaskan bahwa distribusi frekuensi pada kelompok kontrol berdasarkan kepatuhan oleh keluarga pasien tentang tata tertib Ruang HCU Cisadane RSUD. dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagian besar pada kelompok patuh.

Kepatuhan pada kelompok kontrol ini jumlahnya lebih sedikit dari kelompok intervensi. Hal ini dapat disebabkan karena kelompok kontrol tidak dilakukan edukasi ceramah secara langsung namun hanya diberikan leaflet saja sehingga hal ini juga mempengaruhi hasil kepatuhan jumlahnya lebih kecil dari kelompok intervensi. Habibi et al., (2023) menjelaskan bahwa penggunaan media informasi sangat membantu keefektifan proses penyampaian dan penerima informasi. Media informasi visual atau verbal yang fungsi nya dapat membangkitkan keinginan dan minat yang baru, motivasi dan rangsangan kegiatan belajar dan membawa pengaruh psikologis terhadap individu dan media seperti media audio, media gambar berfungsi sebagai perantara, atau pengantar informasi yang ingin disampaikan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan yang berdampak pada tercapainya suatu hasil pendidikan yang optimal. Pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi proses belajar, melalui pemberian pendidikan kesehatan terhadap seseorang maka dapat meningkatkan pengetahuan, serta mampu meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai sehat. Pemberian pendidikan kesehatan salah satunya menggunakan metode audiovisual sangat efektif karena ibui-bu dapat mengulang dan memahami kembali apa yang telah dijelaskan atau yang telah disampaikan (Fadyllah & Prasetyo, 2021).

Dengan demikian kelompok kontrol juga meningkat perilaku kepatuhannya juga bisa disebabkan oleh faktor edukasi yang diterima melalui leaflet yang diterimanya sehingga ada kesempatan membaca dan dilakukan secara berulang dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan mereka terhadap tata tertib ruang HCU.

Berdasarkan tabel 9 diatas menjelaskan bahwa ada perbedaan kepatuhan rata-rata pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tata tertib Ruang HCU Cisadane RS dr. Saiful Anwar Malang adalah dengan nilai 31,0.

Menurut Gillies (2006) dalam Nasrun, Werna, Suryani, (2020) bahwa pemberian edukasi dan orientasi bila sesuai dengan filosofi yaitu memenuhi kebutuhan pasien/keluarga, kebutuhan

fisik pasien serta dengan memfokuskan satu persatu kebutuhan keamanan pasien dan kasih sayang serta penghargaan akan memberikan pengalaman yang bisa membawa mencapai aktualisasi diri pasien, dan berdampak langsung juga pada kepatuhan pasien keluarga dalam menjalankan aturan dirumah sakit. Peneliti lain Heather P, Amit X, R Bryan (2002) dalam Nasrun, Werna, Suryani, (2020) juga menjelaskan bahwa waktu menyampaikan aturan rumah sakit tidak bersignifikan dengan kepatuhan kalau hanya disampaikan hanya 1 kali saja karena apabila aturan disampaikan kapan saja diharapkan akan memperoleh kepatuhan misalnya dengan memberikan penjelasan serta penguatan atau penghargaan kepada keluarga pasien saat setelah memberikan edukasi dan orientasi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap tata tertib. Waktu yang tepat dalam memberikan edukasi dan orientasi akan menghasilkan kepatuhan yang meningkat.

Berdasarkan hasil *uji spearman rho* dapat diartikan bahwa ada pengaruh edukasi tata tertib Ruang HCU terhadap kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Pemberian edukasi merupakan salah satu bagian dari upaya pendidikan yang di dalamnya terjadi proses pengubahan pandangan, sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia. Pada pemberian edukasi terjadi proses belajar dalam diri masing-masing perawat, sehingga mereka yang memiliki pengetahuan cukup sebelum pelaksanaan pelatihan, menjadi lebih baik pengetahuannya setelah mendapat edukasi. Pengetahuan perawat juga berkaitan dengan keterpaparan informasi baik dari media formal, maupun non formal yang menjelaskan tentang *medical error*. Dengan tingkat pemahaman atau pengetahuan yang baik, maka diharapkan kesalahan dalam proses keperawatan akan diminimalisir, demi kepentingan perawat maupun pasien, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Kawi dan Sofwan, 2017) bahwa sikap (*attitude*), merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan faktor penentu dalam tingkah laku seseorang yang muncul dari berbagai bentuk penilaian dan pengalaman (Notoatmodjo, 2019). Dalam penelitian lainnya didapatkan bahwa dengan pemberian edukasi *medical error* akan membuat pengetahuan perawat tentang *medical error* meningkat, seiring dengan pengetahuan yang meningkat, maka sikap perawat tentang *medical error* juga meningkat, walaupun peningkatan atau perubahan sikap tidak akan sedrastis dengan peningkatan pengetahuan (Sumarsono, Korompis, Doda, 2020).

Sikap yang positif dapat ditunjukkan dengan melaksanakan tugas dengan penuh kesadaran yang baik untuk mematuhi semua prosedur pekerjaan yang telah ditetapkan dengan seksama, demi kepentingan bersama bagi perawat dan pasien yang menerima pelayanan keperawatan. Kesadaran hukum perawat terhadap program promosi kesehatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit (Studi di RSUD Dr. Soeselo Slawi), dimana faktor kedisiplinan dan motivasi sebagai faktor personal serta faktor fasilitas kerja sebagai faktor sosial cenderung berpengaruh secara positif terhadap kesadaran hukum perawat pada program promosi kesehatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit (Rifani *et al.*, 2019).

Tindakan diidentifikasi sebagai hal-hal yang dilakukan pada saat persiapan pelayanan, pelaksanaan dan pada saat pelaporan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku perawat adalah pengetahuan, sikap, fasilitas dan pengalaman kerja (Marwiati, 2018). Berkaitan juga dengan kinerja perawat, tindakan dapat mempengaruhi penilaian performa perawat, sehingga untuk tetap dinilai baik maka perawat harus mampu untuk menunjukkan tindakan yang baik ketika sedang bekerja atau melayani pasien. Selain itu, keluhan dari pasien juga dapat mempengaruhi tindakan perawat dalam memberikan pelayanan, sehingga tindakan dapat terkontrol pada arah yang baik (Nasi dan Purnomo, 2019). Aplikasi atau tindakan akan terjadi apabila seseorang sudah memahami suatu objek yang dimaksud. Dalam konteks ini,

pengetahuan dasar, tujuan pelaksanaan dan praktik kerja yang benar dan sesuai prosedur dalam mencegah *medical error* harus terlebih dahulu dipahami oleh perawat. Ketika perawat sudah mengetahui dengan benar mengenai tugas yang harus dilakukan dan prosedur standar yang harus dipatuhi sudah dipahami, maka hal-hal itu diharapkan dapat terwujud nyata dari tindakan perawat ketika bekerja (Nurhayati dan Dahlan, 2018).

Pemberian edukasi merupakan salah satu bagian dari upaya pendidikan yang di dalamnya terjadi proses pengubahan pandangan, sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia. Pada pemberian edukasi terjadi proses belajar dalam diri masing-masing keluarga pasien sebagai penunggu pasien yang dirawat di RS, sehingga mereka yang memiliki pengetahuan cukup sebelum pelaksanaan edukasi, menjadi lebih baik pengetahuannya setelah mendapat edukasi. Pengetahuan perawat juga berkaitan dengan keterpaparan informasi baik dari media formal, maupun non formal yang menjelaskan tentang tata tertib ruang HCU. Dengan tingkat pemahaman atau pengetahuan yang baik, maka diharapkan kepatuhan keluarga dapat ditingkatkan, demi kepentingan pasien dan keluarganya, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kawi dan Sofwan (2017) dimana sikap (*attitude*), merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan faktor penentu dalam tingkah laku seseorang yang muncul dari berbagai bentuk penilaian dan pengalaman (Notoatmodjo, 2017). Dengan pemberian edukasi tata tertib ruang HCU akan membuat pengetahuan keluarga pasien tentang kepatuhan terhadap tata tertib meningkat.

Hasil penelitian ini menunjukkan seiring dengan pengetahuan yang meningkat, maka sikap keluarga pasien tentang kepatuhan terhadap tata tertib juga meningkat, walaupun peningkatan atau perubahan sikap tidak akan sedrastis dengan peningkatan pengetahuan. Sikap yang positif dapat ditunjukkan dengan melaksanakan kewajiban keluarga dengan penuh kesadaran yang baik untuk mematuhi semua kewajiban mematuhi tata tertib yang telah ditetapkan dengan seksama, demi kepentingan bersama bagi keluarga pasien dan pasien yang menerima pelayanan keperawatan.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar kelompok intervensi tentang kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di ruang HCU sebelum dilakukan edukasi tata tertib di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah pada kelompok kurang patuh.
2. Sebagian besar kelompok kontrol tentang kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di ruang HCU sebelum dilakukan edukasi tata tertib di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah kurang patuh.
3. Sebagian besar kelompok intervensi tentang kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di ruang HCU setelah dilakukan edukasi tata tertib di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah patuh.
4. Sebagian besar kelompok kontrol tentang kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di ruang HCU setelah dilakukan edukasi tata tertib di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah kurang patuh.
5. Hasil analisis pengaruh edukasi tata tertib ruang HCU terhadap kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah ada pengaruh edukasi tata tertib Ruang HCU terhadap kepatuhan keluarga pasien dalam menjalani perawatan di Ruang Cisadane RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad Habibi, Mohammad Basit, Selpy Novita, Afni Anggraini, Muhammad Malik Pajar, Nur Aisah, Nurshiva Firdasari, Saldilawaty, Siti Irma Nur Aina, Uswatun Hasanah, Proyek Inovasi Edukasi Sistem Manajemen Tata Tertib Pasien dan Keluarga Menggunakan Audio Visual di Ruang Rawat Inap Nilam III RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, jurnal Inovasi Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat, Vol. 3 No. 2 Hal. 477-484, DOI: <https://doi.org/10.54082/jippm.175>, [file:///C:/Users/USER/Downloads/Proyek Inovasi Edukasi Sistem Manajemen Tata Tertib.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Proyek%20Inovasi%20Edukasi%20Sistem%20Manajemen%20Tata%20Tertib.pdf)
2. Chairani, R., Riza, S., Putra, Y., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (n.d.). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Infeksi Nosokomial dengan Kepatuhan Perawat dalam Mencuci Tangan di Ruang Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar Tahun 2022 Knowledge and Attitudes about Prevention of Nosocomial Infections with Nurse Compliance in Handwashing in the Integrated Inpatient Room of the Aceh Besar Regional Hospital in 2022. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 8, Issue 2). [https://rsud.ciamiskab.go.id/document/PELAYANAN PUBLIK RUANG MAWAR HCU SYA RAF.pdf](https://rsud.ciamiskab.go.id/document/PELAYANAN%20PUBLIK%20RUANG%20MAWAR%20HCU%20SYA%20RAF.pdf)
3. Friedman, (2016), *Buku Ajar Keperawatan Keluarga :Riset ,Teori,dan Praktek*, Edisi ke 5 .Jakarta EGC.
4. Ghadmgahi, F., Zighaimat, F., Ebadi, A., & Houshmand, A. 2011. Knowledge, attitude and self-efficacy of nursing staffs in hospital infections control. *Journal Mil Med*, 13(3), 167-172.
5. Gillies., (2006). *Manajemen Keperawatan, Suatu Pendekatan Sistem*, Edisi Dua, Wb Saunders Company, Chicago.
6. Heather. P. dkk (2002). Interventions to enhance patient adherence to medication prescription, *International Journal*. 2869-2879.
7. Jasmawati, (2020), *Hubungan Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia Di Poli Puskesmas Batua Kota Makassar*, Stikes Panakkukang Makassar.
8. Julio De Jesus Araujo Tilman, R., Fatimah Fouk, M. W., Dana Riwoe Rohi, E., Keperawatan Universitas Timor Kampus Atambua, P., Kabuna Haliwen Atambua, J.-W., & Tenggara, N. (n.d.). <i>KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG UGD RUMAH SAKIT NASIONAL GUIDO VALADARES DILI, TIMOR-LESTE
9. Junia Lestari, Lita, Yeey Anggreny, (2020), Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru Di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, *Jurnal Medika Utama*, Vol. 01 No.04, e-ISSN 2715-9728, [file:///C:/Users/USER/Downloads/39-Article%20Text-126-1-10-20200728%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/39-Article%20Text-126-1-10-20200728%20(1).pdf)
10. Kusuma Sari, W., Karso, I., & Huda STIKES Pemkab Jombang, M. (n.d.). *HUBUNGAN PENERAPAN SOP PENERIMAAN PASIEN BARU DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN (Relationship Of Application Of New Patient Reception Sop With Level Of Patient Satisfaction)*.
11. Nabilah Abubakar & Neffrety Nilamsari, (2017), *Pengetahuan dan Sikap Keluarga Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Haji Surabaya Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial*, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya*, Vol. 3 No.1 Oktober 2017:49-61
12. Nur Azizah, (2022), *Metode Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Remaja Putri dalam Melakukan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI): Literatur Review*, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
13. Ojong, IN., Etim, MI., Nlumanze, FF., & Akpan, MI. 2014. The practice of hand washing for the prevention of nosocomial infections among nurses in general hospital Ikot Ekpene, Akwa Ibom State, Nigeria. *Nigeria Archives of Applied Science Research*, 6(1), 97-101
14. Riha Datu Aisy, <https://jurnal.unimor.ac.id/JSK/article/download/88/36/>
15. Samal, J. (2019). Family perspectives in the care and support of tuberculosis patients: An Indian context. *The Journal of Association of Chest Physicians*, 5(2), 67. <https://doi.org/10.4103/2320-8775.202899>
16. Sari, Dwi Novia Ratna (2022), Dampak Pemberian Edukasi Bagi Pasien Dan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit, Repositori STIKes Yayasan RS DR. Soetomo, <https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/77/>
17. Susanto, (2015), *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik*, Jakarta :EGC
18. Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta

19. Shelley, Jonathan, dkk. (2014). Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care– Associated Infections. *N Engl J Med* 2014; 370: 1198 - 208. DOI: 10.1056/NEJMoa1306801.
20. Yunita Puspasari, (2015), Hubungan Pengetahuan, sikap Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal, *Jurnal Keperawatan FIKkes*, Vol. 8 No. 1 Maret 2015: 23-43.