



**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN
SOP PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Oleh:

Aulya Wahyu Ismayanti

NIM: 30902.10.0039

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN
SOP PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat Sarjana Keperawatan

Oleh:

Aulya Wahyu Ismayanti

NIM : 30902.10.0039

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan SOP Pencegahan Risiko Jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,

Wakil Dekan I


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Semarang, Februari 2025

Peneliti,


Aulya Wahyu Ismayanti
NIM.30902100039



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN
SOP PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

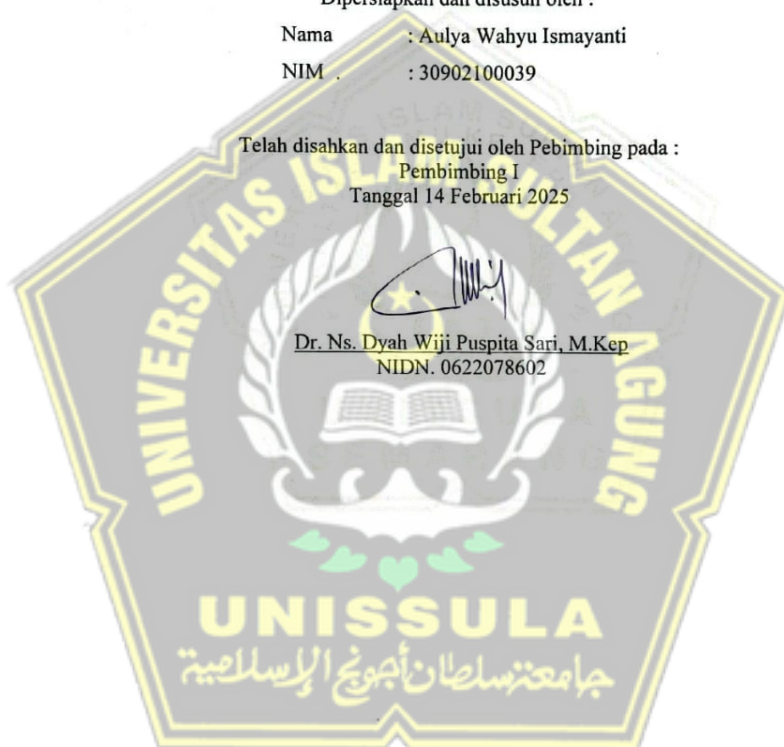
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Aulya Wahyu Ismayanti

NIM : 30902100039

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :
Pembimbing I
Tanggal 14 Februari 2025


Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN. 0622078602



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN
SOP PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Aulya Wahyu Ismayanti

NIM : 30902100039

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Februari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep
NIDN. 0604038901

Penguji II,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN. 0622078602

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403



Dipindai dengan CamScanner

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Aulya Wahyu Ismayanti

**HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN
SOP PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

108 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 20 lampiran

Latar belakang: Supervisi adalah bagian dari fungsi pengarahan yang dilakukan supervisor untuk meningkatkan kinerja dari perawat, kegiatan supervisi difokuskan pada pemberian motivasi dalam rangka meningkatkan kesadaran diri dalam melakukan pekerjaan. Kejadian jatuh mengakibatkan cedera seperti fraktur atau pendarahan serta dapat menyebabkan kematian, hal itu kurangnya optimal kepatuhan perawat dengan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan risiko jatuh bisa meningkatkan insiden pasien jatuh saat dirawat. Salah satu masalah dari insiden jatuh salah satunya berasal dari belum optimalnya perencanaan standar operasional prosedur pasien jatuh di suatu institusi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan crossectional. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Sampel penelitian berjumlah 50 responden. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dan di olah secara statistik dengan uji korelasi yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *spearman rank*.

Hasil: Hasil uji *spearman rank* pada data supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di peroleh p value 0,000 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa H_a diterima atau terdapat hubungan serta keeratan hubungan yaitu cukup kuat (0,575) serta arah hubungan positif.

Kesimpulan: terdapat hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

Kata kunci: Supervisi kepala ruangan, Penerapan SOP, Risiko jatuh

Daftar Pustaka: 65(2015-2024)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Aulya Wahyu Ismayanti

**THE RELATIONSHIP OF THE HEAD OF THE ROOM'S SUPERVISION
WITH THE IMPLEMENTATION OF FALL RISK PREVENTION SOP AT
THE SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**

108 pages + 11 tables + 2 figures + 20 attachments

Background: Supervision is part of the directing function carried out by supervisors to improve the performance of nurses, supervision activities are focused on providing motivation in order to increase self-awareness in doing work. Falls result in injuries such as fractures or bleeding and can cause death. This is because nurses' lack of optimal compliance with the implementation of Standard Operating Procedures (SOP) to prevent the risk of falls can increase the incidence of patient falls while being treated. One of the problems with falls incidents comes from the lack of optimal planning of standard operational procedures for patient falls in an institution.

Method: This research is a quantitative research with a cross-sectional approach. Data collection was carried out using questionnaires and observation sheets. The research sample consisted of 50 respondents. This research uses a total sampling technique and is processed statistically with the correlation test used in this research is the spearman rank test.

Results: The results of the spearman rank test on the room head supervision data with the implementation of fall risk prevention SOP obtained a p value of 0.000 (<0.05) which shows that H_a is accepted or there is a relationship and the closeness of the relationship is quite strong (0.575) and the direction of the relationship is positive.

Conclusion: there is a relationship between the supervision of the head of the room and the implementation of fall risk prevention SOP.

Key words: Head of room supervision, Implementation of SOP, Risk of falls

Bibliography: 65(2015-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdullilah *robbil'alam* puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul, “Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan SOP Pencegahan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami banyak hambatan, namun atas bantuan, bimbingan, serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H Gunarto, SH.,M.Hum, Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, S.Kep., M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB, Selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 4. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep, Selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.
 5. Ayahanda tersayang, Agus Subiyanto(Alm) yang paling saya rindukan.
- Terimakasih atas segala kasih sayang serta segala bentuk tanggung jawab atas

kehidupan yang layak yang telah diberikan semasa bapak masih ada di dunia. Terimakasih telah menjadi alasan penulis untuk tetap semangat berjuang menyelesaikan pendidikan dibangku kuliah. Dengan selesainya karya tulis ini semoga bisa membuat bapak bangga dan bahagia di syurganya Allah.

6. Pintu surga dan wonderwomanku, ibu Wahyu Suciati. Terimakasih selalu berjuang di kehidupan penulis dan selalu membuat penulis bangkit agar menjadi orang yang lebih kuat dan lebih baik terus kedepannya. Wanita hebat yang selalu mengalirkan doa serta memberikan kasih sayang, semangat dan juga motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik.
7. Seluruh keluarga tercinta kakak Taufik Wahyu Hidayat & Ganis Wahyu Himawan yang telah memberikan dukungan dan hiburan, budhe endang beserta keluarga yang telah memberikan segala bantuan dan dukungan secara moril maupun materil, semoga Allah membalas segala kebaikan.
8. Teman-teman seperjuangan, terimakasih atas pengalaman, pembelajaran dan kenangan indah selama dibangku kuliah.
9. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah berkontribusi serta banyak membantu memberikan solusi, bantuan demi kelancaran dan keberhasilan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Yang terakhir untuk diri saya sendiri. Terimakasih kepada diri saya Aulya Wahyu Ismayanti yang sudah kuat melewati segala lika-liku yang terjadi, saya bangga pada diri saya sendiri, mari bekerjasama untuk lebih berkembang dan menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

Akhir kata, penulis dapat menyadari tanpa Ridho dan pertolongan dari Allah SWT, serta bantuan, dukungan, motivasi dari segala pihak skripsi ini tidak dapat diselesaikan. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penulisan ini, penulis ucapkan banyak terimakasih dan semoga Allah membalas segala kebaikan aamiin.

Wassalamualaikum Wr.Wb.



Semarang, Januari 2025
Penulis,

Aulya Wahyu Ismayanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
HALAMAN PENGESAHAN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ABSTRAK.....	V
<i>ABSTRACT</i>	VI
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL.....	XIII
DAFTAR GAMBAR	XIV
DAFTAR LAMPIRAN.....	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Institusi Pendidikan	6
2. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	6
3. Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Supervisi.....	7
2. Kepala Ruangan	10
3. Standar Operasional Prosedur	12
4. Risiko Jatuh.....	16
B. Kerangka Teori.....	21

C. Hipotesis.....	21
-------------------	----



1. Hipotesis Nol (H_0)	21
2. Hipotesis Alternatif (H_a).....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Variabel Penelitian	23
1. Variabel bebas atau variabel independent	23
2. Variabel terikat atau variabel dependen	24
C. Jenis dan Desain Penelitian	24
D. Populasi Sampel Penelitian	24
1. Populasi	24
2. Sampel.....	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian	26
F. Definisi Operasional.....	26
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	27
1. Instrumen Supervisi Kepala Ruangan	27
2. Instrumen Penerapan SOP pencegahan Risiko Jatuh.....	27
H. Uji Instrumen Penelitian.....	27
1. Uji Validitas	27
2. Uji Reliabilitas.....	29
I. Metode Pengumpulan Data	29
1. Data Primer	29
2. Data Sekunder	30
J. Rencana analisa Data	31
1. Pengolahan Data.....	31
2. Analisa data	33
K. Etika Penelitian	34
1. <i>Informed Consent</i> (persetujuan)	34
2. <i>Anonimity</i> (tanpa nama)	34
3. Confidentiality (kerahasiaan)	35
4. Keterbatasan	35

BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Pengantar Bab	36
B. Analisa Univariat.....	36
1. Karakteristik Responden	36
2. Variabel Penelitian	39
C. Analisa Bivariat.....	39
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Pengantar Bab	41
B. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil.....	41
1. Karakteristik Responden	41
2. Supervisi Kepala Ruangan	44
3. Penerapan SOP Pencegahan Risiko Jatuh.....	47
C. Hasil Analisa Bivariat	49
D. Implikasi Keperawatan.....	52
1. Profesi.....	52
2. Institusi.....	52
3. Rumah Sakit.....	52
E. Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB VI PENUTUP	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	26
Tabel 3.2.	Uji Validitas Kuesioner Supervisi Kepala Ruangan.....	28
Tabel 3.3.	Uji Reliabilitas Instrumen	29
Tabel 3.4.	Kriteria Korelasi	34
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50).....	36
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50).....	37
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50).....	38
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Kepala Ruangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50)...	39
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan SOP Pencegahan Risiko Jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50).....	39
Tabel 4.6.	Uji <i>Spearman Rank</i> Supervisi Kepala Ruangan dengan Penerapan SOP Pencegahan Risiko Jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50).....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Survei Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Uji Validitas
- Lampiran 5. Balasan Surat Melakukan Uji Validitas
- Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 9. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 10. Surat permohonan menjadi Responden
- Lampiran 11. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 12. Kuesioner dan Observasi
- Lampiran 13. Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 14. Tabulasi Data Penelitian Supervisi Kepala Ruangan
- Lampiran 15. Tabulasi Data Penelitian Penerapan SOP Pencegahan Risiko Jatuh
- Lampiran 16. Hasil Uji Validitas
- Lampiran 17. Analisa Univariat
- Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 19. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 20. Bimbingan Dan Konsultasi
- Lampiran 21. Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu sistem yang dimana rumah sakit membuat pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi serta pengelolaan hal yang berkaitan dengan risiko pasien, pelaporan serta insiden dan tindak lanjutnya adalah solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko pencegahan terjadinya cedera yang menjadi salah satu faktor kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil. Peristiwa pasien yang berisiko dapat dapat berpengaruh terhadap insiden jatuh pada pasien di rumah sakit, pencetus belum tercapainya penerapan pencegahan dalam melaksanakan pengkajian risiko jatuh sebanyak 50%, terpasangnya label kuning tanda risiko jatuh sebanyak 45% (Khotimah & Febriani, 2022). Salah satu penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien sehingga mengakibatkan cedera yang sangat serius sehingga kematian di rumah sakit adalah insiden jatuh, insiden jatuh pada pasien merupakan kejadian keselamatan yang paling sering dilaporkan dengan jumlah lebih dari 250.000 kejadian di Rumah Sakit Inggris dan Wales setiap tahunnya (Agustina., 2020)

Insiden pasien jatuh dirumah sakit sekitar 30-51% kejadian jatuh mengakibatkan cedera seperti fraktur atau pendarahan serta dapat menyebabkan kematian, hal itu kurangnya optimal kepatuhan perawat dengan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan risiko jatuh bisa

meningkatkan insiden pasien jatuh saat dirawat, menurut laporan yang diterima dari tim kesehatan rumah sakit menyatakan bahwa perawat melakukan insiden keselamatan sebesar 4,45% (Ardianto., 2020). Salah satu masalah dari insiden jatuh salah satunya berasal dari belum optimalnya perencanaan standar operasional prosedur pasien jatuh di suatu institusi, sasaran keselamatan pasien yang telah dilakukan dengan tepat apabila standar operasional yang sudah ditetapkan tidak dilaksanakan dengan tepat tentunya hal itu yang mengakibatkan risiko pasien jatuh (Sari & Bambang, 2023).

Kepala ruangan mempunyai peran secara efektif serta efisien dalam mewujudkan produktivitas perawat dalam menjalankan pencegahan risiko jatuh, supervisi yang dilaksanakan secara optimal dengan cara memberikan penghargaan, timbal balik serta pengakuan dapat memicu peningkatan pada motivasi pada perawat yang dapat diterapkan kepala ruangan (Khotimah & Febriani, 2022). Untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu kepala ruang dapat meningkatkan dengan cara melakukan kegiatan supervisi, supervisi adalah bagian dari fungsi pengarahan yang dilakukan supervisor untuk meningkatkan kinerja dari perawat, apabila supervisi dilaksanakan dengan baik maka dapat menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang sudah direncanakan bersamaan secara tepat maka akan lebih efektif dan efisien sehingga dapat mencapai tujuan (Guna., 2020).

Dengan adanya kegiatan supervisi yang dilakukan kepala ruangan dapat membantu serta menyelesaikan masalah apabila ditemukan kendala dalam pekerjaan dan dapat langsung mengevaluasinya (Fitrianola Rezkiki & Annisa

Ilfa, 2018). Kegiatan supervisi difokuskan pada pemberian motivasi dalam rangka meningkatkan kesadaran diri dalam melakukan pekerjaan, di beberapa rumah sakit dari *top manajer* hingga *low manajer* dilakukan kegiatan supervisi dengan pimpinan ruang sebagai manajer unit (Sahpitra., 2019).

Diantara lain kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar operasional prosedur tersebut dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya risiko jatuh (Sari & Bambang, 2023). Kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur pengurangan risiko jatuh di Indonesia masih kurang baik (Agustina., 2020). Mengungkapkan pandangan bahwasannya apabila pelaksanaannya benar maka supervisi adalah salah satu pendorong terbesar dalam memajukan keunggulan dalam keperawatan, kurangnya pemahaman serta ketidakpercayaan oleh perawat masih dapat mengakibatkan suatu hambatan dalam melaksanakan supervisi kepada mereka yang membutuhkan (Depkes RI, 2011).

Menjadi salah satu faktor kurangnya supervisi kepala ruang yang membuat tidak patuhnya perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh, kepatuhan perawat dalam melakukan pencegahan risiko jatuh bisa dilihat dari seberapa sering perilaku seorang perawat melakukan upaya pencegahan risiko jatuh tersebut baik asesmen awal maupun asesmen ulang (Putra., 2021). Jumlah assessment pasien yang memiliki risiko jatuh yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Umum untuk tiga tahun terakhir ini adalah untuk tahun 2018 sebanyak 1.351 kasus, dan tahun 2019 sebanyak 1.436 kasus

sementara jumlah assesmen pada pasien yang berisiko jatuh di ruang anak 2019 berjumlah 62 pasien (Muh. Jumaidi Sapwal., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan penelitian, di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA). Yaitu di ruang Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baitul Izaah 1, Baitul Izzah 2, Baitussalam 1, dan Baitussalam 2 terhadap 12 responden perawat pelaksana. Data yang didapatkan melalui metode kuesioner didapatkan bahwa 8 dari 12 responden menyatakan bahwa kepala ruangan sudah menjalankan supervisi secara baik dengan presentase (66,6%), 4 dari 12 responden menyatakan cukup dengan presentase (33,3%). Sedangkan hasil study pendahuluan tentang penerapan SOP pencegahan risiko jatuh dengan metode kuesioner di dapatkan data bahwa 9 dari 12 responden menyatakan baik dengan presentase (75%), 3 dari 12 responden menyatakan cukup dengan presentase (25%).

Berdasarkan pada paparan survey latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan judul “Hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Supervisi adalah suatu usaha atau kegiatan pembinaan yang direncanakan untuk membantu bawahannya dalam melakukan pekerjaan secara efektif dan efisien, insiden jatuh merupakan salah satu kejadian yang sangat tidak diharapkan tetapi mempunyai risiko tinggi yang akan terjadi jika tidak ada penerapan SOP pencegahan risiko jatuh, jatuh dapat menyebabkan

hal-hal buruk yang terjadi pada pasien maka dari itu untuk mencegah hal itu terjadi peran kepala ruangan sangat penting diterapkan terutama pada fungsi pengendalian kepala ruangan untuk mencapai pelayanan yang optimal di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dimana menguraikan tentang pentingnya supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh, maka rumusan masalah yang ingin peneliti lakukan yaitu "hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi supervisi kepala ruangan di Rumah Sakit islam Sultan Agung Semarang,
- b. Mengidentifikasi tingkat pelaksanaan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit islam Sultan Agung Semarang,
- c. Menganalisis hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang berkaitan dengan hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan agar mampu menjadi dasar dalam melakukan pengembangan program manajemen keperawatan.
- b. Memberikan arah bagi pengembangan dan peningkatan supervisi kepala ruangan dalam penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh informasi tentang bentuk-bentuk penerapan SOP pencegahan risiko jatuh serta bagaimana hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Supervisi

a. Definisi

Supervisi merupakan proses terintegrasi dengan praktik perawatan lewat dukungan serta pembelajaran guna memberikan pelayanan yang aman, meningkatkan kompetensi serta dukungan pada professional secara individu untuk bekerja pada situasi yang penuh stress, supervisi juga merupakan proses yang bertujuan guna membantu perubahan kelompok atau orang yang disupervisi, menilai kualifikasi serta kelengkapan pencatatan asuhan maka dari itu terlaksana asuhan dan pelayanan keperawatan berfokus pada pasien (Suryanti & Hariyati, 2020).

b. Tujuan Supervisi

Tujuan supervisi yaitu guna untuk pemenuhan dan peningkatan pelayanan kepada pasien serta keluarga pasien yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas, kegiatan supervisi juga dilakukan untuk mengevaluasi pekerjaan yang telah dilakukan oleh manager kepada bawahannya dengan suatu maksud yaitu guna meningkatkan kualitas serta kuantitas dari suatu pekerjaan yang dilakukannya secara berkala (Apriliani., 2021). Peningkatan

kualitas kerja ini dekat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan serta keterampilan bawahan dan semakin terbina hubungan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan, makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan (Chesena, 2021).

c. Manfaat Supervisi

Manfaat dari supervisi yaitu guna meningkatkan rasa percaya diri serta tanggung jawab staf, meningkatkan profesional serta pelaksanaan kode etik, kualitas perawatan dan juga alat manajemen kinerja serta salah satu cara delegasi pekerjaan, supervisi juga bermanfaat untuk meningkatkan kelengkapan asuhan serta pelayanan perawatan, meningkatkan suatu hubungan dari perawat salah satunya terdapat ketakutan terhadap perubahan, kurangnya kepercayaan, pengetahuan, keterampilan serta pemahaman yang kurang (Satria Pratama., 2020). Manfaat utama supervisi terbagi menjadi dua bagian, sebagai berikut:

- 1) Supervisi menjadikan manajer keperawatan menemukan berbagai suatu Muhaa yang dihadapi dalam melakukan pelaksanaan kegiatan diruang bersangkutan, supervisi dilakukan melalui analisi komprehensif Bersama dengan anggota perawat secara efektif serta efisien

- 2) Supervisi menjadikan manajer keperawatan dapat menghargai setiap potensi dari anggotanya termasuk pasien dan mampu menerima perbedaan serta kekurangan anggota dalam rangka mewujudkan kepuasan di antara mereka (Fitri, 2019).

d. Bimbingan

Supervisi adalah hal yang sangat perlu digunakan guna memastikan pelayanan yang diberikan sudah sesuai dan telah mematuhi mutu pelayanan. Supervisi keperawatan adalah interaksi dan komunikasi secara profesional antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana yaitu dalam komunikasi tersebut seorang perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, serta dipercaya sehingga perawat pelaksana dapat memberikan asuhan yang aman kepada pasien, karena suatu kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan serta kesempatan bagi pertumbuhan serta perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat pelaksana (Fatonah & Yustiawan, 2020).

e. Memberikan Pengarahan

Fungsi dari pengarahan yaitu membuat perawat pelaksana maupun staf melakukan apa yang diinginkan serta harus mereka lakukan, dalam memberikan pengarahan kepala ruangan melalui cara saling memberi motivasi, melakukan kolaborasi, membantu

memecahkan masalah, menggunakan komunikasi yang efektif dan efisien (Mulat & Hartaty, 2019).

2. Kepala Ruangan

a. Definisi Kepala Ruangan

Kepala ruangan merupakan seorang tenaga keperawatan professional yang di amanahi tanggung jawab serta wewenang dalam mengelola suatu kegiatan pelayanan keperawatan disuatu ruang rawat, kepala ruangan juga bertugas guna membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak dalam pengawasan supaya mereka dapat melaksanakan tugas serta kegiatan yang sudah ditetapkan secara efisien dan efektif (Aguayo Torrez, 2021). Dirumah sakit memiliki tugas yaitu untuk menjamin pengawasan kepala ruangan terhadap keselamatan pasien (Hayati., 2022).

b. Peran Kepala Ruangan

- 1) Peran antarpribadi (*Interpersonal Role*) pada peranan antar pribadi ataupun individu sebagai atasan serta sebagai penyambung supaya kelompok yang dijalankan sesuai dengan keinginan, menurut Mintzberg peranan dibagi menjadi tiga bagian yaitu peranan sebagai tokoh (*figurehead*), peranan sebagai pimpinan (*leader*), peran sebagai pejabat perantara (*Liasion Manager*).

2) Peranan yang bersangkutan dengan informasi (*Informational Role*), peranan sebagai individu tersebut memberikan pemimpin dalam posisi yang menarik dalam mendapatkan suatu informasi. Mintzert juga menggolongkan peranan menjadi peran pemantau (*monitor*), peranan sebagai desiminotor, peranan sebagai juru bicara (*spokesman*).

3) Peran untuk mengambil suatu keputusan (*Decisional role*) dalam peranan ini pimpinan dituntut untuk ikut serta dalam suatu proses penyusunan strategi di dalam suatu kelompok yang dipimpinnya. Mintzberg menyimpulkan bahwasannya pembagian tugas dalam kelompok ini yaitu secara otoritas formal sebagai pusat informasi serta pengambilan suatu keputusan yang strategis (Fitri, 2019).

c. Memotivasi

Terdapat beberapa kunci dalam diri seorang pemimpin yang sukses meningkatkan motivasi staf disekitarnya, yang tentunya tanpa menyampingkan faktor budaya yaitu gairah, ketegasan, keyakinan, integritas, adaptasi, ketangguhan emosional, resonansi emosional, pengenalan diri, dan kerendahan hati. Gaya kepemimpinan mempunyai suatu seni serta proses untuk mempengaruhi dan mengarahkan orang lain supaya mempunyai motivasi untuk mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai dalam hal

tertentu, oleh karena itu harus disadari perlu disadari bahwa peran kepemimpinan sangat penting dan menentukan dalam usaha pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Darmin, 2024).

d. Mengevaluasi Kinerja

Kemampuan kepala ruangan dalam melakukan evaluasi kinerja perawat pelaksana apabila belum dilakukan secara maksimal dapat mempengaruhi pengembangan serta peningkatan kinerja staf dibawahnya, oleh karena itu dari sini terlihat tantangan dalam kemampuan kepemimpinan, pendampingan, serta evaluasi kinerja yang perlu ditangani untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi manajemen di rumah sakit (Mulat & Hartaty, 2019).

3. Standar Operasional Prosedur

a. Definisi

Standart operasional prosedur merupakan pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang terdapat didalam suatu kelompok, pedoman ini digunakan untuk memastikan bahwasannya setiap langkah atau tindakan yang dilaksanakan telah berjalan secara efektif , konssiten, standar dan sistematis untuk menghasilkan sesuatu sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan sebelumnya (Hayati., 2022).

b. Tujuan SOP

- 1) Supaya petugas selalu menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau tim dalam suatu kelompok,

- 2) Untuk mengetahui peran serta fungsi setiap posisi dalam kelompoknya,
- 3) Untuk memperjelas alur tugas wewenang serta tanggung jawab dari petugas terkait,
- 4) Melindungi suatu kelompok dan petugas dari insiden malapraktek atau kesalahan administrasi lainnya,
- 5) Agar menghindari kegagalan, keraguan, duplikasi serta inefisiensi (Rahmah Muthia, 2018b).

c. Manfaat SOP

- 1) Efisiensi waktu maka dari itu seluruh proses dapat menjadi lebih cepat ketika dalam suatu pekerjaan sudah terstruktur secara sistematis pada sebuah dokumen tertulis, seluruh kegiatan karyawan sudah tercantum dalam SOP sehingga mereka paham dengan kegiatan apa pada masa kerja,
- 2) Membuat mudah tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dapat dilihat dari kesederhanaan alur pelayanan,
- 3) Kesungguhan seorang karyawan pada memberikan suatu pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu pada saat bekerja sesuai dengan ketentuan yang ada, dimana merupakan standarisasi bagaimana seorang karyawan dapat menyelesaikan tugasnya,

- 4) Menjadi tempat sarana untuk mengkomunikasikan pelaksanaan suatu pekerjaan,
- 5) Menjadi tempat sarana acuan dalam melaksanakan penilaian terhadap proses pelayanan, apabila seorang karyawan tidak bertindak sesuai yang tercantum pada SOP maka orang tersebut mempunyai nilai yang kurang dalam melakukan pelayanan,
- 6) Menjadi tempat sarana pengendalian serta antisipasi apabila terjadi suatu perubahan pada system,
- 7) Sebagai daftar yang digunakan secara bertahap ketika diadakan audit, SPO yang valid bisa mengurangi beban kerja serta dapat meningkatkan *comparability*, *credibility*, dan *defensibility*,
- 8) Membantu pegawai agar menjadi lebih mandiri serta tidak bergantung pada intervensi manajemen, maka dari itu dapat mengurangi keterlibatan pimpinan dalam melaksanakan proses sehari-hari,
- 9) Dapat mengurangi tingkat kesalahan serta kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya (Rahmah Muthia, 2018).

d. Morse Fall Scale (MFS)

Merupakan salah satu tindakan yang dilakukan dalam penerapan pencegahan risiko jatuh pada langkah untuk mempertahankan

keselamatan pasien yang berisiko yaitu dengan melakukan pengkajian melalui *Morse Fall Scale* (MFS), supaya dapat memberikan pencegahan keselamatan pada terjadinya pasien jatuh, penilaian MFS merupakan intervensi pencegahan pasien jatuh (Darmin, 2024).

e. Memasang Pagar Pengaman

Perawat pada saat sedang melakukan suatu tindakan biasanya akan menurunkan pagar tempat tidur pasien agar memudahkan perawat melakukan tindakan, sehingga setelah perawat telah selesai melakukan tindakan keperawatan perawat juga akan teringat untuk menaikkan kembali pagar tempat tidur pasien. Penerapan pemasangan pagar tempat tidur pasien oleh perawat yang telah mengkaji keadaan pasien, dan tidak mengkaji tingkat bahaya pasien di atas tempat tidur, menjelaskan kepada pasien/pihak keluarga mengenai alasan pemasangan pagar tempat tidur, melakukan keadaan fungsi atau kerja pagar yang tersedia, dan melakukan pemasangan pagar tempat tidur yang sesuai (Darmin, 2024).

f. Mengunci Roda Tempat Tidur

Perawat pelaksana selalu melakukan asesmen pada pasien yang kondisinya berisiko jatuh, perawat juga selalu memastikan untuk mengunci roda tempat tidur pasien, perawat selalu memposisikan tempat tidur pasien pada posisi yang paling rendah, perawat selalu

melakukan intervensi kepada pasien yang berisiko jatuh berdasarkan tingkat atau level masing-masing pasien (Winarti, 2019).

g. Melakukan Edukasi

Peran perawat memegang peranan krusial dalam mengubah suatu perilaku keluarga untuk mencegah risiko jatuh pada pasien yaitu dengan cara melakukan edukasi, selain memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien perawat juga harus menjalankan perannya sebagai konselor yang berarti melibatkan pemberian suatu informasi mengenai praktik pencegahan risiko jatuh. Perawat sebagai konselor juga membantu pasien menyadari serta mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial, membangun hubungan interpersonal yang baik, serta memberikan dukungan emosional untuk meningkatkan perkembangan individu (Darmin, 2024).

4. Risiko Jatuh

a. Definisi

Risiko jatuh merupakan suatu kejadian dimana keadaan disengaja maupun tidak disengaja yang dapat menyebabkan seseorang terbaring di lantai atau tempat yang rendah, kejadian jatuh dapat terjadi pada seseorang yang secara sadar ataupun seseorang yang tidak sadar, kejadian ini dapat menyebabkan seseorang tertunduk dilantai atau dibawah biasanya juga dapat

terbaring sehingga seseorang tersebut dapat luka atau cedera (Susanto., 2023).

b. Faktor-Faktor Risiko Jatuh

1) Faktor risiko intrinsik

Faktor intrinsik merupakan variable yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu serta orang lain dalam kondisi yang sama mungkin tidak jatuh, faktor intrinsik itu antara lain merupakan gangguan *musculoskeletal* misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstremitas bawah, kekakuan sendi, *sinkope* adalah kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang diakibatkan oleh berkurangnya aliran darah menuju otak dengan gejala lemah, penghilatan tampak gelap, keringat dingin, pucat serta merasa pusing (Maulidina, 2019).

2) Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik yaitu faktor dari luar atau lingkungan dan sekitarnya, faktor ekstrinsik antara lain lingkungan yang tidak mendukung mencakup cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak adekuat, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, tempat tidur yang tinggi ataupun toilet yang

rendah dan jongkok, obat-obatan yang diminum serta alat-alat bantu berjalan (Maulidina, 2019).

c. Pencegahan Risiko Jatuh

Pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit bisa dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala pada saat terdapat perubahan kondisi fisiologis pasien juga melakukan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh diantaranya :

- 1) Memasang gelang risiko jatuh yang berwarna kuning serta pasang tanda segitiga risiko jatuh warna kuning pada *bed* pasien (Fasak, 2022),
- 2) Melaksanakan strategi mencegah jatuh dengan cara penilaian jatuh yang lebih rinci seperti menganalisa cara berjalan maka dari itu dapat ditentukan intervensi spesifik sama hal nya menggunakan terapi fisik ataupun alat bantu jalan jenis terbaru untuk dapat membantu mobilisasi (Fasak, 2022),
- 3) Pasien yang mempunyai risiko jatuh tinggi ditempatkan didekat nursestation (Fasak, 2022),
- 4) Lantai kamar mandi yang diberi karpet diusahakan tidak licin dan dianjurkan untuk pasien menggunakan tempat duduk dikamar mandi pada saat pasien mandi (Fasak, 2022),

- 5) Pada saat pasien mandi perawat ataupun perawat wajib untuk menemani pasien, jangan membiarkan pasien sendirian di dalam toilet dan informasikan kepada pasien bagaimana cara menggunakan bel yang ada di toilet guna untuk memanggil perawat, berikan pengertian pada pasien untuk tidak mengunci pintu kamar mandi (Fasak, 2022),
- 6) Melakukan penilaian ulang risiko jatuh pada saat pergantian shift guna untuk menjaga keamanan pasien sesuai dengan kategori risiko jatuh (Fasak, 2022).

d. Dampak Jatuh

Beberapa dampak jatuh sebagai berikut:

1) Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis merupakan dampak jatuh yang terlihat secara fisik pada pasien, pada dampak ini yang sering terlihat yaitu adanya luka lecet, luka memar, luka sobek, fraktur, cedera kepala terutama dalam kasus yang fatal dapat menyebabkan kematian (Paloloan Ayudita, 2018),

2) Dampak Psikologis

Jatuh yang tidak menimbulkan dampak fisik juga dapat menimbulkan dampak psikologis yang menggoyangkan mental pasien seperti hal nya rasaketakutan, cemas, distress, depresi, serta berujung pada

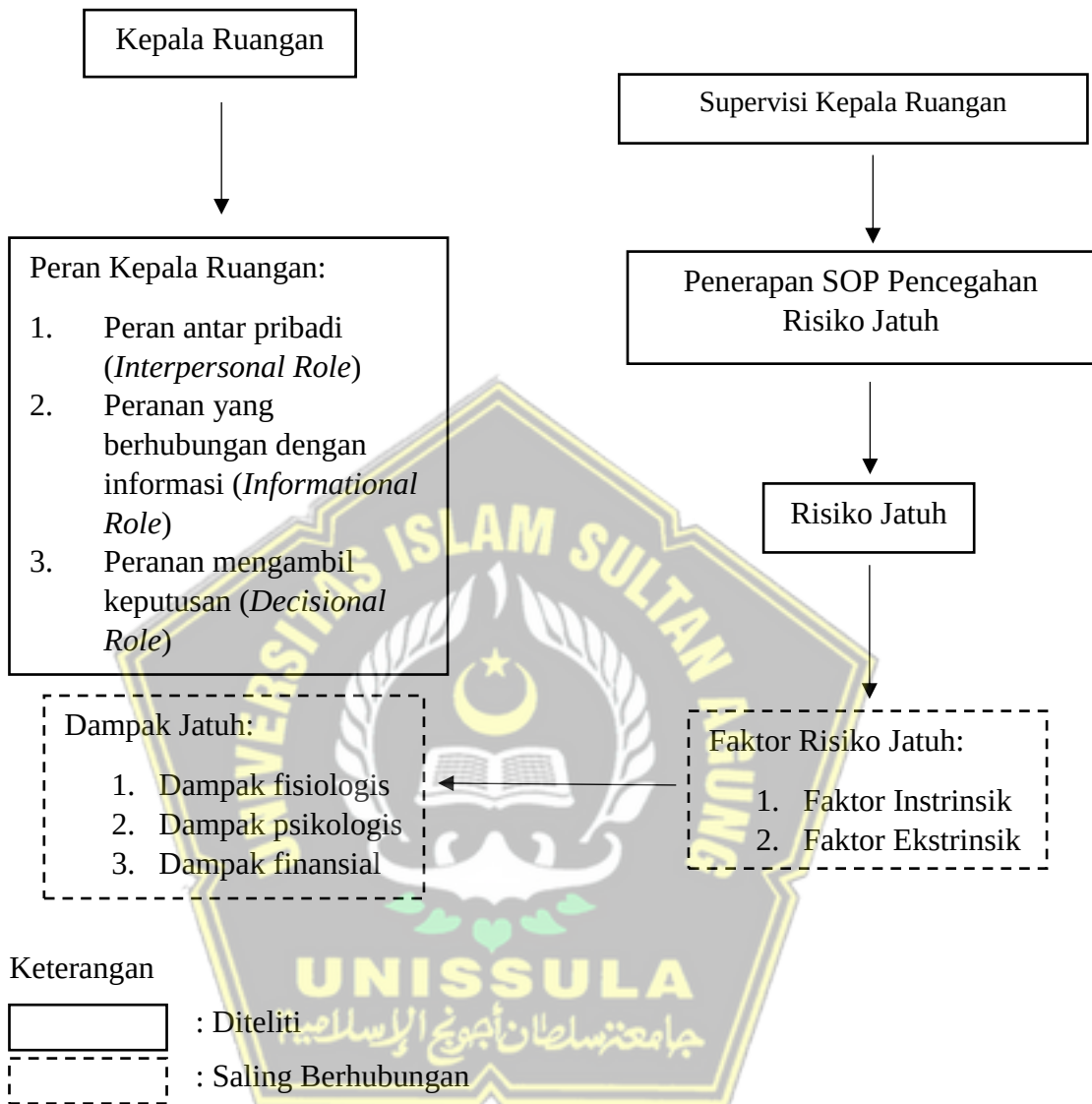
pasien mengalami kekhawatiran untuk melakukan suatu aktivitas fisik (Paloloan Ayudita, 2018),

3) Dampak Finansial

Pasien yang jatuh di Ruang Rawat Inap mendapat tambahan biaya perawatan serta memperlama pasien untuk tinggal di Rumah Sakit, hal itu terjadi karena kejadian jatuh dapat memperburuk kondisi kesehatan serta menyebabkan luka pada pasien (Paloloan Ayudita, 2018).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Aguayo Torrez, 2021)

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis nol adalah dugaan sementara yang menyatakan tidak ada pengaruh antara X terhadap Y (Muslim, 2022). Tidak ada hubungan

antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

2. **Hipotesis Alternatif (Ha)**

Hipotesis alternative adalah pernyataan spekulatif mengenai hubungan antara dua variable maupun lebih yang digunakan dalam studi penelitian kuantitatif (Yam & Taufik, 2021). Ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

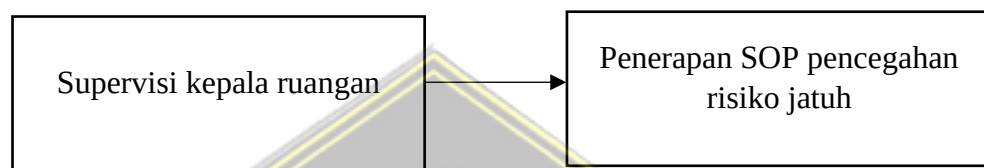


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya yang terdapat pada tinjauan pustaka (Kurniati, 2020).



Keterangan:



: Area yang akan diteliti

: Adanya hubungan

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari oleh karena itu diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Kurniati, 2020). Ada dua variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel bebas atau variabel independent

Variabel ini merupakan variabel yang mempengaruhi (Purwanto, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah supervisi kepala ruangan,

2. Variabel terikat atau variabel dependen

Variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi akibat adanya variabel bebas (Purwanto, 2019). Variabel terikat pada penelitian ini adalah penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistic, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sutisna, 2020). Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan cross sectional, penelitian *cross sectional* merupakan penelitian dimana peneliti mengukur data variabel independent dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Yunitasari., 2020).

D. Populasi Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai subyek yang memnuhi kriteria yang telah diitetapkan (Yunitasari., 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di Rumah Sakit islam Sultan Agung Semarang yaitu di ruagan Baitul izzah 1 dan 2, Baitunissa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 dengan jumlah populasi sebanyak 50 responden,

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Menurut Arikunto sampel merupakan bagian kecil yang terdapat dalam populasi yang dianggap mewakili populasi mengenai penelitian yang dilakukan (Amin., 2023). Teknik sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan Teknik *Non probability sampling* dengan *total sampling*. *Non probability sampling* (Amin., 2023). Pengambilan sampel responden menggunakan Teknik *total sampling* yang berjumlah 50 perawat. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang memiliki kriteria subjek penelitian sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya (Handayani, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :
 - 1) Perawat pelaksana yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,
 - 2) Perawat yang bersedia menjadi responden .
- b. Kriteria eksklusi merupakan suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi akan tetapi tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Handayani, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :
 - 1) Perawat pada saat penelitian sedang sakit,
 - 2) Perawat pada saat penelitian sedang cuti,

3) Perawat pada saat penelitian sedang ditugaskan di luar kota.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan elemen atau nilai yang berasal dari obyek atau kegiatan yang mempunyai ragam variasi tertentu yang kemudian akan ditetapkan peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulannya (Wulandari, 2020).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Supervisi kepala ruangan	Persepsi perawat pelaksana terhadap pemberian bantuan, penjelasan, dukungan, penilaian kerja perawat pelaksana melaksanakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh kepala ruangan. Indikator: 1. Memberikan bimbingan 2. Memberikan pengarahan 3. Memotivasi 4. Mengevaluasi kinerja	Alat ukur menggunakan lembar observasi dengan 20 pernyataan, dengan skor: selalu : 4, sering : 3, kadang-kadang : 2, tidak pernah : 1.	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Kurang: 20-40 Cukup: 41-61 Baik: 62-80	Ordinal
2.	Penerapan SOP pencegahan risiko jatuh	Pelaksanaan ketaatan perawat dalam melakukan pencegahan risiko jatuh sesuai dengan SOP di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Indikator: 1. Penilaian MFS 2. Memasang pagar pengaman 3. Mengunci roda tempat tidur 4. Melakukan edukasi pada keluarga pasien	Alat ukur menggunakan lembar observasi dengan 12 pernyataan, dengan skor dilakukan: 2, tidak dilakukan : 1.	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Kurang :12-16 Cukup : 17-21 Baik : 22-24	Ordinal

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat ukur serta akan memberikan informasi mengenai apa yang kita teliti, mutu alat ukur yang digunakan untuk pengambilan data penelitian sangat berpengaruh terhadap keterpercayaan data yang diperoleh (Salmaa, 2023). Instrumen pada penelitian ini adalah kuosioner dan lembar observasi. Kuosioner merupakan metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian (Prawiyogi., 2021).

1. Instrumen Supervisi Kepala Ruangan

Instrumen yang digunakan pada supervisi kepala ruangan adalah menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian (Pratiwi, 2015) Yang dimodifikasi. Dengan jumlah soal dengan jumlah soal 20 butir dengan jawaban selalu (4), sering (3), jarang (2), tidak pernah (1).

2. Instrumen Penerapan SOP pencegahan Risiko Jatuh

Instrumen yang digunakan pada penerapan SOP pencegahan risiko jatuh adalah menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian (Maulidina, 2019) Yang dimodifikasi. Di isi oleh perawat pelaksana, pengukuran pada penelitian ini terdiri dari 12 butir pertanyaan dengan jawaban tidak dilakukan (2), dilakukan (1).

H. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Vadilitas

Uji vadilitas merupakan uji yang digunakan untuk menunjukan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam mengukur sah atau valid

tidaknya suatu kuesioner, suatu kuesioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Sanaky, 2021).

Tabel 3.2. Uji Validitas Kuesioner Supervisi Kepala Ruangan

Butir Soal	Koefisien Hitung	r-tabel	Keterangan
P1	0,448	0,344	Valid
P2	0,672	0,344	Valid
P3	0,485	0,344	Valid
P4	0,522	0,344	Valid
P5	0,548	0,344	Valid
P6	0,510	0,344	Valid
P7	0,708	0,344	Valid
P8	0,480	0,344	Valid
P9	0,717	0,344	Valid
P10	0,572	0,344	Valid
P11	0,631	0,344	Valid
P12	0,668	0,344	Valid
P13	0,547	0,344	Valid
P14	0,587	0,344	Valid
P15	0,488	0,344	Valid
P16	0,551	0,344	Valid
P17	0,475	0,344	Valid
P18	0,720	0,344	Valid
P19	0,491	0,344	Valid
P20	0,495	0,344	Valid

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner supervisi kepala ruangan 20 pernyataan dan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh 12 pernyataan. Uji validitas dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal. Dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu sebanyak 16 responden dengan hasil dari supervisi kepala ruangan 20 item pernyataan dinyatakan valid semua dan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh tidak perlu dilakukan uji validitas karena instrumen tersebut sudah baku, peneliti mendapatkan instrumen tersebut dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Terdapat valid apabila nilai r hitung $>$ dari r tabel. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel, dengan r tabel 0,344.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubah atau konstruk, suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel atau handal apabila jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu, pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel (Sanaky, 2021). Uji reabilitas padapenelitian ini menggunakan metode keofisien *Alpha Cronbach's*. Pengujian reliabilitas instrument dalam penelitian ini juga akan dilakukan dengan menggunakan *Software SPSS*.

Tabel 3.3. Uji Reliabilitas Instrumen

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Supervisi kepala ruangan	0,883	Reliable

Uji reliabilitas instrument penelitian sudah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan 16 responden yaitu 1/3 dari sampel. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument kuesioner supervisi kepala ruangan 20 pernyataan. Dinyatakan *reliabel* jika nilai *alpha Cronbach's* $>0,6$. Jika nilai *alpha cronbach's* $<0,6$ dinyatakan tidak reliabel.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung, dalam hal ini peneliti mendapatkan data atau informasi dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan yang diperoleh langsung dari sumber

asli seperti hasil dari wawancara peneliti dengan narasumber atau hasil dari pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti, (Yuniati, 2021).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data, data sekunder ini diperoleh dari sumber yang dapat mendukung penelitian antara lain dari dokumentasi dan literatur (Koessiantara, 2021),

- a. Peneliti mengurus perizinan kepada pihak akademik untuk menjalankan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,
- b. Setelah peneliti mendapatkan surat izin dari akademik, kemudian peneliti menyerahkan surat perizinan kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,
- c. Setelah peneliti mendapatkan surat balasan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang,
- d. Peneliti menyerahkan surat izin kepada kepala ruang perawat untuk meminta izin sebagai bukti dapat dilakukannya penelitian pada perawat diruangan yang dilakukan observasi pendahuluan,
- e. Peneliti menerangkan penelitian kepada perawat yang bersedia dalam penelitian dengan maksud dan tujuan dari penelitian,
- f. Peneliti membagikan lembar persetujuan dan kuesioner kepada responden untuk diisi dan dilihat hasilnya,

- g. Peneliti meninjau kembali hasil skor kuesioner yang telah diisi oleh perawat,
- h. Setelah pengisian lembar kuesioner selesai, peneliti mengambil lembar kuesioner kembali untuk dicek apakah sudah terisi dengan lengkap dan dilihat hasilnya.

J. Rencana analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian dioalh dengan cara sebagai berikut:

a. Editing

Pada tahap editing dilakukan pengecekan kelengkapan data identitas pengisi, pemeriksaan kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan, memperjelas dan melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan guna menghindari pengukuran yang salah (Oktavianti, 2020). Editing pada penelitian ini dilakukan setelah responden mengisi kuesioner setelah itu peneliti periksa kelengkapan pengisian dan ketepatannya dalam pengisian kuesioner.

b. Coding

Coding merupakan suatu langkah pengkodean dengan cara mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka ataupun bilangan, pada tahap ini peneliti memberikan kode berhubungan dengan pengolahan data yang menggunakan

computer dan kode diberikan pada semua variabel (Oktavianti, 2020).

c. *Cleaning*

Melakukan pemeriksaan kembali data untuk mengkonfirmasi kelengkapan serta keakuratan kuesioner, maka dari itu apabila terjadi kekurangan akan segera dilengkapi dan dilakukan ditempat pengumpulan data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

d. *Scoring*

Scoring merupakan seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan penarikan kesimpulan dengan kata lain scoring adalah seluruh hasil data jawaban responden, data hasil pengisian kuesioner diberi skor 1 apabila jawaban benar sesuai dengan kunci jawaban, dan diberi skor 0 apabila jawaban salah tidak sesuai dengan kunci jawaban, kemudian jumlah dihitung menggunakan presentase (Oktavianti, 2020).

e. *Tabulating*

Dalam tahap ini akan dilakukan penyusunan data yang kemudian menyusun data dengan membuat tabel distribusi frekuensi sesuai dengan kriteria atau tujuan peneliti (Oktavianti, 2020). Tabulating dilakukan dengan memasukan data responden.

f. *Entering*

Memindahkan data kedalam format pengumpulan data, kemudian data-data tersebut dimasukan ke dalam program *excel*, distribusi frekuensi serta silang (Oktavianti, 2020).

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Pada Analisa ini dilakukan analisi table distribusi frekuensi dari tiap variabel yang dianggap terkait dengan tujuan penelitian, yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi serta presentase dari masing-masing variabel yang diteliti dari variabel bebas maupun terikat (Prasetyo & Iis, 2023).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisis 2 variabel yang diduga memiliki hubungan. uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman rank* dengan alasan variabel independen dan variabel dependen merupakan jenis data kategori (Prasetyo & Iis, 2023). Analisa Bivariat digunakan untuk mengetahui mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen (Supervisi kepala ruangan) dengan variabel dependen (Penerapan SOP pencegahan risiko jatuh) dengan uji kemaknaan 5%. Jika $p\text{ value} \leq 0,05$ artinya secara statistik terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sedangkan jika $p\text{ value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 3.4. Kriteria Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat Kuat

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan bentuk hubungan moral atau Nurani yang berupa sopan santun, dan budi pekerti dalam pelaksanaan penelitian, etika dalam penelitian adalah hal yang sangat penting dalam penelitian karena peneliti akan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari itu dalam segi etika harus diperhatikan (Iqroma, 2019). Beberapa prinsip etika yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan tujuan supaya dapat memahami tentang penelitian yang dilakukan serta menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, apabila responden tidak menyetujui maka peneliti harus menghormati hak responden (Iqroma, 2019).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Selama penelitian ini tidak memberikan nama responden dan digunakan atau dicantumkan tetapi hanya menggunakan kode partisipan pada lembar hasil penelitian yang akan disajikan (Iqroma, 2019).

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan harus dijaga oleh peneliti dan hanya menggunakan informasi maupun masalah-masalah tersebut hanya untuk kegiatan penelitian, peneliti dapat meyakinkan responden penelitian bahwa semua hasil yang dikumpulkan tidak akan dihubungkan dengan mereka dan cerita mereka dijamin kerahasiaan oleh peneliti (Iqroma, 2019).

4. Keterbatasan

Keterbatasan merupakan masalah-masalah atau hambatan yang ditemui peneliti dalam pengambilan data .



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi pada penelitian ini berada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitul izzah 1 dan 2, Bitunnisa 1 dan 2. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November 2024- 20 Januari 2025 dengan menggunakan kuesioner yang telah diberikan kepada kepala ruangan. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Sehingga penelitian ini mendapatkan sebanyak 50 responden perawat untuk menguji hipotesis penelitian. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
23 Tahun-26 Tahun	15	30
27 Tahun-30 Tahun	15	30
31 Tahun-33 Tahun	16	32
34 Tahun-37 Tahun	4	8
Jumlah	50	100

Berdasarkan dari tabel 4.1 dapat di simpulkan bahwa antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di dominasi oleh

perawat pelaksana dengan usia 31 tahun-33 tahun sebesar 16 perawat dengan nilai presentase 32%, perawat dengan usia 27 tahun-30 tahun sebesar 15 perawat dengan nilai presentase 30%, perawat dengan usia 23 tahun-26 tahun sebesar 15 perawat dengan nilai presentase 30%, sedangkan perawat usia 34 tahun-37 tahun sebesar 4 perawat dengan nilai presentase 8%.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	35	70
Laki-laki	15	30
Jumlah	50	100

Berdasarkan dari tabel 4.2 maka dapat diketahui bahwa antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di dominasi oleh perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan sebesar 35 perawat dengan nilai presentase 70%, sedangkan jenis kelamin laki-laki sebesar 15 perawat dengan nilai presentase 30%.

c. Pendidikan

Tabel 4.2. Diatribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
D3 Keperawatan	15	30
S1 Keperawatan	28	56
Profesi Ners	7	14
Jumlah	50	100

Berdasarkan dari tabel 4.3 maka dapat diketahui bahwa antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di dominasi oleh perawat pelaksana yang berpendidikan terakhir S1 keperawatan sebesar 28 perawat dengan presentase 56%, perawat dengan pendidikan terakhir D3 keperawatan sebesar 15 perawat dengan presentase 30%, sedangkan perawat dengan pendidikan terakhir profesi ners sebesar 7 perawat dengan nilai presentase 14%.

d. Lama Bekerja

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50)

Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
1 Tahun-5 Tahun	17	34
>5 Tahun	33	66
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 maka dapat diketahui bahwa antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di dominasi oleh perawat pelaksana dengan masa kerja selama >5 tahun sebesar 33 perawat dengan nilai presentase 66%, sedangkan perawat dengan masa kerja 1 tahun-5 tahun sebesar 17 perawat dengan nilai presentase 34%.

2. Variabel Penelitian

a. Supervisi Kepala Ruangan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Kepala Ruangan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50)

Supervisi kepala ruangan	Frekuensi	Presentase %
Cukup	23	46
Baik	27	54
Total	50	100

Pada tabel 4.5 menunjukan bahwa supervisi kepala ruangan dilakukan dengan baik sebanyak 27 dengan nilai presentase 54%, sedangkan supervisi kepala ruangan yang dilakukan dengan cukup sebanyak 23 dengan nilai presentase 46%.

b. Penerapan SOP pencegahan risiko jatuh

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penerapan SOP Pencegahan Risiko Jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50)

Penerapan SOP pencegahan risiko jatuh	Frekuensi	Presentase
Cukup	11	22
Baik	39	78
Total	50	100

Pada tabel 4.6 menunjukan bahwa perawat pelaksana yang menerapkan SOP pencegahan risiko jatuh dengan kategori baik sebesar 39 dengan nilai presentase 78%, sedangkan perawat yang melakukan dengan kategori cukup sebesar 11 dengan nilai presentase 22%.

C. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hubungan serta keeratan antara 2 variabel yaitu hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan

penerapan SOP pencegahan risiko jatuh yang di uji dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank*.

Tabel 4.6. Uji *Spearman Rank* Supervisi Kepala Ruangan dengan Penerapan SOP Pencegahan Risiko Jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (N=50)

		Penerapan SOP pencegahan risiko jatuh			total	p	r
		cukup	baik	kurang			
Supervisi kepala ruangan	Cukup	11	12	0	23	0,00	0,575
	Baik	0	27	0	27		
	Kurang	0	0	0	0		
Total		11	39	0	50		

Hasil korelasi *spearman rank* menunjukkan bahwasannya nilai p value sebesar 0,00 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$) oleh karena itu dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh. Nilai *sig.*0,00 menunjukan bahwa korelasi antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh bermakna, sedangkan nilai korelasi yang didapatkan sebesar 0,575 yang artinya nilai kekuatan hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh adalah kuat dengan arah korelasi positif atau searah yang artinya semakin baik supervisi kepala ruangan maka semakin baik pula penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas tentang hasil dari penelitian yang berjudul hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di rumah sakit islam sultan agung semarang. Pada hasil yang tertera telah menjabarkan tentang masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, terakhir, dan lama bekerja. Sedangkan analisa univariat yaitu tingkat supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh, serta analisa bivariat yang menjabarkan tentang hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di rumah sakit islam sultan agung semarang.

B. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 responden di ruang rawat inap baitul izzah 1 dan 2, baitunnisa 1 dan 2, baitussalam 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, telah di dapatkan hasil responden paling banyak berusia 31 tahun-33 tahun sebanyak 16 responden dengan nilai presentase (32%,) sedangkan perawat berusia 34 tahun-37 tahun sebanyak 4 dengan nilai presentase

(8%). Rentan usia 30-45 tahun dimana seseorang tersebut dapat melakukan pekerjaan serta tugasnya dengan produktivitas tinggi yang akan berpengaruh terhadap kinerja seseorang (Aprisunadi., 2023). Hal ini menggambarkan kesadaran diri akan tanggung jawab yang besar terhadap pencegahan jatuh pasien, usia tersebut merupakan usia dimana ketika seseorang yang belajar untuk mengambil sebuah keputusan dalam hal yang baik dan benar sesuai dengan apa peran serta fungsinya sebagai seorang perawat (Munawaroh, 2023).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 responden di ruang rawat inap baitul izzah 1 dan 2, baitunnisa 1 dan 2, baitussalam 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, telah di dapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 responden dengan nilai presentase (70%). Pendidikan keperawatan identik dengan perempuan hal ini tidak lepas dari sebuah sejarah keperawatan yang diawali oleh Florence Nightingale yang mengatakan bahwasannya perempuan cenderung mempunyai sifat *mother instict* yang berarti naluri keibuan yang lebih cenderung memberikan perlindungan serta sifat pengasuh yang sangat tinggi berbeda halnya dengan laki-laki yang memiliki sifat agresif, naluri keibuan ini menjadikan seorang perempuan memiliki kelebihan untuk merawat serta menjalin komunikasi dengan baik dibandingkan dengan yang lainnya (Santri, 2023). Maka dari itu peneliti menyimpulkan

bahwasannya sifat perempuan yang identik dengan kelembutannya, empati serta cenderung menggunakan perasaan sangat diperlukan dalam memberikan perawatan, hal ini yang menjadikan bahwa profesi keperawatan lebih di dominasi oleh perempuan.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini pada tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 orang responden didapatkan sebagian besar yaitu berpendidikan terakhir S1 keperawatan sebanyak 28 responden dengan nilai presentase (56%), responden yang berpendidikan terakhir diploma keperawatan sebanyak 15 responden dengan nilai presentase (30%), sedangkan responden dengan pendidikan terakhir profesi ners sebanyak 7 responden dengan nilai presentase (14%). Tingkat pendidikan yang tinggi juga mempengaruhi perubahan pada pola pikir serta pandangan hidup sehingga tidak hanya memandang permasalahan dari satu sisi saja tetapi juga dari sudut pandang yang lainnya, menurut asumsi peneliti perawat yang memiliki pendidikan S1 memiliki pengetahuan yang lebih banyak (Santri., 2023). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang cukup tinggi serta pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi seorang perawat dalam menjalankan tugasnya.

d. Lama bekerja

Hasil penelitian ini terkait lama bekerja menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak lama kerja nya adalah >5 tahun yaitu sebanyak 33 responden dengan nilai presentase (66%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Santri (2023) menunjukkan hasil bahwa perawat dengan lama bekerja 6 tahun-10 tahun sebanyak 25 orang dengan nilai presentase (37,9%), sedangkan perawat yang bekerja >10 tahun sebanyak 25 orang dengan nilai presentase (37,9%). Penelitian yang dilakukan Lestari dan Sianturi (2022) menunjukkan bahwa perawat dengan lama bekerja 1 tahun-5 tahun sebanyak 51 orang dengan nilai presentase (43,2%), sedangkan perawat yang bekerja dengan lama bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 61 orang dengan nilai presentase (51,7%). Maka dapat di simpulkan semakin lama bekerja, semakin mudah pula memahami tugas sehingga hal tersebut dapat memberikan peluang untuk meningkatkan prestasi dan radaptasi dengan lingkungan. Akan tetapi perawat yang mempunyai pengalaman kerja lebih dari 5 tahun harus menyadari bahwasannya lama atau tidaknya bekerja tidak berpengaruh terhadap kualitas penerapan SOP dalam pencegahan kepada pasien, oleh karena itu harus fokus pada tanggung jawab terhadap pekerjaannya sebagai seorang perawat (Aprisunadi., 2023).

2. Supervisi Kepala Ruangan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 23 dari 50 (46%) responden telah dilakukan supervisi kepala ruangan dengan kategori

cukup. Dan 27 dari 50 (54%) responden telah dilakukan supervisi kepala ruangan dengan kategori baik. Supervisi adalah salah satu bagian dari directing yaitu menggerakkan atau mengarahkan dalam manajemen supaya segala sesuatu yang telah di programkan dapat terlaksana dengan benar, supervisi kepala ruangan secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai permasalahan dalam pelaksanaan penerapan standar operasional prosedur di ruangan dengan cara mengkaji secara menyeluruh faktor-faktor dan penyebab terjadinya kesalahan dan dilakukan bersama-sama dengan staf keperawatan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut (Kasmiaty., 2021).

Supervisi kepala ruangan adalah penerapan pengaruh serta bimbingan yang ditujukan kepada seluruh staf perawat pelaksana untuk menciptakan rasa percaya dan kepatuhan sehingga timbul kemauan dalam melaksanakan tugasnya, kepala ruangan merupakan perawat profesional yang diberi tanggung jawab serta wewenang untuk memimpin dalam mengelola pelayanan keperawatan di rumah sakit (Ivone Rifasha., 2024). Gaya kepemimpinan sangat berkaitan dengan faktor lingkungan, karena kemampuan seorang pemimpin dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sangat bergantung pada pemimpin tersebut dalam menciptakan lingkungan yang baik, oleh karena itu diharapkan gaya kepemimpinan kepala ruangan dapat memberikan lingkungan kerja yang nyaman bagi perawat (Marthalena & Aisyah, 2024).

Supervisi merupakan hal yang sangat penting digunakan untuk memastikan pelayanan yang diberikan kepada pasien telah sesuai serta memenuhi mutu pelayanan, supervisi pelayanan keperawatan merupakan interaksi serta komunikasi profesional antara supervisor keperawatan dengan perawat pelaksana yaitu dalam komunikasi tersebut perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, dan dipercaya, sehingga perawat pelaksana dapat memberikan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh yang baik kepada pasien, karena kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan serta kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian serta kecakapan para perawat pelaksana (Fatonah & Yustiawan, 2020).

Supervisi yang tidak adekuat berakibat pada penurunan efektivitas serta efisiensi kerja perawat pelaksana dan dapat membahayakan keselamatan pasien. Tujuan supervisi adalah untuk mempertahankan supaya segala kegiatan yang sudah terprogram sehingga dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar tercapai (Pratiwi, 2015). Kegiatan supervisi ini sangat penting dilakukan karena kegiatan ini memberi dukungan untuk perawat dan kegiatan supervisi ini sebagai forum diskusi terhadap isu-isu klinis, menjaga keterampilan klinis, menjalin komunikasi, meningkatkan retensi kerja (Dahlia., 2020). Gaya kepemimpinan kepala ruangan merupakan elemen kunci dalam membentuk iklim kerja serta motivasi dalam keperawatan, gaya kepemimpinan yang efektif juga dapat memberikan bimbingan,

dukungan, dan inspirasi bagi perawat pelaksana sehingga menciptakan lingkungan kerja yang kondusif untuk layanan kesehatan yang berkualitas (Wahyu Nengsih., 2024).

3. Penerapan SOP Pencegahan Risiko Jatuh

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa 11 dari 50 (22%) responden memiliki persepsi yang cukup terhadap penerapan SOP pencegahan risiko jatuh, dan 39 dari 50 (78%) responden memiliki persepsi yang baik terhadap penerapan SOP pencegahan risiko jatuh, hal ini disebabkan oleh sebagian telah menerapkan SOP yang baik untuk pencegahan risiko jatuh keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang menjamin rumah sakit menjadikan perawatan pasien atau pelayanan kesehatan menjadi lebih aman, keselamatan pasien berkaitan dengan perawatan pasien insiden yang dapat dihindari atau seharusnya tidak terjadi dan telah dianggap sebagai suatu disiplin ilmu. Tetapi sangat disayangkan mutu pelayanan masih memiliki kekurangan dalam perawatan pasien terutama pada insiden keselamatan pasien seperti pasien cedera akibat jatuh (D.Cantika, B.Pramesona, B.Kurniawan., 2024).

Jatuh di alami oleh setiap orang setidaknya sekali dalam hidup mereka dalam bentuk peristiwa traumatis yang tiba-tiba biasanya di sertai dengan rasa kehilangan keseimbangan (Abdollahi.,2024). Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang telah dirancang untuk menjadikan perawatan pasien di rumah sakit lebih aman dan nyaman dengan

mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh suatu kesalahan dalam pelaksanaan prosedur medis atau kelalaian dalam mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (Muis.,2024). Masalah utama kejadian jatuh bersumber dari belum optimalnya perencanaan SOP, selain itu kepatuhan perawat dalam penerapan SOP dapat menjadi salah satu kendala faktor risiko dari kejadian jatuh. Berdasarkan dari beberapa penelitian tindakan penerapan SOP pasien gagal untuk menjelaskan bahwa prosedur tindakan tersebut belum dilaksanakan secara lengkap (Haryanto & Haryanto, 2022).

Risiko jatuh merupakan kejadian yang tidak diharapkan sehingga diperlukan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) pencegahan risiko jatuh, *Standar Operasional Prosedur* (SOP) pencegahan risiko jatuh merupakan prosedur kegiatan untuk menilai serta mengevaluasi ulang dan mengambil tindakan kepada pasien yang mempunyai risiko jatuh di bangsal rawat inap (Efroliza, 2023). Kerugian yang diakibatkan dari peristiwa jatuh yaitu jatuh dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan seperti kerusakan fisik dan psikologis serta juga berdampak bagi rumah sakit itu sendiri, seperti hal nya pengkajian MFS (*Morse Fall Scale*) merupakan salah satu SOP upaya pencegahan risiko jatuh yang termasuk salah satu prinsip dari kemampuan serta tingkah laku perawat pelaksana dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan tugasnya yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *Standar Operasional Prosedur* (Keperawatan & Surakarta, 2023).

Pencegahan pasien risiko jatuh di rumah sakit dengan melakukan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala setiap terdapat perubahan kondisi pasien, serta melakukan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh, melakukan implementasi di bangsal rawat inap berupa proses identifikasi serta penilaian pasien dengan risiko jatuh dan memberikan tanda identitas khusus kepada pasien tersebut, dan informasi tertulis kepada pasien atau pihak keluarga pasien (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

C. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya menjelaskan bahwa nilai p value yang didapatkan adalah sebesar $0,00 < 0,05$, hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Supervisi berpengaruh terhadap penerapan pencegahan risiko jatuh pada pasien oleh karena itu peran kepala ruangan tentu merupakan peran utama atau *role model* bagi perawat pelaksana yang dimana hal tersebut berarti dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan perawatan. Rumah sakit perlu juga untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien salah satunya dengan cara melalui dukungan kebijakan untuk pelaksanaan supervisi kepala ruangan keselamatan pasien dengan melaksanakan pada seluruh ruang pelayanan keperawatan (Rosita Lumban Gaol & Asnet Leo Bunga, 2023).

Keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, keselamatan pasien di rumah sakit merupakan hal yang paling dasar dan utama dari kualitas pelayanan kesehatan dan keperawatan. Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem yang membuat pasien lebih aman yaitu bebas dari cedera dan jatuh, pasien safety yaitu pasien bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau bebas dari cedera yang potensial terjadi akibat pelayanan kesehatan (Machmud., 2023). Salah satu penyebab utama tingginya insiden keselamatan pasien insiden yang paling sering terjadi adalah kurangnya kesadaran supervisor keperawatan terhadap SOP keselamatan pasien, hal ini diperparah dengan motivasi dan kurangnya penghargaan atau pengakuan yang memadai dari supervisor (Setiawati, 2024).

Salah satu penyebab kesalahan yang biasa terjadi yang dapat menyebabkan efek samping adalah kurangnya komunikasi dan kurangnya kepatuhan terhadap penerapan standar operasional prosedur dan pengawasan yang tidak memadai (Hijrianti., 2023). Assesment risiko pasien jatuh merupakan hal yang sangat penting dalam upaya pencegahan risiko pasien jatuh, sehingga dalam hal ini dengan adanya supervisi yang dilakukan maka dapat memberikan pencegahan risiko pasien jatuh. Sehingga dapat diketahui bahwa bahwasanya terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh pasien di rumah sakit. Hal tersebut juga disebabkan karena seorang perawat akan lebih patuh dan menerapkan standar operasional prosedur dalam pencegahan risiko jatuh

dikarenakan adanya pengawasan yang dilakukan terus menerus seorang pengawas yang akan dapat mempengaruhi karir serta penilaian kerja dari perawat pelaksana itu sendiri. Sehingga apabila supervisi kepala ruangan dilakukan secara intensitas dan kualitas yang tinggi dan baik maka akan dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan dalam hal pasien safety terlebih dapat mencapai kategori nol pasien jatuh sebagai salah satu indikator dalam budaya safety dalam keperawatan (Rosita Lumban Gaol & Asnet Leo Bunga, 2023).

Mengingat berbagai macam dampak negatif yang ditimbulkan oleh suatu insiden keselamatan pasien, maka oleh karena itu kajian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien sangat penting untuk dilakukan, sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya insiden yang berakibat kesalahan dalam proses perawatan yang seharusnya dicegah (M. Hidayat & Aulia, 2023). Upaya yang harus dilakukan untuk mengurangi insiden keselamatan pasien risiko jatuh dengan menerapkan standar operasional prosedur risiko jatuh baik dalam pencegahan jatuh, pengurangan risiko jatuh, maupun intervensi pasien risiko jatuh. Tingginya angka pasien jatuh di rumah sakit, maka kepatuhan perawat dalam melakukan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh merupakan salah satu cara untuk mencegah insiden pasien jatuh di rumah sakit (Muliawan, 2022).

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu sebagai berikut:

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambah wawasan pembaca, khususnya di lingkungan keperawatan manajemen terkait supervisi kepala ruangan dan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

2. Institusi

Penelitian ini dapat menjadi tempat informasi untuk universitas atau institusi pendidikan yang lain terkait supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh. Bagi fakultas ilmu keperawatan penelitian ini dapat dijadikan referensi dan menambah wawasan untuk penelitian berikutnya.

3. Rumah Sakit

Penelitian ini menjadi bahan acuan untuk menerapkan supervisi kepala ruangan dan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terlepas dari keterbatasan, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian hanya dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum serta menyeluruh terhadap rumah sakit yang lain.

2. Sampel yang di gunakan pada penelitian ini masih tergolong sedikit yaitu hanya pada beberapa ruang yaitu Baitul izzah 1 dan 2, Baitu Nisa 1 dan 2, Baitu Salam 1 dan 2. Sedangkan ruang rawat inap yang berada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung tergolong cukup banyak, sehingga hasil penelitian belum bisa menggambarkan hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh secara keseluruhan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian sehingga peneliti hanya menggunakan 50 responden.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden telah dilaksanakan supervisi kepala ruangan berada pada kategori baik yaitu sebesar 27 responden atau (54,0%)
2. Penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar pada kategori baik yaitu sebesar 39 responden atau (78%).
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ($r = 0,575$, $p \text{ value} = 0,00 < 0,05$). Dengan kekuatan korelasi cukup kuat serta arah korelasi positif atau searah yang artinya semakin baik supervisi kepala ruangan maka semakin baik pula penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa yaitu khususnya mahasiswa keperawatan tentang keterkaitan hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian bagi bidang keperawatan perlunya pelaksanaan supervisi kepala ruangan sehingga dapat meningkatkan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap rumah sakit.

3. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menyampaikan gambaran wawasan baru mengenai hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi, M., Rashedi, E., Jahangiri, S., Kuber, P. M., Azadeh-Fard, N., & Dombovy, M. (2024). Fall Risk Assessment in Stroke Survivors: A Machine Learning Model Using Detailed Motion Data from Common Clinical Tests and Motor-Cognitive Dual-Tasking. *Sensors*, 24(3). <https://doi.org/10.3390/s24030812>
- Aguayo Torrez, M. V. (2021). *Hubungan peran kepala ruangan dan motivasi perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan siloam hospital bogor tahun 2021*.
- Agustina, F. U., Afriani, T., & Handiyani, H. (2020). Analisis Fungsi Supervisi Kepala Ruangan Dalam Pengurangan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit X Jakarta: A Pilot Project. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 468. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.7768>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Open access Open access. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, 2(1), 56–61.
- Aprisunadi, A., Bernanda, T., Ifadah, E., & Kalsum, U. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 8(2), 131. <https://doi.org/10.32419/jppni.v8i2.448>
- Ardianto, Kadir, A., & Ratna. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pencegahan Risiko Jatuh Di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 338–342.
- Cantika, D. H., Pramesona, B. A., & Kurniawan, B. (2024). Evaluation of Prevention of Patients at Risk of Falls in Nurses in Inpatient Department: A Qualitative Case Study. *International Journal of Current Science Research and Review*, 07(08), 6568–6579. <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/v7-i8-68>
- Chesena, N. G. (2021). Relasi Antara Supervisi Dengan Kualitas Pendokumentasian dalam Asuhan Keperawatan. *Keperawatan Indonesia*, 2(3), 1–17. <https://osf.io/preprints/3gnqv/>

- Dahlia, A. I., Novieastari, E., & Afriani, T. (2020). Supervisi Klinis Berjenjang Sebagai Upaya Pemberian Asuhan Keperawatan yang Aman Terhadap Pasien. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 304. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.7757>
- Darmin, Ningsih, S. R., Asri, A. malik darmin, Adnan, & Gufran. (2024). *The Relationship between the Leadership Style of the Head of the Health Center and the Performance of Health Workers at the Sangtombolang Health Center*. 7(2), 362–371.
- Efroliza, E. (2023). Hubungan Fungsi Manajemen Keperawatan Dengan Penerapan Sop Pencegahan Resiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1(2), 195–203. <https://doi.org/10.52523/jika.v1i2.78>
- Fasak, B. (2022). *Gambaran Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Dewasa Di Rumah Sakit RSUD PROF.DR.SOEKANDAR MOJOKERTO*. 181014201616.
- Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020). Supervisi Kepala Ruangan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 151–161. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1408>
- Fitri, R. Y. (2019). *Malaria Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju*.
- Fitrianola Rezkiki & Annisa Ilfa. (2018). Pengaruh Supervisi Terhadap Keengkapan Askep. *Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Non Bedah Fitrianola*, 1(1), 1–8.
- Guna, D., Sebagian, M., Mencapai, S., Sarjana, G., Program, K., Fakultas, S. K., & Kesehatan, I. (2020). *Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Spo Risiko Jatuh Di Rs Swasta Yogyakarta Naskah Publikasi*.
- Handayani, 2020. (2018). Metodologi penelitian. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2020, 10–27.
- Haryanto, R. D., & Haryanto, M. S. (2022). Nurse Compliance in Implementing Intervention Procedures for Highrisk Patients of Fall in Instalation At Cimaan Hospital, Cianjur Regency. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 9(3), 162. <https://doi.org/10.35842/jkry.v9i3.697>
- Hayati, N. K., Pertiwiwati, E., & Santi, E. (2022). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(2), 84–93. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v5i2.1810>

- Hijrianti, H., Faridah, I., Wibisno, A., Program Studi, M. S., Yatsi Madani, U., & Universitas Yatsi Madani, D. (2023). the Effect of Nurse'S Knowledge, Attitude and Application About Patient Safety With Fall Risk Incidents. *Januari*, 2(1). <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal>:<http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>
- Iqroma, N. (2019). *Etika penelitian*. November 2018, 54–57.
- Ivone Rifasha, Sofiyan Sofiyan, Elly Romy, & Abednego Suranta Karo. (2024). The Influence of Leadership Style, Discipline, and Communication of The Head of The Room on Nurse Performance. *Jurnal of Management and Social Sciences*, 2(1), 38–48. <https://doi.org/10.59031/jmsc.v2i1.337>
- Kasmiaty, Baharuddin, Fattah, M. N., Mulfiyanti, D., Ermawati, Umanailo, M. C. B., & Hadi, I. (2021). The influence of supervision of heads of rooms and knowledge of implementing nurses on patient safety through the quality of nursing services at the regional hospital. *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, 3214–3222. <https://doi.org/10.46254/sa02.20210876>
- Keperawatan, P. S., & Surakarta, U. S. (2023). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN SOP PENCEGAHAN RISIKO JATUH PENDAHULUAN Keselamatan Pasien (patient safety) adalah proses rumah sakit dalam belum terlaksana 100 % hanya 2 dari 6 sasaran keselamatan pasien yang dil.* 8, 121–127.
- Khotimah, L. K., & Febriani, N. (2022). Peran Supervisi Kepala Ruangan Dalam Memotivasi Perawat Pada Pencegahan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 141. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4111>
- Koessiantara, david. (2021). *Penerapan Komunikasi Visual Cv. Olympic Sari Rasa Melalui Akun Instagram Menggunakan Teori Visual Branding Marty Neumeier*. 25.
- Kurniati, A. R. (2020). *Kerangka Konsep Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam tinjauan pustaka . Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel , yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai t.* 2018–2020.
- M. Hidayat & Aulia. (2023). *Journal la sociale*. 01(06), 41–46. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealthico.v2i4.1615>
- Marthalena, Y., & Aisyah, S. (2024). The relationship between the leadership of

- the head of room and work environment with performance of nurse in Pringsewu Region General Hospital. *ProBisnis: Jurnal Manajemen*, 15(2), 110–118.
- Maulidina, H. (2019). *Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda*. 2, 1–13.
- Muh. Jumaidi Sapwal, Wahyuni, P., & Fahrozi, L. A. (2021). Hubungan Perilaku Kepatuhan Perawat dengan Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kejadian Risiko Jatuh pada Pasien Anak. *ProHealth Journal*, 18(1), 30–38. <https://doi.org/10.59802/phj.202118197>
- Muis, C., Kamil, H., Putra, A., Yusuf, M., & Mayasari, P. (2024). *Fall Risk Management by Nurses in the Inpatient Wards of Aceh Government Regional General Hospital , Indonesia*. 4(5), 602–605.
- Mulat, T. C., & Hartaty, H. (2019). Pengaruh Peran Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 44–50. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.105>
- Muliawan, M., Nofiarni, & Dewi, S. (2022). The Effect of Nurse's Knowledge About Patient Safety, Workload and Work Motivation on Nurse Compliance in Implementation of Patient Fall Prevention in The Infant Room of Hospital X Jakarta. *Journal of Hospital Management ISSN*, 5(1), 22.
- Munawaroh, A. M. A. (2023). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Keberhasilan Pelaksanaan Pencegahan Resiko Jatuh Di Rsud Wates*. 62, 1–11. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/5755/>
- Muslim, A. I. (2022). Definisi Penelitian. *Department of Electrical Engineering*, 10, 1–3. https://www.researchgate.net/profile/Alfaozan-Imani-Muslim/publication/364316221_DEFINISI_PENELITIAN/links/6346c1fdff870c55ce1da73d/DEFINISI-PENELITIAN.pdf
- Oktavianti. (2020). *Metode Penelitian*. 37–48.
- Paloloan Ayudita. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit UNHAS. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27.
- Prasetyo, D. A., & Iis, S. H. (2023). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Penanganan Nyeri Dismenore Di SMK Kesehatan FISH Bekasi Tahun 2023. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*,

3, 11929–11938. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/1820>

Pratiwi, E. D. (2015). *Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember*. 194. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/67125>

Prawiyogi, A. G., Sadiyah, T. L., Purwanugraha, A., & Elisa, P. N. (2021). Penggunaan Media Big Book untuk Menumbuhkan Minat Membaca di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 5(1), 446–452. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i1.787>

Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>

Putra, D. M. A., Amaliah, N., & ... (2021). Supervisi Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Asesmen Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap RSJ Sambang Lihum. *Dinamika ...*, 12(1), 161–170. <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i1.711>

Rahmah Muthia, 2018. (2018a). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap*. 1–26.

Rahmah Muthia, 2018. (2018b). *hubungan shift kerja perawat dengan kepatuhan perawat melakukan standart operasional procedure pasien risiko jatuh*. 1–26.

RI, K. (2011). International patient safety goals created. *Joint Commission Perspectives. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.*, 26(2), 8.

Rosita Lumban Gaol, & Asnet Leo Bunga. (2023). Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Rawat Inap dan Kompetensi Perawat terhadap Pencegahan Resiko Jatuh : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(11), 2142–2150. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4250>

Sahpitra, D., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019). Penurunan Resiko Jatuh Pasien Melalui Supervisi Kepala Ruang Perawatan. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(2), 45. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i2.328>

Salmaa. (2023). Instrumen penelitian. In *Deepublish*. <https://penerbitdeepublish.com/instrumen-penelitian/>

Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek

- Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Santri, A., Erwin, & Zukhra, R. M. (2023). Gambaran Penerapan Patient Safety Resiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Sari, Y., & Bambang. (2023). Hubungan PSari, Y., & Bambang. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh pada Pasien di RSU Setia Budi. *Journal of Vocational Health Science*, 2(1), 13–22. <http://eprints.uh. Journal of Vocational Health Science>, 2(1), 13–22.
- Satria Pratama, A., Lestari, A. A., Yudianto, K., Megawati, S. W., & Pragholapati, A. (2020). Supervisi Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 55–62. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.168>
- Setiawati, D., Setyowati, S., Hariyati, R. T. S., Mediawati, A. S., Hidayanto, A. N., & Putro, P. A. W. (2024). Perceived implementation of patient safety compliance among nursing supervisors in military hospitals: a descriptive qualitative study. *Jurnal Ners*, 19(2), 231–239. <https://doi.org/10.20473/jn.v19i2.55321>
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di Gedung Yosef 3 Dago Dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Suryanti, N., & Hariyati, R. T. S. H. S. (2020). Manfaat, Pendukung, Hambatan, Pelaksanakan Dan Dampak Ketidaktepatan Pelaksanaan Supervisi Terhadap Perawat Di Rumah Sakit: Tinjauan Literatur. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 487. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.115>
- Susanto, A. D., Sartika, I., & Halim, A. (2023). *Gudang Jurnal Pengabdian Masyarakat Laporan Pertanggungjawaban Pendidikan Kesehatan Manajemen Risiko Jatuh di Ruang Anggrek B RSUD Kabupaten Tangerang*. 1, 38–41.
- Sutisna, I. (2020). Statistika Penelitian: Teknik Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Universitas Negeri Gorontalo*, 1(1), 1–15. <https://repository.ung.ac.id/get/karyailmiah/4610/Teknik-Analisis-Data-Penelitian-Kuantitatif.pdf>
- Wahyu Nengsih, A. R., Hadiwijaya, D., & Susilo, P. (2024). The Influence of Leadership Style of the Head of the Ward, Work Culture, and Work-load on the Performance of Implementing Nurses in the Inpatient Ward of Budiasih Hospital, Serang. *Eduvest - Journal of Universal Studies*, 4(6),

4919–4938. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i6.1284>

Winarti, R., Mu'minin, D. F., & Kustriyani, M. (2019). Hubungan Caring Perawat Dengan Pencegahan Pasien Risiko Jatuh Di Ruang Cempaka Dan Kenanga Rsud Dr. H. Soewondo Kendal. *Proceeding Widya Husada Nursing Conference*, 1(1), 48–55.

Wulandari. (2020). *Metode Penelitian*. 28–37.

Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102. <https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>

Yuniati, U. (2021). Metode Penulisan Laporan KKP. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.

Yunitasari, E., Triningsih, A., & Pradanie, R. (2020). Analysis of Mother Behavior Factor in Following Program of Breastfeeding Support Group in the Region of Asemrowo Health Center, Surabaya. *NurseLine Journal*, 4(2), 94. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.11515>

