



**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN
PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG**

Proposal Skripsi

Disusun Oleh :

Khafidz Dewantara Sihbudi

30902100111

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN
PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG**

Proposal Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Khafidz Dewantara Sihbudi

30902100111

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah inpi, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini 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.

Semarang, 4 Januari 2025

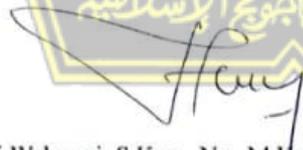
Mengetahui,

Peneliti,

Wakil Dekan I

UNISSULA

جامعة سلطان أبجوني الإسلامية



(Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

(Khafidz Dewantara Sihbudi)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN
PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Khafidz Dewantara Sihbudi

30902100111

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing Tanggal : 20, Januari 2025



Dr. Muh Abdurrouf, Ns, M.Kep

NIDN. 06-0505-79-02

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN
PENCEGAHAN RESIKO JATUH DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG**

Disusun oleh:

Nama : Khafidz Dewantara Sihbudi

NIM : 30902100111

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

Penguji II,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 0605057902

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

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

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

ABSTRAK

Khafidz Dewantara Sihbudi
**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN
PENCEGAHAN RESIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG**
69 Halaman+11Tabel+2Gambar+11Lampir

Latar Belakang: Budaya keselamatan pasien adalah kondisi dimana staf memiliki kesadaran yang konstan dan aktif tentang hal yang potensial menimbulkan kesalahan, staf maupun organisasi mampu membicarakan kesalahan, belajar dari kesalahan dan mau memperbaiki. Pencegahan risiko jatuh adalah tindakan pencegahan yang dilakukan oleh perawat dengan sesuai Standar Prosedur Operasional untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diharapkan.

Tujuan; Mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh di rumah sakit islam sultan agung.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 100 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, data yang diperoleh diolah secara statistik dengan uji korelasi yang digunakan adalah uji *spearment rank correlation*.

Hasil: penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil responden terbanyak masuk dalam kategori budaya keselamatan pasien baik sebanyak 62 responden (62,0%). Dan pencegahan risiko jatuh dengan responden terbanyak masuk dalam kategori pencegahan risiko jatuh baik dengan jumlah 76 responden (76.0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000 atau sig (<0,05) yang artinya terdapat hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.

Simpulan: terdapat hubungan yang bermakna antara budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh dengan nilai p-value < 0,05 dan keeratan hubungan yaitu lemah dengan hasil (0,366)

Kata Kunci: *Budaya Keselamatan Pasien, Pencegahan Resiko Jatuh*

Daftar Pustaka: 55 (2018-2023)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis

ABSTRACT

Khafidz Dewantara Sihbudi

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT SAFETY CULTURE AND FALL RISK PREVENTION
AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL**
69 Page+11Table+2Figure+11Attachment

Background: Patient safety culture is a condition in which staff have a constant and active awareness of potential errors, staff and organizations are able to talk about mistakes, learn from mistakes and want to improve. Fall risk prevention is a preventive measure taken by nurses in accordance with Standard Operating Procedures to prevent unexpected things from happening.

Objective: To determine the relationship between patient safety culture and fall risk prevention at Sultan Agung Islamic Hospital.

Methods: This study used a type of quantitative research with a cross-sectional approach. Data collection using a questionnaire. The number of respondents in this study were 100 respondents, the sampling technique used total sampling, the data obtained were statistically processed with the correlation test used was the spearman rank correlation test.

Results: the research that has been conducted shows the results of the most respondents in the category of good patient safety culture as many as 62 respondents (62.0%). And fall risk prevention with the most respondents in the category of good fall risk prevention with 76 respondents (76.0%). The statistical test results obtained a p-value of 0.000 or sig (<0.05) which means that there is a relationship between patient safety culture and fall risk prevention at RSI Sultan Agung Semarang.

Conclusion: there is a significant relationship between patient safety culture and fall risk prevention with a p-value <0.05 and the strength of the relationship is weak with the results (0.366).

Keywords: Patient Safety Culture, Fall Risk Prevention

Bibliography: 55 (2018-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah rabbilalamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridhonya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal ini dengan judul “Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh”

Dalam penyusunan proposal penelitian ini penulis mengalami banyak hambatan, namun atas bantuan, bimbingan, serta kerja sama dari berbagai pihak akhirnya proposal penelitian ini bisa terselesaikan dengan baik, maka dari itu, penulis dengan hormat serta kerendahan hati mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto SH. M.H Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr.Ns.Dwi Retno S.,M.Kep,Sp.Kep.MB Selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Bapak Dt. Muh. Abdurrouf,Ns, M.Kep, selaku Dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktunya. Memberikan arahan, kritikan dan saran yang bermanfaat serta memudahkan saya dalam penyusunan proposal. Memotivasi dan nasehat yang bermanfaat dalam Menyusun proposal penelitian ini.

5. Seluruh dosen pengajar dan staf fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu.
6. Kedua orang tua, kakak dan adik saya yang telah memberikan doa dan dukungan tiada henti kepada saya sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Adkha Qurrota A'yun yang telah menemani sekaligus memberi semangat dan arahan agar saya memngerjakan skripsi.
8. Farhan dan ichsan yang telah memberikan tumpangan kos saat saya mngerjakan skripsi
9. Sahabat-sahabat kontrakan saya yang telah membantu dan selalu memberikan semangat agar tidak bermalas-malasan untuk mengerjakan skripsi
10. Teman-teman Fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang selalu memberikan semangat dalam proses menyusun proposal penelitian.
11. Saya sendiri yang telah berjuang dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini dengan sungguh sungguh
12. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan selama proses penyusunan skripsi

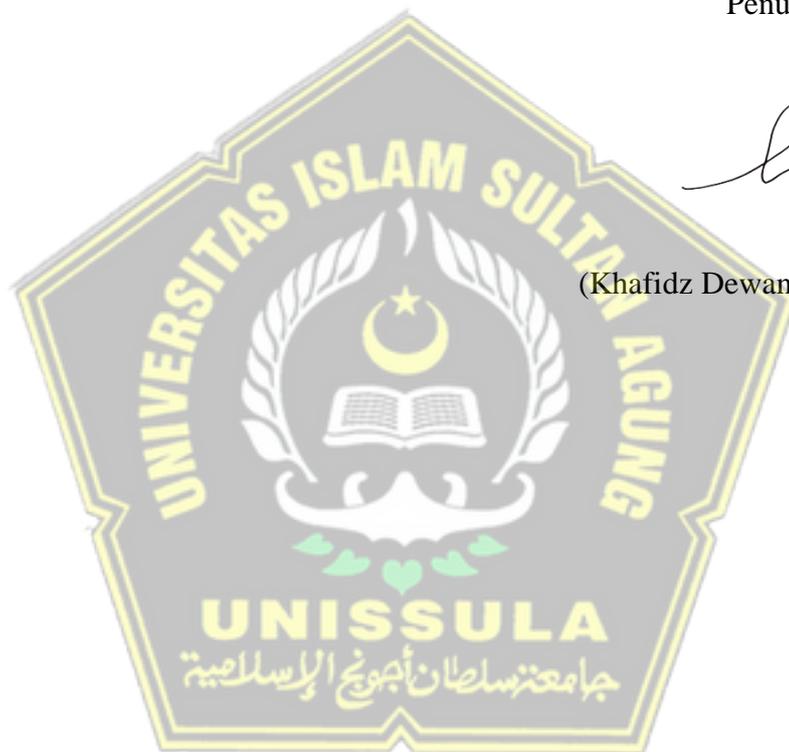
Penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap saran dan kritik yang muncul akibat keterbatasan skripsi ini dapat dijadikan bahan penyempurnaan penelitian selanjutnya sehingga baik dan bermanfaat bagi berbagai pihak.

Semarang, 19 Januari 2025

Penulis



(Khafidz Dewanatara Sihbudi)



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Risiko Jatuh.....	6
2. Patient safety	12
3. Budaya keselamatan pasien.....	18
B. KERANGKA TEORI.....	31
C. HIPOTESIS.....	32
BAB III.....	33
METODE PENELITIAN	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Variabel penelitian	33
C. Jenis dan desain penelitian	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian	35
E. Tempat dan Waktu Penelitian	36
F. Definisi Operasional.....	36
G. Instrumen atau alat pengumpulan data.....	37

1.	Instumen data	37
2.	Uji instrument Penelitian.....	38
H.	Metode pengumpulan data	40
I.	Rencana Analisa Penelitian.....	42
J.	Etika Penelitian	44
BAB IV	.....	47
HASIL PENELITIAN	.....	47
A.	Pengantar Bab	47
B.	Karakteristik Responden	47
1.	Usia	48
2.	Jenis Kelamin.....	48
3.	Pendidikan.....	49
4.	Lama Kerja.....	49
C.	Analisa Univariat	50
1.	Budaya Keselamatan Pasien	50
2.	Pencegahan Risiko Jatuh.....	50
D.	Analisa Bivariat.....	50
1.	Uji Normalitas.....	51
2.	Uji Spearmen.....	51
3.	Crosstabulation.....	52
BAB V	.....	54
PEMBAHASAN	.....	54
A.	Pengantar Bab	54
B.	Iterpretasi dan Diskusi Responden.....	54
1.	Karakteristik Responden	54
2.	Hasil Analisa Univariat	61
3.	Hasil Analisa Bivariat	64
C.	Keterbatasan penelitian	66
D.	Implikasi untuk keperawatan	67
BAB VI	.....	68
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	68
A.	kesimpulan	68

B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	34



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional, variabel, dan skala data.....	37
Tabel 3.2 Hasil Uji Reabilitas	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di RSI Sultan Agung.....	51
Tabel 4.2 distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di RSI Sultan Agung.....	51
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan di RSI Sultan Agung.....	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden Di RSI Sultan Agung	52
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Budaya Keselamatan Pasien Di RSI Sultan Agung	53
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung ...	53
Tabel 4.7 Uji normalitas Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Aung Semarang.....	54
Tabel 4.8 Uji Spearman Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang	55
Tabel 4.9 Tabulasi Silang Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan sebuah system yang dibentuk untuk asuhan keperawatan pasien ketika di rumah sakit agar menjadi aman (Permenkes, 2017). Program keselamatan pasien di rumah sakit digunakan untuk memperkecil angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) terhadap pasien rawat inap sehingga menimbulkan kerugian pada pasien dan rumah sakit. Salah satu insiden yang sering terjadi pada pasien rawat inap adalah insiden jatuh (Astuti et al., 2021).

Kejadian jatuh disebabkan beberapa hal seperti: Lingkungan, seperti kamar mandi tanpa pegangan tangan, karpet yang terlipat, dan pencahayaan yang kurang, Penggunaan obat-obatan antidepresan, obat tidur, dan obat hipnotik, Kondisi kesehatan seseorang dan Kurangnya kebutuhan nutrisi yang menyebabkan kelemahan fisik. Penyebab dari kejadian jatuh pada seseorang juga dikarenakan penurunan daya keseimbangan dan kekuatan otot ekstremitas yang ditandai dengan kelemahan fisik dan gaya berjalan yang lemah, adanya gangguan pada area ekstremitas bawah (kaki) dan penggunaan alas kaki yang tidak nyaman, adanya penurunan daya penglihatan maupun pendengaran, adanya penurunan kognitif dan persepsi, adanya kondisi medis yang serius, adanya perasaan takut akan jatuh, adanya riwayat jatuh sebelumnya, adanya disorientasi ruangan maupun lingkungan (Nurdahlia & Nuhasanah, 2020).

Insiden jatuh tidak hanya berdampak pada cedera, namun juga meningkatkan lama rawatan, serta biaya rawatan pasien. Pasien cedera dapat mengakibatkan penambahan rawatan di rumah sakit sekitar 6,3 hari rawatan (Zarah & Djunawan, 2022).

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien, jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari laten, gangguan psikologis dan faktor pada staf, penurunan produktifitas, berkurangnya kepuasan pasien dan menimbulkan konflik internal (Salawati, 2020).

Jika budaya keselamatan pasien tidak diterapkan, dapat terjadi penurunan kualitas pelayanan rumah sakit. Menurut penelitian Swift (2017) di rumah sakit di Amerika Serikat, pasien yang mengalami peristiwa KTD mengalami kerugian sebesar \$500.000 (Rp7,798,311,164) atau asuransi sebesar \$1 juta (Rp15,598,440,313) untuk setiap kesalahan. Sekitar 15% pekerja kesehatan mempertimbangkan untuk meninggalkan pekerjaan mereka karena melakukan kesalahan. Pelayanan masyarakat lebih cenderung mengalami profesional kesehatan ini (Bukhari, 2019).

Insiden jatuh di rumah sakit dan pusat kesehatan Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 1.000 pasien perharinya. Dari 345.800 kejadian jatuh yang terjadi di ruang inap selama penelitian, 315.1817 orang dilaporkan

mengalami cedera (Zarah & Djunawan, 2022) Angka kejadian terjadinya insiden jatuh pada pasien di Indonesia pada tahun 2012 memasuki urutan tiga besar dengan 34 kasus (14%) insiden jatuh yang terjadi di Rumah Sakit di Indonesia. Prioritas utama layanan kesehatan di seluruh dunia adalah keselamatan pasien. Data diatas menunjukkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) masih terjadi di setiap rumah sakit baik skala nasional maupun Internasional. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) menunjukkan pelaporan insiden KTD sejak september 2006 – 2011 telah mencapai 249 kasus dan KNC sebanyak 283 kasus.

Faktor risiko jatuh meliputi faktor intrinsik dan ekstrinsik, faktor intrinsik antara lain sistem syarat pusat, demensia gangguan sistem sensorik, gangguan sistem kardiovaskuler, gangguan metabolisme, dan gangguan gaya berjalan. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, aktifitas, dan obat-obatan, pada lansia, proses menua mempunyai konsekuensi untuk jatuh salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah instabilitas yaitu berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh. Jatuh dianggap sebagai konsekuensi alami tetapi jatuh bukan merupakan bagian normal dari proses penuaan (Rudi & Setyanto, 2019).

Insiden jatuh bisa dicegah oleh perawat dengan melaksanakan pedoman prevention falls seperti memonitoring pasien secara ketat yang memiliki risiko tinggi jatuh serta melibatkan keluarga pasien untuk mencegah terjadinya insiden jatuh pada pasien. Menurut (Nurdahlia & Nuhasanah, 2020), perawat memegang peran untuk melakukan pengkajian dan pencegahan jatuh pada

pasien dengan memberikan edukasi kepada pasien dan melakukan tindakan pencegahan jatuh berdasarkan SOP (Standard Operasional) yang berlaku. Berdasarkan pengertian hingga dampak yang dialami oleh orang yang jatuh maka diperlukan strategi pelaksanaan pencegahan risiko jatuh. Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh adalah serangkaian tindakan yang dilakukan dan menjadi pedoman keselamatan pasien yang berisiko jatuh, intervensi keperawatan dapat dilakukan untuk pencegahan risiko jatuh ini, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan bisa tindakan mandiri, kolaboratif maupun delegasi sesuai yang tertera dalam undang – undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan (Nurdahlia & Nuhasanah, 2020).

B. Rumusan Masalah

Pasien jatuh merupakan salah satu insiden yang paling sering terjadi dalam lingkup rumah sakit maka dari itu pengurangan risiko jatuh penting dilakukan agar risiko cedera dari pasien dapat di cegah. Untuk mengurangi risiko tersebut, perawat hendaknya perlu melakukan proses bekerja keperawatan dengan baik sesuai aturan yang berlaku di rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas dan penjelasan sebelumnya peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh di rumah sakit islam sultan agung.

2. Tujuan khusus
 - a. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien
 - b. Mengidentifikasi pencegahan risiko jatuh di rumah sakit
 - c. Menganalisis hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Penelitian yang disusun ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bisa menambah wawasan pengetahuan masyarakat tentang risiko jatuh.

2. Bagi institusi

Penelitian yang disusun ini diharapkan bisa menjadi referensi yang bermanfaat sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Penelitian yang sudah disusun ini diharapkan bisa menambah wawasan bagi si peneliti sendiri terkait dengan kasus atau judul yang sudah diambil dan dapat menjadi standar kelulusan untuk menyelesaikan Studi sarjana Keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian yang telah disusun ini diharapkan dapat menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Risiko Jatuh

a. Definisi

Jatuh merupakan kondisi seseorang yang tidak sengaja tergeletak di lantai atau tempat yang lebih rendah. Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadiannya mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran. Jatuh adalah perubahan yang tidak disengaja ke posisi yang lebih rendah dari posisi semula atau ke lantai dasar dengan atau tanpa hilang kesadaran atau cedera dari penyakit dan sinkop (Rahmah Muthia, 2018).

b. Faktor-faktor Risiko Jatuh

1) Faktor risiko intrinsik

faktor instrinsik merupakan variabel 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 *musculoskeleta* misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstermitas bawah, kekakuan sendi *sinkope* adalah kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang diakibatkan oleh berkurangnya aliran

darah menuju otak dengan gejala lemah, pengelihatian tampak gelap, keringat dingin, pucat serta merasa pusing

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 dibawah, tempat tidur yang tinggi ataupun toilet yang rendah dan jongkok, obat-obatan yang diminum serta alat-alat bantu berjalan

c. Pencegahan Risiko Jatuh

Pencegahan pasien risiko jaatuh di rumah sakit bisa dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh , penilaian berkala pada saat terdapat perubahan kondisi fisiologi 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 halnya menggunakan terapi fisik ataupun alat bantu jalan jenis terbaru untuk dapat membantu mobilitasi (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 wajib untuk menemani pasien, jangan membiarkan pasien sendirian di dalam kamar mandi 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 (Fasak, 2022).

d. Indikator Pencegahan Risiko Jatuh

Beberapa indikator pencegahan risiko jatuh

1) *Assessment*

Menurut Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, *assessment* risiko jatuh merupakan bagian dari sistem keselamatan pasien yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman, tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan mengelola risiko serta meminimalkan terjadinya insiden yang tidak diharapkan. Beberapa hal penting terkait *assessment* risiko

jatuh menurut permentkes 2017 yaitu identifikasi, penandaan pasien berisiko, intervensi pencegahan, evaluasi dan pelaporan. (Nurhayati et al., 2020)

2) Intervensi

Berdasarkan Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, intervensi risikon jatuh merupakan langkah-langkah yang harus diambil untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya jatuh pada pasien yang berisiko. Intervensi ini penting untuk meningkatkan keselamatann pasien selama perawatan di rumah sakit. Berikut jenis jenis intervensi menurut permentkes 2017, yaitu identifikasi dan penilaian risiko, pemberian tanda dan penandaan, pengaturan lingkungan, edukasi pasien dan keluarga, monitoring dan *assessment* ulang, pelatihan staf. (Rahmadiyahanti et al., 2020)

3) Pemberian tanda

Dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, pemberian tanda risiko jath adalah langkah penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dirumah sakit. Tanda ini bertujuan untuk memudahkan identifikasi pasien yang berisiko jatuh, sehingga tindakan pencegahan dapat diterapkan secara efektif.

Jenis tanda yang diberikan antara lain gelang tanda risiko jatuh yakni pengingat bagi perawat dan staf medis untuk lebih berhati-hati dan menerapkan langkah-langkah pencegahan yang tepat, contohnya pasien yang teridentifikasi berisiko tinggi jatuh biasanya diberikan gelang berwarna kuning, selain gelang jenis tanda bisa berupa label atau stiker yang biasanya ditempel pada pakaian atau di tempat tidur, label ini harus diletakkan di lokasi yang mudah terlihat, seperti bagian dada atau di atas tempat tidur pasien agar dapat dengan mudah dikenali oleh semua staf yang merawat pasien, selain itu penanda juga harus terpasang di kamar mandi dan sekitar tempat tidur untuk mengingatkan pasien dan staf tentang risiko yang ada.

Tujuannya diberikan tanda yaitu untuk meningkatkan kesadaran semua anggota tim medis mengenai status risiko jatuh pasien, sehingga mereka dapat memberikan perhatian ekstra dan juga dapat mencegah insiden jatuh. Dengan adanya tanda yang jelas, diharapkan dapat mengurangi insiden jatuh yang dapat menyebabkan cedera serius pada pasien. (Zarah & Djunawan, 2022)

e. 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

2) Dampak Psikologis

Jatuh yang tidak menimbulkan dampak fisik juga dapat menimbulkan dampak psikologis yang menggoyangkan mental pasien seperti halnya rasa ketakutan, cemas distress, depresi, serta berujung pada pasien mengalami kekhawatiran untuk melakukan suatu aktivitas fisik

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

f. Pengkajian Risiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS) adalah metode yang cepat dan sederhana untuk menilai kemungkinan pasien jatuh. Sebagian besar perawat (82,9%) menilai skala ini cepat dan mudah digunakan dan

54% memperkirakan bahwa dibutuhkan kurang dari tiga menit untuk menilai seorang pasien. MFS terdiri atas enam variabel yang cepat dan mudah untuk penilaian, serta telah terbukti reliabel dan memiliki validitas prediktif (Rahmah Muthia, 2018)

2. Patient safety

a. Definisi

Patient safety atau keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (Permenkes, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Putri, 2019).

b. Tujuan

Ada beberapa tujuan keselamatan pasien yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien rumah sakit
- 2) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien masyarakat.
- 3) Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan.

Untuk mencapai tujuan keselamatan pasien, perlu dibuan langkah-langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit, yaitu :

- 1) Bangun Kesadaran akan nilai keselamatan pasien
- 2) Pimpin dan dukun staf anda
- 3) Integrasi aktivitas pengelolaan risiko
- 4) Kembangkan sistem pelaporan
- 5) Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasie
- 7) Cegah cedera melalui implementasi system keselamatan pasien

c. Standart Keselamatan Pasien

Menurut (Salawati, 2020), terdapat 7 standart keselamatan pasien:

- 1) Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak unruk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk

kemungkinan terjadinya KTD. Kriterianya adalah sebagai berikut: Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan, dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan, dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD.(Salawati, 2020)

2) Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan perawatan. Kriterianya adalah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien sebagai partner dalam proses pelayanan. Karena itu, dirumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan keperawatan. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat: memberikan info yang benar, jelas, lengkap dan jujur, mengetahui kewajiban dan tanggung jawab, mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak di mengerti, memahami dan menerima konsekuensi pelayanan, mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit, memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa,

memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.(Salawati, 2020)

3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antara tenaga dan antar unit pelayanan dengan kriteria sebagai berikut: terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk. Pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit, terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya sevara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar, terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya, terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya prises koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.(Salawati, 2020)

- 4) Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memantau dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, analisis data secara intensif, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien dengan kriteria berikut: Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan yang baik, sesuai dengan slogan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit, setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja, setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif, setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis. .(Salawati, 2020)

- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
Peran pimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah sebagai berikut: Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit, pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi KTD, pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan

tentang keselamatan pasien, pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta tingkatan keselamatan pasien, pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.(Salawati, 2020)

6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standar mendidik staf tentang keselamatan pasien adalah sebagai berikut: Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas, menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien, rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.(Salawati, 2020)

7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Standar komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien adalah: Rumah sakit

merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal, transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat. .(Salawati, 2020)

3. Budaya keselamatan pasien

a. Definisi

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (2017), busaya keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerjasama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien (Wardana, 2021)

Budaya keselamatan adalah kondisi dimana staf memiliki kesadaran yang konstan dan aktif tentang hal yang potensial menimbulkan kesalahan, staf maupun organisasi mampu membicarakan kesalahan, belajar dari keshlahan dan mau memperbaiki (Wardana, 2021)

b. Manfaat penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam menjamin keselamatan pasien. Busaya keselamatan pasien akan membantu organisasi dalam membuat kabijakan tentang

keselamatan pasien. Manfaat utama dalam budaya keselamatan pasien adalah organisasi menyadari apa yang salah dan pembelajaran terhadap kesalahan tersebut. Manfaat lain dalam budaya keselamatan antara lain:

1. Organisasi kesehatan lebih tahu jika ada kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan telah terjadi.
2. Meningkatnya laporan kejadian yang dibuat dan belajar dari kesalahan yang terjadi akan berpotensi menurunkan kejadian yang sama berulang kembali dan keparahan dari keselamatan pasien.
3. Kesadaran akan keselamatan pasien, yaitu bekerja untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan.
4. Berkurangnya perawat yang merasa tertekan, bersalah, malu karena kesalahan yang telah diperbuat.
5. Berkurangnya *turn over* pasien karena pasien yang pernah mengalami insiden, pada umumnya akan mengalami perpanjangan hari perawatan dan pengobatan yang diberikan lebih dari pengobatan yang seharusnya diterima pasien.
6. Mengurangi biaya yang diakibatkan oleh kesalahan dan penambahan terapi.
7. Mengurangi sumber daya yang dibutuhkan untuk mengatasi keluhan pasien.

c. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Pada dasarnya suatu organisasi pelayanan kesehatan akan memiliki budaya keselamatan yang positif juga memiliki dimensi budaya keselamatan pasien. *Hospital Survey On Patient Safety Culture* yang dikembangkan oleh AHRQ menggunakan komponen-komponen sebagai indikator dari masing-masing dimensi budaya keselamatan pasien tersebut, yaitu diantaranya:

1. Harapan dan Tindakan Supervisor

Penerapan budaya dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan dalam hal ini supervisor ataupun manajer dalam mempromosikan nilai-nilai yang dianut dengan melakukan tindakan-tindakan terkait yang mampu mendukung proses penanaman nilai yang dimaksudkan. Untuk menilai harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dapat dilihat dari pertimbangan supervisor/manajer dalam menerima saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, penghargaan untuk staf yang mengikuti prosedur keselamatan pasien, dan sikap yang tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien. (Wardana, 2021)

2. Pembelajaran Organisasi

Pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan dapat dinilai dari adanya budaya belajar pada organisasi yang menganggap kesalahan membawa perubahan positif dan

perubahan dievaluasi untuk efektivitas. Ketakutan akan kesalahan yang membuat organisasi memilih untuk tidak melaporkan kesalahan tersebut akan menghilangkan kesempatan organisasi tersebut untuk belajar, berubah dan melakukan perbaikan.(Wardana, 2021)

3. Kerjasama Tim dalam Unit

Kinerja sama tim yang terganggu juga merupakan salah satu penyebab insiden keselamatan pasien yang merupakan kombinasi dari kegagalan sistem. Peluang insiden terjadi akibat dari kondisi-kondisi tertentu. Kondisi yang memudahkan terjadinya kesalahan misalnya gangguan lingkungan dan *teamwork* yang tidak berjalan (Junie, 2023).

4. Keterbukaan Komunikasi

Komunikasi terbuka adalah kebebasan yang diberikan dalam mengemukakan pendapat yang berpengaruh terhadap keputusan yang diambil dalam memberikan pelayanan yang aman bagi pasien. Komunikasi terbuka dapat diwujudkan pada saat serah terima, *briefing*, dan *ronde keperawatan*.(Wardana, 2021)

5. Umpan balik Terhadap *error*

Umpan balik terhadap kesalahan dalam mengukur budaya keselamatan pasien dapat dilihat dari informasi yang diterima oleh staf mengenai kesalahan yang terjadi seperti umpan balik yang diberikan tentang perubahan pengimplementasian, dan membahas

cara-cara untuk mencegah terjadinya kesalahan, adanya umpan balik mengenai kesalahan yang telah terjadi sangat berperan penting dalam menginformasikan staf untuk waspada terhadap potensi kesehatan yang mungkin timbul pada saat proses pelayanan kepada pasien berlangsung.(Wardana, 2021)

6. Respon Tidak Menyalahkan

Respon tidak menyalahkan dapat diukur dengan memperhatikan sikap staf terhadap kesalahan atas insiden yang terjadi yang menganggap bahwa kesalahan mereka dan laporan yang diadakan terhadap mereka akan disimpan dalam data personalia mereka (Fitriyah et al., 2023).

7. Staf Yang Adekuat (*Staffing*)

Ketersediaan sumberdaya manusia merupakan salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Kurangnya jumlah maupun kualitas tenaga kesehatan berdampak pada tingginya budaya keselamatan pasien tenaga kesehatan yang merupakan faktor kontribusi terbesar sebagai penyebab *human error* dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit dengan staf keperawatan yang tidak memadai sangat berisiko untuk terjadi kesalahan yang berujung kepada terjadinya hal yang tidak diinginkan.(Wardana, 2021)

8. Frekuensi Pelaporan Kejadian

Salah satu bentuk nyata penerapan identifikasi risiko adalah dirumuskannya suatu bentuk sistem pelaporan kejadian atau insiden. Pelaporan kejadian merupakan laporan tertulis setiap keadaan yang tidak konsisten dengan kegiatan rutin terutama untuk pelayanan kepada pasien. Tujuan pelaporan insiden adalah untuk mengingatkan manajemen bahwa ada risiko atau keadaan mengancam terjadinya klaim atau komplain. (Wardana, 2021)

9. Presepsi Tenaga Kesehatan

Presepsi tenaga kesehatan merupakan interpretasi pada prosedur dan sistem yang baik untuk mencegah kesalahan dan ada tidaknya masalah keselamatan pasien. Presepsi yang muncul dari salah satu anggota mengenai buruknya kerjasama yang dirasakan sudah cukup untuk mengubah dinamika dalam tim itu yang menyebabkan anggota tersebut menarik diri (Wardana, 2021).

10. Dukungan Manajemen Rumah Sakit

Dukungan manajemen rumah sakit dalam penerapan budaya keselamatan pasien dapat dilihat dari kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan terkait pelaksanaan keselamatan pasien seperti kebijakan prosedur pelaporan insiden, kebijakan yang mengatur rasio antara perawat dan pasien yang dilayani, standar operasional prosedur pelayanan dan beberapa kebijakan lain yang harus dikembangkan untuk menjamin penyelenggaraan pelayanan yang aman bagi pasien. Tidak berhenti sampai disitu setelah kebijakan

ditetapkan oleh rumah sakit, maka pihak manajemen harus melakukan sosialisasi kepada seluruh staf sehingga dihasilkan satu persepsi yang sama dalam menyelenggarakan layanan yang seharusnya untuk pasien. (Wardana, 2021)

11. Kerjasama Tim antar unit

Kerjasama tim merupakan bagian dari faktor organisasi yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kemudian lebih lanjut dijelaskan bahwa staf yang memahami peran masing-masing dalam tim dapat menurunkan tingkat stres yang selanjutnya akan berpengaruh dalam pencapaian pelayanan. (Wardana, 2021)

12. Penyerahan Dan Pemandahan Pasien Antar Unit

Penyerahan dan pemindahan merupakan proses transfer informasi dalam rangkaian tansisi keperawatan dengan tujuan memastikan keberlanjutan dan keselamatan pasien selama dalam perawatan. Selama proses penyerahan dan pemindaian ini terjadi transfer informasi yang akurat mengenai perawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini pasien, perubahan yang terjadi dan perubahan yang dapat diantisipasi. (Wardana, 2021)

d. Indikator Budaya Keselamatan Pasien

Menurut (Reason, 2016) dalam buku “ Managing the Risks of Organizational Accidents” Budaya Keselamatan Pasien dibagi menjadi lima diantaranya yaitu :

1. Budaya Fleksibel (*flexible Culture*)

Dalam penjelasan reason Budaya fleksibel memungkinkan adaptasi dan fleksibilitas dalam menghadapi situasi yang tidak terduga. Ini memfasilitasi kerja tim yang efektif dan responsif terhadap perubahan situasi.

2. Budaya Informasi (*Information Culture*)

Budaya informasi merujuk pada cara organisasi mengelola, berbagi, dan menggunakan informasi untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan. Dalam lingkungan kesehatan, budaya informasi yang baik memungkinkan komunikasi yang efektif antar perawat, serta antara staf dan pasien. Hal ini sangat penting untuk mencegah kesalahan dan meningkatkan hasil perawatan.

3. Budaya Keadilan (*Just Culture*)

Budaya keadilan mencakup prinsip keadilan dalam menghadapi kesalahan. Organisasi dengan budaya keadilan tidak menghukum semua kesalahan, tetapi juga tidak memberikan kekebalan dari sanksi. Ini memungkinkan kesalahan untuk dipelajari dan diperbaiki tanpa menghambat proses pelaporan.

4. Budaya Pelaporan (*Reporting Culture*)

Budaya ini melibatkan perilaku dan sikap yang mendukung pelaporan insiden keselamatan pasien. Ini termasuk mendorong staf untuk melaporkan insiden kritis dan nyaris cidera tanpa takut menghadapi hukuman. Pelaporan yang efektif adalah kunci dalam mencegah insiden keselamatan pasien karena memungkinkan analisis dan tindakan preventif yang tepat.

5. Budaya Pembelajaran (*learning culture*)

Budaya pembelajaran melibatkan proses belajar dari pengalaman yang terjadi. Ini termasuk analisis insiden, identifikasi akar masalah, dan implementasi perubahan untuk mencegah insiden serupa di masa depan.

e. **Faktor Pendukung Budaya Keselamatan Pasien**

Menurut (Idris, 2017) beberapa faktor yang mendukung budaya keselamatan pasien terdiri dari kepemimpinan, kerjasama tim, perawatan pasien berdasarkan bukti, komunikasi, pembelajaran, tepat dan berfokus pada pasien.

Adapun menurut (Idris, 2017) melaporkan bahwa budaya keselamatan pasien yang disusun dari tujuh faktor sub kultural yakni:

1. Kepemimpinan

Pemimpin mengakui lingkungan kesehatan adalah lingkungan berisiko tinggi dan berusaha untuk menyelaraskan visi/misi, kompetensi staf, fiskal dan sumber daya manusia dari

ruang rapat ke *frontliner*. Literatur menunjukkan peran kepemimpinan senior sebagai elemen kunci untuk merancang, mengembangkan, dan memelihara budaya keselamatan. Pemimpin senior penting untuk mencapai keberhasilan pengembangan organisasi dan budaya keselamatan. Pemimpin yang terlibat mendorong budaya keselamatan pasien dengan merancang strategi dan struktur organisasi yang memandu proses keselamatan dan hasil.

2. Kerja Tim Organisasi

Pelayanan kesehatan yang merawat pasien dengan teknologi dan proses penyakit yang semakin kompleks teknologi yang memerlukan upaya yang lebih kuat terhadap aplikasi dari kerja sama tim dan kolaborasi untuk mencapai budaya seluruh sistem keselamatan pasien. Sebuah semangat kolegalitas, kolaborasi, dan kerja sama yang ada di antara eksekutif dan staf, dan praktisi independen. Hubungan yang terbuka, aman, hormat, dan fleksibel.

3. Berbasis Bukti

Praktik perawatan pasien didasarkan pada bukti. Standardisasi bertujuan untuk mengurangi variasi kesalahan yang terjadi pada setiap kesempatan. Beberapa literatur melaporkan organisasi kesehatan yang didukung dengan praktik terbaik berdasarkan bukti, termasuk proses standar, protokol, daftar

periksa, dan pedoman, dianggap menunjukkan budaya keselamatan.

4. Budaya komunikasi

Budaya komunikasi merupakan suatu kondisi dimana seorang individu/staff, mampu menangani masalah pekerjaan, memiliki deskripsi pekerjaan, memiliki hak dan tanggung jawab untuk berbicara bersama pasien. Beberapa studi terdahulu menyarankan agar menerapkan bentuk komunikasi seperti briefing. Briefing merupakan diskusi yang efektif untuk memastikan prosedur peralatan, obat-obatan, dan dokumen pendukung berada ditempat. Sebuah debriefing terjadi lagi pada akhir prosedur untuk kemungkinan review. Pada akhirnya, komunikasi para staf dapat didengar dan diakui oleh manajer. Memberikan umpan balik atau membangun kepercayaan dan keterbukaan merupakan sifat penting dari budaya keselamatan.

5. Pembelajaran

Rumah sakit perlu belajar dari kesalahan dan mencari peluang baru untuk meningkatkan kinerja. Pembelajaran merupakan sebuah value yang harus dilaksanakan oleh semua pegawai termasuk tenaga medis. Merupakan suatu budaya pembelajaran yang ada dalam rumah sakit ketika organisasi berusaha untuk belajar dari kesalahan dan meningkatkan kinerja ke dalam sistem pemberian perawatan.

6. Tepat

Salah satu cara untuk mendefinisikan ketepatan dalam budaya keselamatan pasien adalah mempertimbangkan dua sisi Skala keadilan. Satu sisi skala merupakan akuntabilitas individu dan sisi lain adalah kegagalan sistem. Marx menjelaskan metode yang berguna untuk organisasi kesehatan untuk menentukan apakah kesalahan yang gagal dari individu atau kegagalan sistem dengan mengajukan empat pertanyaan: (a) Apakah perilaku penyedia layanan ini menyadari bahaya? (b) Apakah penyedia perawatan dibawah pengaruh alkohol atau obat-obatan? (c) Apakah penyedia perawatan sadar ia membuat kesalahan? (d) Apakah dua atau tiga dari rekan-rekan penyedia perawatan ini membuat kesalahan yang sama?

7. Berfokus Pada pasien

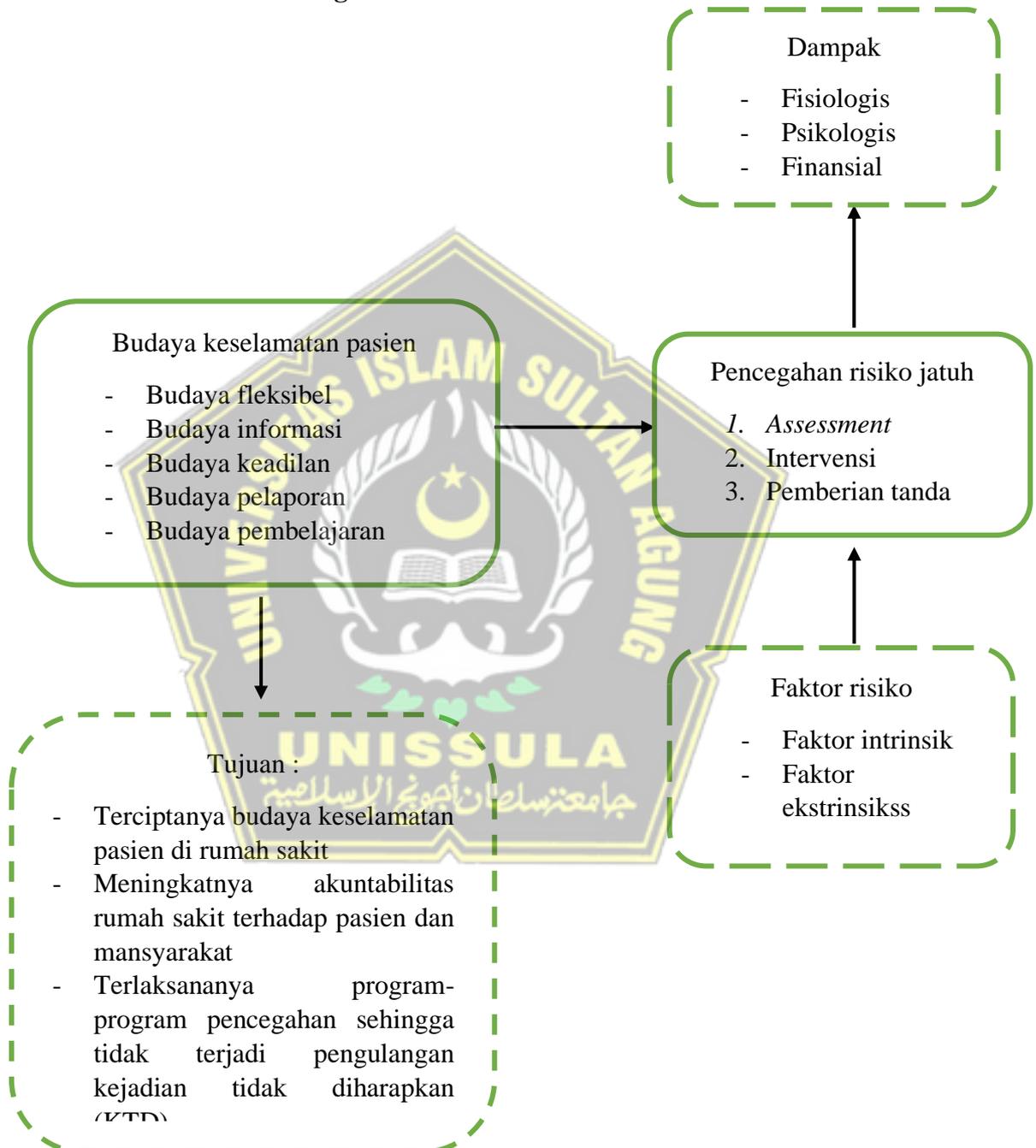
Pelayanan kepada pasien dan keluarga, dalam hal ini melibatkan pasien untuk berpartisipasi aktif untuk menjaga kesehatannya. Budaya berpusat pada pasien mencakup pasien dan keluarga sebagai satu-satunya alasan keberadaan rumah sakit. Suatu hal yang menjanjikan untuk menghargai pasien dengan menyediakan lingkungan untuk mendukung penyembuhan selama rawat inap dan juga untuk promosi kesehatan dan 28 perawatan berkelanjutan. Rumah sakit berfokus pada pasien memungkinkan

dan memberdayakan pasien untuk partisipatif dalam pengambilan keputusan perawatan mere



B. KERANGKA TEORI

Gambar 2.1 Kerangka Teori



C. HIPOTESIS

1. Hipotesis Nol (H_0)

Yakni dugaan sementara yang menyatakan tidak ada pengaruh antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y) (Muslim, 2022). Tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh.

2. Hipotesis Alternatif (H_A)

Merupakan hubungan antara dua variabel atau lebih yang digunakan dalam penelitian kuantitatif (Yam & Taufik, 2021). Adanya hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh.

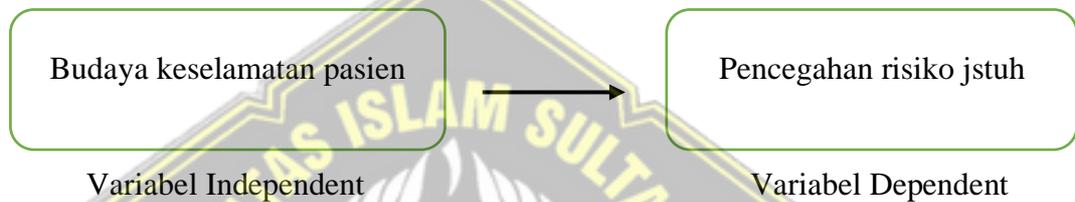


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Sari, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan



B. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan objek yang menempel (dimiliki) pada diri subjek, variabel penelitian pada dasarnya merupakan suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Kelingger menyatakan bahwa variabel merupakan konstruk atau sifat yang akan dipelajari, sehingga merupakan representasi konkrit dari konsep abstrak. Dibagikan lain kelingger menyatakan bahwa variabel dapat dikatakan

sebagaimana sifat yang diambil dari suatu nilai yang berbeda. Dengan demikian variabel itu merupakan suatu yang bervariasi (Purwanto, 2019). Ada dua variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel bebas atau variabel independent variabel merupakan variabel yang mempengaruhi (Purwanto, 2019). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien.
2. Variabel terikat atau variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi akibat adanya variabel bebas (Purwanto, 2019). Variabel terikat pada penelitian ini adalah pencegahan risiko jatuh

C. Jenis dan desain penelitian

1. Jenis pada penelitian ini adalah kuantitatif

Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang menghasilkan temuan baru yang dapat diperoleh dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara lain dari suatu pengukuran (Sarwono & Handayani, 2021).

2. Desain pada penelitian ini adalah *cross sectional*

Cross-sectional merupakan penelitian dengan cara mensurvei objek dalam jangka waktu tertentu (tidak terus-menerus dalam jangka waktu yang lama) pada desain ini, informasi dari sebagian populasi dikumpulkan langsung secara empiric dengan tujuan untuk mengetahui pendapat Sebagian dari populasi yang sedang diteliti (Efendi, 2023)

Dalam penelitian ini, peneliti dapat mengidentifikasi hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Semua objek dan subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya disebut sebagai populasi. (Bustam, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan jumlah populasi sebanyak 100 responden.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang bersifat representatif atau mewakili orang dalam populasi. Pada penelitian ini yaitu total populasi di jadikan sebagai responden peneliti. Pengambilan sampel responden menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden 100 pasien (Bustam, 2021).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yang memiliki kriteria subjek penelitian sebagai berikut :

3. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1) Perawat yang bersedia menjadi responden

- 2) Perawat yang kooperatif
4. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Perawat yang sedang cuti
- 2) Perawat yang sedang dalam kondisi sakit saat dilaksanakan penelitian

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung ruangan rawat inap Baitus salam 1 dan 2, Baitun nisa 1 dan 2, Baitul izzah 1 dan 2, Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November tahun 2023 sampai Januari 2025

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan Batasan dan cara mengukur variabel yang akan diteliti. Definisi operasional disusun dalam format matrik yang memuat nama variabel, uraian/definisi variabel, alat ukur, hasil ukur, dan skala pengukuran yang digunakan (nominal, ordinal, interval, rasio)

Tabel 3.1 Definisi Operasional, variabel, dan skala data

Variabel	Definisi peneliti	Cara ukur	Hasil ukur	skala
Pencegahan Risiko jatuh	Pencengahan risiko jatuh terdiri beberapa indikator	Alat ukur : menggunakan lembar observasi dengan 19 pernyataan,	Skor antara 0-19 Hasil penelitian dikategorikan menjadi kurang 0-7	Ordinal

		dengan pilihan ya/tidak	cukup 8-13 baik 14-19	
Budaya keselamatan pasien	Budaya keselamatan pasien terdiri dari beberapa indikator antara lain Budaya fleksibel, Bdaya informasi, Budaya keadilan, Budaya pelaporan dan Budaya pembelajaran	Alat ukur : menggunakan kuesioner dengan 18 pernyataan, dengan skor sangat tidak setuju : 1, tidak setuju 2, netral 3, setuju 4 sangat setuju 5	Skor antara 18-90 Dikategorikan menjadi Kurang 18-48 Cukup 49-67 Baik 68-90	Ordinal

G. Instrumen atau alat pengumpulan data

Instrumen penelitian digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa daftar pertanyaan atau kuesioner, formulir observasi, formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

1. Instumen data

a. Instrumen A budaya keselamatan pasien

Instrumen yang digunakan pada budaya keselamatan pasien yaitu kuesioner yang diambil dari penelitian (R. Y. Pratiwi, 2021) yang dimodifikasi dengan jumlah soal 18 butir dengan jawaban Sangat Tidak setuju : 1, Tidak setuju : 2, Netral :3, Setuju : 4, Sangat Setuju :

5

b. Instrumen B pencegahan risiko jatuh

Instrumen pencegahan risiko jatuh menggunakan lembar observasi yang diambil dari penelitian (Sukesi, 2011) yang dimodifikasi, dengan indikator *assessment*, intervensi dan pemberian tanda, terdiri dari 19 pernyataan dengan pilihan jawaban Ya = 1, Tidak 0

2. Uji instrument Penelitian

a. Uji Validitas

Merupakan uji untuk memeriksa valid atau tidaknya alat ukur tersebut. Alat ukur yang dimaksud disini adalah kuesioner. Suatu kuesioner valid jika pertanyaan pada kuesioner dapat mengungkapkan apa yang diukur oleh kuesioner (Janna & Herianto, 2021)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen pencegahan risiko jatuh 20 pernyataan dan instrumen budaya keselamatan pasien . Uji validitas dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulum Demak Dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu 33 responden. Uji instrument ini menggunakan uji *Pearson Product Moment* yang digunakan dengan program SPSS. Instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ dari r tabel. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Dengan r tabel 0,344.

Hasil uji validitas yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa kuesioner budaya keselamatan pasien didapatkan 18 item pernyataan valid dengan r -hitung $>$ r -tabel. Sedangkan hasil uji validitas pada kuisisioner pencegahan resiko jatuh didapatkan pernyataan nomor 4 dinyatakan tidak valid dengan nilai r -hitung (0,298) $<$ r -tabel (0,344)

dan didapatkan pernyataan nomor 16 dinyatakan tidak valid dengan r-hitung $(-200) < r\text{-tabel } (0,344)$ hal ini dapat dijelaskan bahwa pernyataan nomor 4 dan 16 tidak valid karena r-hitung kurang dari r-tabel, maka pernyataan nomor 4 dan nomor 16 dihapuskan, dan pernyataan pada kuisioner pencegahan resiko jatuh menjadi 19 item pernyataan yang terdiri dari indikator *Assesment* dengan 3 pernyataan, indikator intervensi 13 pernyataan, dan indikator pemberian tanda terdiri dari 3 pernyataan,

b. Uji Reliabilitas

Merupakan instrumen yang jika digunakan berkali-kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Janna & Herianto, 2021). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode koefisien Alpha Cornbach's. Pengujian reliabilitas instrumen pada penelitian ini juga menggunakan software SPSS. Uji reabilitas instrumen penelitian ini sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak dengan 33 responden yaitu 1/3 dari sampel. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner penelitian instrumen budaya keselamatan pasien pertanyaan dan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman 18 pertanyaan. Dinyatakan reliabel jika nilai alpha cronbach' $> 0,6$. Jika nilai alpha cronbach' $< 0,6$ dinyatakan tidak reliabel.

Berikut ini dipaparkan Hasil uji reabilitas pada variabel budaya keselamatan pasien dan variabel pencegahan risiko jatuh yang telah dilakukan peneliti sebagai berikut :

Tabel 3.2 Hasil Uji Reabilitas

Variabel	Reliability Coefficients	Cronbach's Alpha	Keterangan
X	18	0.707	Reliabel
Y	19	0.760	Reliabel

Sumber: diolah oleh peneliti, 2024 (Lampiran....)

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan bahwa variabel budaya keselamatan pasien memiliki nilai cronbach's alpha sebesar $0,707 > 0,60$. Dan pada variabel pencegahan risiko jatuh memiliki nilai cronbach's alpha sebesar $0,760 > 0,60$. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada variabel budaya keselamatan pasien dan pencegahan risiko jatuh dinyatakan reliabel. Sehingga pernyataan kuesioner dalam penelitian ini layak digunakan sebagai alat ukur penelitian

H. Metode pengumpulan data

Pendekatan ke subjek dan pengumpulan karakteristiknya adalah proses pengumpulan data yang diperlukan untuk penelitian. Proses pengumpulan data berbeda tergantung pada rancangan penelitian dan instrumen yang digunakan. Selama proses pengumpulan data, peneliti berkonsentrasi pada menyediakan subjek, memberikan instruksi kepada orang yang mengumpulkan data jika diperlukan, mempertimbangkan prinsip validitas dan reliabilitas, dan menyelesaikan masalah yang muncul agar data dapat dikumpulkan sesuai dengan rencana.(Nursalam, 2018)

1. Data Primer

Menurut Edi Riadi dalam (Bustam, 2021) data primer adalah data informasi yang langsung diperoleh dan dikumpulkan langsung dari sumbernya. Untuk memperoleh data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti. Data primer ini digunakan peneliti untuk memperoleh hasil apakah ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh rawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Data Sekunder

Yaitu data diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder dikumpulkan dari tahapan – tahapan di bawah:

- a. Peneliti mengurus surat izin pada pihak akademik untuk menjalankan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti setelah mendapatkan surat izin dari akademik, peneliti kemudian menyerahkan surat meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti setelah mendapatkan surat balasan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada kepala ruang perawat sebagai bukti dapat dilakukannya penelitian pada pasien di ruangan yang dilakukan observasi pendahuluan.

- e. Peneliti menerangkan penelitian pada pasien yang bersedia dalam penelitian untuk maksud dan tujuan dari penelitian.
- f. Peneliti membagikan lembar persetujuan dan kuesioner kepada responden untuk diisi dan dilihat hasilnya.
- g. Peneliti meninjau hasil skor kuesioner yang telah diisi oleh perawat.
- h. Setelah pengisian lembar kuesioner selesai, peneliti mengambil Kembali kuesioner tersebut untuk dicek kembali apakah sudah terisi dengan lengkap dan dilihat hasilnya.

I. Rencana Analisa Penelitian

2. Pengolahan data

Menurut (Bustam, 2021) Data yang diperoleh lalu dikumpulkan dan diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan kerangka konseptual.

Berikut adalah Langkah Langkah yang dilakukan dalam pengolahan data:

a. editing

Pada tahap ini, data identitas pengisi diperiksa, jawaban diperiksa, dan data yang dikumpulkan diperiksa untuk mencegah kesimpulan yang salah (Oktavianti, 2020).

b. coding

coding adalah proses mengubah data dari huruf menjadi angka atau bilangan. Tingkat pengetahuan yang telah diubah dan diberi kode dalam bentuk angka agar dapat diproses oleh program komputerisasi statistika dikenal sebagai data (Sopian et al., 2018).

c. *scoring*

Jika jawaban pada kuesioner benar dan sesuai dengan kunci jawaban, maka diberi skor 1, dan jika jawaban salah, diberi skor 0. Selanjutnya, jumlah dihitung dengan presentase(Wiratmo et al., 2021).

d. *entring*

Memindah data ke format pengumpulan data dan kemudian memasukkannya ke Microsoft Excel (Harahap, 2019).

e. *tabulating*

Pada tahap ini, data akan ditata dan kemudian disusun menggunakan tabel distribusi frekuensi yang disesuaikan dengan kriteria (CA Putra, 2022)

f. *cleaning*

Melakukan pemeriksaan kembali data untuk memastikan bahwa kuesioner itu lengkap dan akurat. Jika ada kesalahan, akan segera diperbaiki di lokasi pengumpulan data(Garmelia et al., 2022).

3. Analisa data

a. Analisis univariat

Pengertian dari analisis univariat merupakan suatu kegiatan menganalisis dari kualitas satu variabel pada waktu yang ditentukan (Bustam, 2021). Hal ini dapat dilihat pada distribusi frekuensi variabel (*variabel independent*) dan frekuensi variabel (*variabel dependent*), dimana bentuk frekuensi dari sebagian besar dari frekuensi variabel mengalami perubahan. Penulis memberikan ringkasan hasil yang

sudah diberikan responden untuk setiap variabel yang diselidiki yaitu variabel budaya keselamatan pasien dan variabel pencegahan risiko jatuh.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen (Djarang & Hariyati, 2023). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *spearman rank*. Dengan alasan variabel independen dan dependennya merupakan jenis data yang ketegorik. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen (budaya keselamatan pasien) dengan variabel dependen (risiko jatuh) dengan uji kemaknaan 5%. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ artinya secara statistic 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.

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumer : (Jabnabillah & Margina, 2022)

J. Etika Penelitian

Semua kegiatan penelitian diatur oleh etika penelitian, yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang terkena dampak oleh hasil penelitian.(Notoatmodjo, 2018).

Berikut hal-hal dalam kegiatan penelitian :

1. *Informed consent* (persetujuan)

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian, prosedurnya, dan risiko yang mungkin terjadi sebagai hasilnya, serta hak-hak mereka. Selain meminta responden untuk hadir, peneliti juga memberikan persetujuan informed sebagai persetujuan yang harus ditandatangani oleh responden. Jika responden tidak bersedia untuk mengikuti penelitian, responden berhak untuk menolak persetujuan tersebut.(Notoatmodjo, 2018).

2. *Anonymity* (menjaga rahasia)

Untuk menjaga kerahasiaan responden selama proses penelitian, peneliti hanya menuliskan nama dan kode responden pada lembar pendataan dan menghindari mencantumkan atau memasukkan nama mereka pada lembar observasi.(Notoatmodjo, 2018)

3. *Confidentialty* (kerahasiaan)

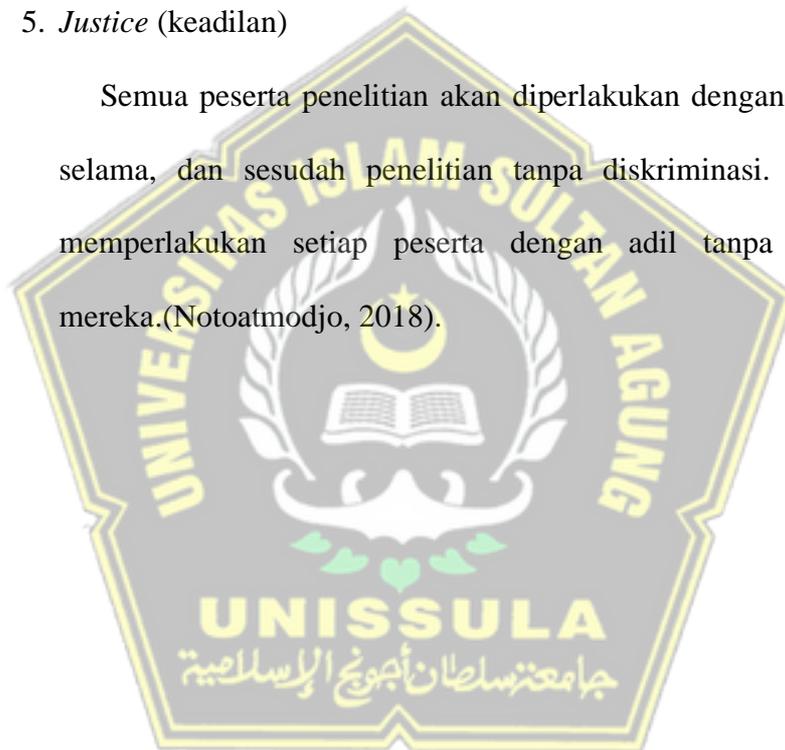
Ketika melibatkan responden dalam penelitian, peneliti menjaga kerahasiaan mereka. Mereka tidak mencantumkan atau memasukkan nama mereka pada lembar observasi; sebaliknya, peneliti hanya menuliskan nama dan kode pada lembar pendataan.(Notoatmodjo, 2018)

4. *Vercity* (kejujuran)

Peneliti memberikan informasi yang akurat tentang pengisian kuesioner dan manfaat dari penelitian ini. Peneliti juga akan menjelaskan hasil penelitian ini, yang akan dilanjutkan karena penelitian ini berkaitan dengan keadaan responden.(Notoatmodjo, 2018)

5. *Justice* (keadilan)

Semua peserta penelitian akan diperlakukan dengan adil sebelum, selama, dan sesudah penelitian tanpa diskriminasi. Peneliti akan memperlakukan setiap peserta dengan adil tanpa membedakan mereka.(Notoatmodjo, 2018).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian yang berjudul Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang akan dibahas pada bab ini. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti sudah melakukan uji validitas kuesioner di RSI Nahdlatul Ulama Demak untuk mengetahui keakuratan kuesioner yang digunakan. Setelah mendapat hasil yang valid selanjutnya peneliti melakukan Penelitian pada bulan Desember 2024 – Januari 2025 Di RSI Sultan Agung Semarang dengan menggunakan responden total populasi yaitu 100 responden. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada perawat di ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara Budaya Keselamatan Pasien dengan Pencegahan Risiko Jatuh.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan mengenai subyek yang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja. Berikut peneliti akan menjelaskan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel dibawah ini :

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di RSI Sultan Agung (N=100)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25	1	1.0
26-45	96	96.0
46-65	3	3.0
Total	100	100.0

Tabel 4.1 merupakan pengelompokan usia pada penelitian ini yang dikelompokkan pada usia remaja (17-25 tahun), usia dewasa (26-45 tahun), dan usia geriatri (46-65 tahun). Berdasarkan pengelompokan tersebut hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar adalah kelompok usia 26-45 tahun dengan persentase sebanyak (96.0%), kelompok usia 46-65 sebanyak (3.0%), dan kelompok usia 17-25 sebanyak (1.0%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Di RSI Sultan Agung (N=100)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – Laki	21	21.0
Perempuan	79	79.0
Total	100	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (21.0%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 79 responden (79.0%).

3. Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan di RSI Sultan Agung
(N=100)**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Peresentase (%)
D3	55	55.0
S1	2	2.0
Profesi Ners	43	43.0
Total	100	100.0

Tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan D3 yaitu Sebanyak 55 Responden (55.0%), tingkat pendidikan S1 Sebanyak 2 responden (2.0%), sedangkan tingkat pendidikan profesi ners sebanyak 43 responden (43.0%).

4. Lama Kerja

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden Di RSI Sultan Agung
(N=100)**

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-7 Tahun	42	42.0
8-14 Tahun	47	47.0
> 15 Tahun	11	11.0
Total	100	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa lama kerja responden dengan 1-7 tahun terdapat 42 reponden (42.0%), lama kerja 8-14 tahun terdapat 47 responden (47.0%), sedangkan lama kerja 15->21 tahun terdapat 11 responden(11.0%)

C. Analisa Univariat

1. Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Budaya Keselamatan Pasien Di RSI Sultan Agung (N=100)

Budaya Keselamatan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	4	4.0
Cukup	34	34.0
Baik	62	59.0
Total	100	100.0

Tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa perawat yang melaksanakan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung dengan kategori Baik 62 responden (59.0%), kategori cukup 34 responden (34.0%), dan kategori kurang 4 responden (4.0%).

2. Pencegahan Risiko Jatuh

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung (N=100)

Pencegahan Risiko Jatuh	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	1	1.0
Cukup	16	16.0
Baik	83	83.0
Total	100	100.0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa perawat di RSI Sultan Agung yang melaksanakan tindakan pencegahan risiko jatuh dengan kategori baik sebanyak 83 responden (83%), kategori cukup sebanyak 16 responden (16.0%), dan kategori kurang sebanyak 1 responden (1.0%).

D. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat pada penelitian ini menggunakan uji spearment yaitu untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh yang akan peneliti jelaskan sebagai berikut :

1. Uji Normalitas

Tabel 4.7 Uji normalitas Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	Df	Sig
Budaya Keselamatan Pasen	377	100	,000
Pencegahan Risiko Jatuh	250	100	,000

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Kolmogorov-smirnov* karena sampel lebih dari 50. Dan dari hasil uji normalitas diperoleh distribusi data tidak normal dengan hasil *p-value* atau *sig* pada *kolmogorof-smirnov* yaitu pada variabel budaya keselamatan pasien diperoleh hasil 0,000 dan pencegahan risiko jatuh 0,000 ($< 0,05$), hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai sig tidak normal maka uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien perawat dengan pencegahan risiko jatuh adalah uji spearmen.

2. Uji Spearmen

Tabel 4.8 Uji Spearmen Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	N	Sig (2-Tailed)	Korelasi Spearman
Budaya Keselamatan Pasien	100	0.000	0,366
Pencegahan Risiko Jatuh			

Tabel 4.8 pada diatas menunjukkan bahwa pada penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu budaya keselamatan pasien dengan pencegahn risiko jatuh yaitu mendapatkan hasil p-value atau sig (2-tailed) ialah 0,000 atau p-value <0,05 sehingga kedua variabel yang telah dilakukan penelitian oleh peneliti memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil korelasi antara dua variabel yaitu 0,366 yang dapat diartikan bahwa hubungan kedua variabel tersebut lemah, sedangkan arah korelasi positif antara dua variabel tersebut mempunyai makna bahwa semakin semakin banyak budaya keselamatan pasien dilakukan maka akan semakin baik pencegahan risiko jatuh.

3. Crosstabulation

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang (N=100)

		Pencegahan Risiko Jatuh							
		Kurang		Cukup		Baik		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Budaya keselamatan Pasien	Kurang	0	0.0%	3	3.0%	1	1.0%	4	4.0%
	Cukup	0	0.0%	14	14.0%	20	20.0%	34	34.0%
	Baik	1	1.0%	6	6.0%	55	55.0%	62	62.0%
Total		1	1.0%	23	23.0%	76	76.0%	100	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa responden dengan Budaya Keselamatan Pasien kategori kurang sebanyak 4 responden (4.0%) sedangkan pencegahan risiko jatuh kategori kurang 0 responden (0.0%). Budaya keselamatan pasien kategori cukup sebanyak 20 responden

(20.0%) sedangkan pencegahan risiko jatuh kategori cukup sebanyak 14 responden (14.0%) dan budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 62 responden (62.0%) sedangkan pencegahan risiko jatuh kategori baik sebanyak 76 responden (76.0%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan pada bab ini akan menjelaskan hasil penelitian Hubungan Budaya keselamatan pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini mengambil 100 responden dan dilaksanakan di Ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 Di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini mengukur tentang Hubungan Budaya keselamatan pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner yang sudah disediakan indikatornya. Pada bab ini akan dibahas secara rinci mengenai hasil interpretasi dan diskusi hasil, keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian untuk keperawatan.

B. Interpretasi dan Diskusi Responden

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwasanya rata-rata usia perawat di RSI Sultan Agung Semarang berusia 26 sampai 45 tahun.

Dalam hal ini usia sangat mempengaruhi kondisi fisik , beban kerja, semangat serta tanggung jawab perawat dalam melakukan suatu

pekerjaannya. Perawat yang berusia kurang dari 45 tahun, memiliki fisik dan semangat yang sangat kuat, akan tetap tanggung jawab atas pekerjaannya dibandingkan perawat yang berusia lebih dari 45 tahun (Fitria, 2022). Usia perawat dalam usia dewasa memiliki banyak perubahan yang dialami perawat terutama pada segi pengalaman dalam bekerja. Biasanya, pada usia dewasa memiliki kematangan dalam bertanggung jawab sehingga dalam bekerjapun memiliki tanggung jawab yang baik dalam pencegahan risiko jatuh (Chotimah, 2021). Usia 26-45 tahun tergolong pada pada usia dewasa dalam berfikir dan bekerja. Orang yang lebih dewasa dan semakin tua akan lebih dipercaya, konsisten dan semakin matang dalam kemampuan berfikir dan bekerja (Wijayanti, 2022).

Usia memiliki hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi kepatuhan perawat, usia dewasa madya atau usia setengah baya yaitu 40-60 tahun cenderung lebih patuh dalam melaksanakan SPO Pencegahan Resiko Jatuh daripada kelompok usia muda hal ini sejalan dengan penelitian bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan Kepatuhan Perawat Ruang Rawat Inap dalam Pelaksanaan pencegahan resiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang. Faktor lain yaitu Motivasi yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan terhadap pelaksanaan Standar Prosedural Operasional (SPO) Pencegahan Resiko Jatuh di Rumah Sakit (Amahoru., 2022).

perawat yang memiliki usia yang lebih matang lebih memiliki pengalaman dimana pengalaman tersebut diperoleh dari pelatihan, arahan maupun bimbingan dari kepala ruangan (Idealistiana & Salsabila, 2022).

Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa semakin dewasa usia perawat di RSI Sultan Agung Semarang, maka memungkinkan perawat memiliki semangat, konsisten dan tanggung jawab yang besar dengan pekerjaannya

b. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian didapatkan responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dan disimpulkan bahwa rata-rata perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung berjenis kelamin perempuan. Karena mayoritas dalam bidang keperawatan yang paling berminat adalah perempuan dibandingkan dengan laki- laki. Hal ini selaras dengan penelitian (sulistiyani, 2023) dimana perawat perempuan lebih fleksibel saat menjalankan praktiknya dibandingkan laki laki. Pasien perempuan akan lebih terbuka pada perawat perempuan.

Sedangkan menurut penelitian (Rachmah, 2018) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tindakan keperawatan. Perawat laki – laki dan perempuan sama halnya, mereka memiliki kinerja yang baik baik dalam berkomunikasi

maupun pelaksanaan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat laki- laki maupun perempuan di R umah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sama – sama memiliki potensi dan kinerja yang besar dalam bekerja khususnya dalam budaya keselamatan pasien dan pencegahan risiko jatuh.

c. Pendidikan

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pendidikan terakhir dari responden yang paling banyak adalah dengan pendidikan D3 Keperawatan.

Dengan bertambahnya tingkat pendidikan seorang pegawai dalam dunia kerja, maka akan bertambah pula pengetahuan, keterampilan, kecakapan dan kecekatan dalam pengabdian kerjanya di perusahaan/instansi. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kemampuan kerja sama dan dapat mempengaruhi peningkatan kinerja (Anugra, 2023).

Tujuan pendidikan adalah menanamkan/pengetahuan, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru. Pendidikan merupakan proses dalam pendewasaan untuk mencari jati diri seseorang dalam usah pembentukan karakter, melalui pembelajaran dan pembinaan dan pengembangan kemampuan yang dapat dikaitkan

dengan pekerjaan. Karena salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah pendidikan karyawan tersebut (Ummah, 2019). Tingkat pendidikan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan tujuan untuk mendapatkan motivasi serta prestasi, melalui pendidikan seseorang dapat menjadikan dirinya lebih unggul dari yang lainnya (Anugra, 2023).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemilihan suatu pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan rendah (Fitria, 2022). Menurut Retnaningsing tahun 2016, kemampuan seorang perawat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan Wawasan, kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki untuk diterapkan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (yudi, 2020). Tingkat pendidikan adalah pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan, keterampilan dan kualitas kepribadian seseorang, yang mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawabnya (Fasak, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa perawat di RSI Sultan Agung Semarang sebagian

besar pendidikannya adalah D3 .keadaan ini dapat terjadi karena banyak perawat D3 memiliki keterampilan skil yang lebih dibanding S1. Namun perawat dengan S1 juga memiliki ilmu pengetahuan yang lebih dibanding D3. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pula untuk memperoleh ilmu pengetahuan.

d. Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian ini menyatakan bahwa responden yang sudah bekerja 1 – 7 tahun sebanyak 42 responden (42.0%). Dan responden yang telah bekerja 8 – 14 tahun sebanyak 47 responden (47.0%). Dan responden yang bekerja >15 sebanyak 11 responden. Hal ini mengartikan bahwa rata – rata perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah bekerja selama 8 – 14 tahun.

Menurut (Salsabila et al., 2023) dalam topik penelitiannya dengan judul mengenai Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Resiko Jatuh di Ruang Rawat Inap Penyakit dalam RSUD Idaman Banjarbaru dalam hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara umur, masa kerja, beban kerja, dan rekan kerja. Berdasarkan hasil yang ditemukan dalam penelitian mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Jatuh pada Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja, kelelahan kerja, shift kerja, usia, dan keamanan kerja.

Masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Orang yang mempunyai pengalaman akan selalu lebih pandai dalam menyikapi segala hal daripada mereka yang sama sekali tidak memiliki pengalaman. Masa kerja adalah lamanya seorang karyawan menyumbangkan tenaganya pada perusahaan tertentu dan menghasilkan penyerapan dari berbagai aktivitas manusia, serta mampu menumbuhkan keterampilan yang muncul secara otomatis dalam tindakan yang dilakukan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaannya. Semakin berpengalaman seseorang karyawan maka akan semakin membantu perusahaan untuk menghasilkan kinerja atau output yang lebih banyak. (Anugra, 2023).

Pengalaman dalam bekerja merupakan salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan yang alami seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Hal ini selaras dengan penelitian (Wijayanti, 2023) yang menyatakan bahwa lama bekerja dapat mempengaruhi performa perawat dalam melaksanakan kewajibannya seperti yang bekerja di awal – awal tahun cenderung lebih berhati-hati dan mengikuti SOP namun perawat yang sudah lama lebih ahli dalam tindakan langsung ke pasien. Hasil penelitian (Sulistiyawati et al., 2020) juga menyebutkan bahwa lama bekerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, semakin lama seseorang bekerja maka pengalaman dan keterampilan akan semakin meningkat.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang memiliki masa kerja lama tentu memiliki pengalaman dan keterampilan yang lebih baik, hal ini menyatakan bahwa perawat yang semakin lama dalam bekerja maka akan semakin trampil dalam melakukan tindakan keperawatan dengan maksimal terutama dalam pengkajian risiko jatuh.

2. Hasil Analisa Univariat

a. Budaya Keselamatan Pasien Di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian terhadap budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan data penelitian didapatkan hasil budaya keselamatan pasien dengan kategori baik sebanyak 62 responden dengan persentase (62.0%) budaya keselamatan pasien dengan kategori sedang sebanyak 34 reponden dengan persentase (34.0%) sedangkan sisanya sebanyak 4 reponden dengan persentase (4.0%) berada pada ketegori kurang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa rata rata perawat yang melaksanakan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang berada di kategori baik.

Sebagian besar perawan mempersepsikan bahwa rumah sakit telah memiliki kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien dan Penerapan SSC. Ini karena Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit telah melakukan sosialisasi sejak awal tahun 2012, sehingga perawat yang bertugas mempersepsikan bahwa rumah sakit telah memiliki dokumen kebijakan, padahal belum ada dokumen

kebijakan secara tertulis. Karena itu perlu dibuat Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien dan penerapan SSC agar dapat diketahui oleh semua karyawan rumah sakit, termasuk dokter.

Menurut (Rusdiana, 2023) bila rumah sakit telah memiliki budaya keselamatan pasien maka setiap petugas di rumah sakit akan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang aman. Nilai dasar seperti kedisiplinan, kepatuhan terhadap standar, prosedur, dan protokol yang ada, bekerja dalam teamwork, nilai kejujuran dan keterbukaan serta rasa saling menghormati dan menghargai satu sama lain dijunjung tinggi oleh setiap petugas. Nilai tersebut menjadi perekat setiap petugas, dikomunikasikan dan diajarkan dari dan ke setiap petugas, menjadi aturan yang ditaati sehingga membentuk kebiasaan dan perilaku setiap petugas dalam rumah sakit. Setiap petugas dapat bertindak sebagai barier dalam pelayanan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang mendapatkan hasil sebagian besar perawat masuk dalam kategori baik. Maka budaya keselamatan pasien yang baik mampu melaksanakan tindakan pencegahan risiko jatuh pada pasien dengan baik.

b. Pencegahan Risiko jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian terhadap pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan data penelitian didapatkan

hasil pencegahan risiko jatuh dengan kategori baik sebanyak 76 responden dengan persentase (76.0%) dan pencegahan risiko jatuh dengan kategori cukup sebanyak 23 reponden dengan persentase (23.0%) sedangkan sisanya sebanyak 1 reponden dengan persentase (1.0%) berada pada ketegori kurang. Dari data dapat disimpulkan bahwa rata-rata pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang adalah pencegahan risiko jatuh dengan kategori baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kartikasari et al., 2020). yang menyatakan bahwa responden dengan pelaksanaan patient safety pencegahan risiko jatuh sebanyak 81,3 % dengan kategori baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2017) di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel abidin yang menunjukkan hasil penerapan patient safety yaitu 50,8% dengan kategori baik (gulo, 2019).

Menurut (Rahmawati, 2019) penerapan Keselamatan pasien dan tindakan pencegahan jatuh yang diterapkan dengan baik oleh perawat akan memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap masyarakat yang dapat menerima layanan perawatan kesehatan dengan aman, berkualitas tinggi, dan memenuhi harapan pasien. Pelayanan yang optimal dan bermutu tinggi akan meningkatkan citra rumah sakit dan memberikan nilai tambah dalam pencapaian standar

kinerja nasional dan internasional serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan dan perawatan rumah sakit.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar menunjukkan hasil dalam kategori baik. Pencegahan risiko jatuh yang baik akan membuat pasien mendapatkan layanan perawatan yang aman, berkualitas dan sesuai dengan harapan pasien.

3. Hasil Analisa Bivariat

a. Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan risiko jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan tabel 4.8 menjelaskan bahwa hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang dengan hasil p-value atau sig (2-tailed) ialah 0,000 atau p-value <0,05 Sedangkan hasil korelasi antara dua variabel yaitu 0,366 yang dapat diartikan bahwa hubungan kedua variabel tersebut lemah, sedangkan arah korelasi antara dua variabel tersebut mempunyai makna bahwa semakin baik budaya keselamatan diterapkan maka akan semakin baik pencegahan risiko jatuh.

Resiko jatuh merupakan kejadian yang tidak diharapkan sehingga diperlukan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan resiko jatuh. Menurut Kemenkes (2020), Standar

Operasional Prosedur (SOP) pencegahan resiko jatuh adalah prosedur kegiatan untuk menilai dan mengevaluasi ulang serta mengambil tindakan pada pasien yang mempunyai resiko jatuh di bangsal rawat inap (Efroliza, 2023).

Terdapat enam sasaran keselamatan pasien yaitu: identifikasi pasien dengan benar, Meningkatkan komunikasi yang efektif, Meningkatkan keamanan pengobatan dengan waspada tinggi, Pastikan operasi aman, Mengurangi resiko infeksi terkait perawatan kesehatan, Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh. Hasil penelitian (Julimar, 2018). menyatakan bahwa lebih dari separuh (75%) responden memiliki resiko jatuh yang tinggi dipengaruhi oleh faktor fungsi manajemen keperawatan. Selanjutnya, hasil penelitian (Farizkil, 2020). menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien mempunyai hubungan dengan pencegahan resiko jatuh.

Penelitian yang dilakukan oleh (Enfermagem, 2019) mendapatkan hasil tentang insiden keselamatan pasien dan Risiko. Jatuh Penelitiannya menemukan bahwa budaya keselamatan pasien yang sering diterapkan dapat mempengaruhi keselamatan pasien, khususnya pasien terjatuh. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni Padu, 2022) mengatakan bahwa petugas atau perawat harus melaksanakan dengan baik program manajemen resiko jatuh yang meliputi, pemasangan tanda

resiko jatuh, pemasangan edukasi pasien dan keluarga, penanganan pasien jatuh dan pelaporan insiden.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana di Ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Biatul Izzah 1 dan 2 di RSI Sultan Agung Semarang menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Maka akan meningkatkan tindakan pencegahan risiko jatuh pada pasien dengan baik yang mana tindakan tersebut akan membuat pasien menjadi lebih aman dan mendapat layanan dan perawatan sesuai dengan apa yang diharapkan. Begitupun sebaliknya jika budaya keselamatan tidak diterapkan, maka akan berkurang tindakan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan, yaitu sebagai berikut

1. Penelitian hanya dilakukan di RSI Sulatan agung semarang sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh terhadap Rumah sakit yang lain.
2. Sampel yang digunakan masih tergolong kecil yaitu hanya pada ruangan Baitul Izzah 1 dan 2, Baitun Nisa 1 dan 2, dan Baitus Salam 1 dan 2. Sedangkan ruangan di rumah sakit islam sultan agung cukup banyak. Sehingga hasil penelitian belum bisa menggambarkan hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3. Penelitian ini hanya dilakukan satu kali pengambilan data dan hanya menggunakan kuesioner sehingga jawaban yang diberikan responden tidak mampu menggambarkan keadaan atau pengetahuan perawat dalam hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh secara spesifik.

D. Implikasi untuk keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dikemukakan implikasi untuk keperawatan sebagai berikut:

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambah wawasan pembaca, terkhususnya di area keperawatan manajemen terkait budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh

2. Institusi

Penelitian ini dapat menjadi tempat informasi untuk universitas atau institusi pendidikan yang lain terkait hubungan budaya keselamatan pasien dengan pencegahan risiko jatuh. Bagi fakultas keperawatan, penelitian ini bisa dijadikan referensi dan menambah wawasan untuk penelitian berikutnya.

3. Rumah Sakit

Penelitian ini menjadi bahan acuan untuk menerapkan budaya keselamatan pasien dan pencegahan risiko jatuh sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang paling banyak berusia 26-45 tahun sebanyak 96 responden dengan persentase (96.0%), Jenis kelamin perempuan sebanyak 79 responden dengan persentase (79.0%), pendidikan paling banyak D3 sebanyak 59 responden dengan persentase (59.0%), dan lama kerja paling banyak 8-14 tahun sebanyak 47 responden dengan persentase (47.0%).
2. Responden yang menyatakan tentang budaya keselamatan dengan kategori cukup yaitu 34 responden (34.0%) dan kategori budaya keselamatan baik sebanyak 62 responden (62.0%).
3. Responden yang menyatakan pencegahan risiko jatuh dengan kategori cukup sebanyak 23 responden dengan persentase (23.0%) dan pencegahan risiko jatuh dengan kategori baik yaitu 76 responden dengan persentase (76.0%).
4. Adanya Hubungan Antara Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai p-value atau atau sig (2-tailed) ialah 0,000 atau p-value <0,05 Sedangkan hasil korelasi antara dua variabel yaitu 0,366 yang dapat diartikan bahwa hubungan kedua variabel tersebut lemah, sedangkan arah korelasi antara dua variabel tersebut mempunyai makna bahwa jika budaya keselamatan

pasien diterapkan maka akan semakin baik pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa saran yang penulis sarankan sebagai berikut:

1. Bagi profesi keperawatan Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk tenaga kesehatan khususnya keperawatan dalam meningkatkan pencegahan risiko jatuh terutama saat melakukan tindakan agar terhindar dari kejadian yang tidak diharapkan yang dapat merugikan pasien dan diri sendiri.
2. Bagi institusi rumah sakit Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pimpinan ataupun kepala bidang keperawatan sebagai masukan dalam mencegah atau menurunkan kejadian risiko jatuh. Dengan menerapkan budaya keselamatan pasien dan melakukan tindakan sesuai standar prosedur operasional sehingga dapat meminimalisir kejadian yang tidak diharapkan dan menjamin keselamatan pasien.
3. Bagi pendidikan keperawatan Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan atau landasan untuk meningkatkan pengetahuan agar dapat mengetahui dan memahami aspek-aspek yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien dalam pencegahan risiko jatuh. Dan dapat dijadikan evaluasi dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien yang sesuai dengan standar operasional dalam pencegahan risiko jatuh .

Daftar Pustaka

- Amahoru, N. B., Said, S., & Kadar, K. (2022). Evaluasi kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional resiko jatuh di rumah sakit: Literatur review. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 685–694. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Anugra, M. (2023). “Pengaruh Nilai Pelatihan Basic Trauma Cardiac life Support, Usia, Masa Kerja, Jenjang Karir, dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat IGD Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Surabaya. 125.
- Astuti, N. P., Santos, O. S. C. Dos, Indah, E. S., & Pirena, E. (2021). Upaya Pencegahan Pasien Resiko Jatuh dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 81–89. <https://doi.org/10.33655/mak.v5i2.117>
- Bukhari, B. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Jambi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 3(1), 1–18. <https://doi.org/10.36729/jam.v3i1.155>
- Bustam, I. (2021). *EDUKASI PENURUNAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DI KECAMATAN SUKARAMI, PALEMBANG*. 31–38. <https://doi.org/10.1093/gao/9781884446054.article.t057475>
- CA Putra, M. M. (2022). *ANALISIS PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT TERKAIT POTENSI KEBOCORAN DATA REKAM MEDIS ELEKTRONIK AKIBAT CYBER CRIME*.
- Chotimah, C. (2021). *The Role Of Nurses In Preventing The Risk Of Falling Patients In The Inpatient Room Of Medistra Hospital Jakarta, 2019*. *Jurnal Kesehatan “Bhakti Husada,”* 7(1), 1–11.
- Djarang, L., & Hariyati, R. T. S. (2023). Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien melalui Penilaian Resiko Jatuh yang Terintegrasi dengan Rekam Medik Elektronik. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1420–1427. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5109>
- Efendi, M. (2023). Variabel Penelitian dan Definisi Operasional. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 3(6), 61–77.
- 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>

- Enfermagem, P. L., Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldan, C., Andrea, M., & Juan, C. (2019). *Machine Translated By Google Artikel Asli Insiden Keselamatan Pasien Dan Beban Kerja Keperawatan* Machine Translated By Google.
- Farizkil, D. A., Efraliza, & Apriany, A. (2020). Hubungan Fungsi Controlling Kepala Ruangan Terhadap Pelaksanaan SOP Pencegahan Resiko Jatuh di Ruang Rawat Inap. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), 7–13.
- Fasak, B. (2022). Gambaran Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Dewasa Di Rumah Sakit Rsud Prof.Dr.Soekandar Mojokerto. In *Braz Dent J.* (Vol. 33, Issue 1).
- Fitria, D., Puspitasari, M., Murharyati, A., Safitri, W., Program, M., Sarjana, S., Universitas, K., Husada Surakarta, K., Program, D., & Husada, K. (2022). Hubungan Beban Kerja dengan Implementasi Patient Safety : Risiko Jatuh Di Instalasi Gawat Darurat. *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 22. https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3793/1/NASKAH_PUBLIKASI_Dinnar_Fitria_MP.pdf
- Fitriyah, H., Faridah, I., Wibisno, A., Program Studi, M. S., Yatsi Madani, U., & Universitas Yatsi Madani, D. (2023). Pengaruh Budaya Menyalahkan (Blaming Culture) Terhadap Tingkat Melapor Insiden Keselamatan Pasien the Influence of Blaming Culture on the Rate of Reporting Patient Safety Incidents. *Januari*, 2(1). <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMAJurnal>:<http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>
- Garmelia, E., Subinarto, & Golo, Z. adipura. (2022). Komunikasi Kolaboratif serta Kemampuan Mengelola Data dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan Forikes*, 13(1), 251–255.
- gulo, T. Y. (2019). *Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Patient Safety Di Rsu Mitra Medika Tanjung Mulia Medan*. <https://www.academia.edu/Download/83708033/Skripsi>.
- Harahap, T. H. (2019). *Pentingnya Pengumpulan Data Dalam Proses Keperawatan*. 1(44). <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/xb6c7>
- Idealistiana, L., & Salsabila, A. R. (2022). Hubungan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) terhadap Komunikasi Efektif Antar Perawat di RS Taman Harapan Baru Tahun 2022. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2295–2304. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.6962>

- Idris. (2017). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Jabnabillah, F., & Margina, N. (2022). Analisis Korelasi Pearson Dalam Menentukan Hubungan Antara Motivasi Belajar Dengan Kemandirian Belajar Pada Pembelajaran Daring. *Jurnal Sintak*, 1(1), 14–18.
- Julimar. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Resiko Jatuh Pada Pasien Di bangsal Neurologi RSUP dr. M Djamil Padang. *Jurnal Photon*, 8(2).
- Junie, A. (2023). *HUBUNGAN SIKAP DAN KERJA SAMA TIM PERAWAT DENGAN IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD H.ABDUL MANAP KOTA JAMBI*.
www.aging-us.com
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- 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
- Notoatmodjo. (2018). *Pdf-Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo_Compress.Pdf*.
- Nurdahlia, & Nuhasanah. (2020). Intervensi Keperawatan pada Penatalaksanaan Pasien Resiko Jatuh. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 341–351. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5628>
- Nurhayati, S., Rahmadiyah, M., & Hapsari, S. (2020). Kepatuhan Perawat Melakukan Assessment Resiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Intervensi Pada Pasien Resiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 278–284. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.97>
- Nursalam. (2018). 75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf. In *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 60).
- Oktavianti, A. (2020). *Asti Oktavianti, 2020 ANALISIS TEKS PERCAKAPAN TEMA 6 BUKU SISWA KELAS I SEKOLAH DASAR BERDASARKAN NILAI KARAKTER Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu / perpustakaan.upi.edu*. 25–28.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>

- Putri, S. F. E. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (Tmc) Kota Tasikmalaya Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rachmah. (2018). Optimalisasi Keselamatan Pasien Melalui Komunikasi SBAR dalam Handover. *Idea Nursing Journal*, IX(1), 34–41.
- Rahmadiyah, M., Nurhayati, S., & Hapsari, S. (2020). *Kepatuhan Perawat Melakukan Assessment Resiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Intervensi Pada Pasien Resiko Jatuh NURSING COMPLIANCE WITH THE RISK ASSESSMENT OF FALLING WITH THE IMPLEMENTATION OF INTERVENTION IN FALLING RISK PATIENTS* Pendahuluan Patient Safety a. 46.
- Rahmah Muthia, 2018. (2018). . *Metode Penelitian. Jurnal Kesehatan*, 36–40. 1–26.
- Rahmawati, R. (2019). *Penerapan Dan Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Terhadap Pasien Di Rs*. <https://doi.org/10.31227/Osf.io/Arvt4>
- Reason. (2016). *Managing the Risks of Organizational Accidents*.
- Rudi, A., & Setyanto, R. B. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 162–166. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.119>
- Rusdiana, A. (2023). *Hubungan budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan surgical safety checklist di ibs rumah sakit islam sultan agung semarang*.
- Salawati. (2020). 9 2.2.2. *Tugas dan Fungsi Rumah Sakit*. 8–45.
- Salsabila, N. Q., Situngkir, D., Millah, I., Kusumaningtiar, D. A., Sangadji, N. W., & Rusdy, M. D. R. (2023). Masa Kerja dan Shift Kerja Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Maluku Utara Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.30872/jkmm.v5i1.10433>
- Sari, N. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Primigravida Trimester I dengan Mual*. 01, 1–23.
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif Penulis*.
- Sopian, A. A., Usman, U. K., & Putri, H. (2018). Analisa Perencanaan Coverage Area 4G Lte Untuk Layanan Data Di Gedung Elizabeth Rumah Sakit Borromeus Analysis Coverage Planning Area 4G Lte for Data Services in the Elizabeth Building Borromeus Hospital. *E-Proceeding of Engineering* :

Vol.5, No.2 Agustus 2018, 5(2), 1913–1922.

- sulistiyani. (2023). Penerapan Komunikasi SBAR dan Handover. *Nucl. Phys.*, *13(1)*, 104–116.
- Sulistiyawati, W., Ika, K., Rahayu, N., Pratiwi, A. Y., & Dhanti, R. (2020). Hubungan Komunikasi Sbar Pada Saat Handover Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap (the Relation of Sbar Communication At Handover Time With Nurses Performance in Implementing Nursing Care At Inpatient Room). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *9(1)*, 74–79.
- Ummah, M. S. (2019). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat rumah sakit. *Sustainability (Switzerland)*, *11(1)*, 1–14.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsci.2019.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Wahyuni Padu, Silvia Dewi Mayangsari Riu, & Kristine Dareda. (2022). Hubungan Fungsi Controlling Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Sop Pencegahan Resiko Jatuh Di Rsd Maria Walanda Maramis. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *6(1)*, 9–15. <https://doi.org/10.57214/jka.v6i1.2>
- Wardana, I. A. (2021). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. *01*, 1–23.
- Wijayanti, Nabhani, & Win Andrian. (2022). Gambaran Pengetahuan Risiko Jatuh Dan Kepatuhan Perawat Tentang Manajemen Risiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *1(2)*, 98–103.
<https://doi.org/10.55606/klinik.v1i2.717>
- Wijayanti, Triastuti, H., & Luluk, P. (2023). Hubungan Penggunaan Komunikasi Efektif SBAR Terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover. *Journal Innovation In Education*, *1(4)*, 106–117. <https://doi.org/10.59841/inoved.v1i4.622>
- Wiratmo, P. A., Karim, U. N., & Purwayuningsih, L. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Mengenai Keselamatan Pasien Terhadap Penerapan Nursing Early Warning Scoring System (Newss). *Journals of Ners Communitypatuh*, *12(02)*, 232–244.
- 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>
- yudi. (2020). *Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Igd Dan Icu Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado*. <https://doi.org/10.35790/Jkp.V7i1.22885>

Zarah, M., & Djunawan, A. (2022). Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh Di Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(1), 43–49.
<https://doi.org/10.14710/jkm.v10i1.31625>

