



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Nabilah Azizah Rahmah

NIM: 30902100148

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



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**



SKRIPSI

Oleh:

Nabilah Azizah Rahmah

NIM: 30902100148

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi 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
Wakil Dekan I

Peneliti



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



(Nabilah Azizah Rahmah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nabilah Azizah Rahmah

NIM : 30902100148

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing Pada:

Pembimbing I Tanggal:

Senin, 20 Januari 2025



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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN
RISIKO JATUH DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Nabilah Azizah Rahmah

NIM : 30902100148

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

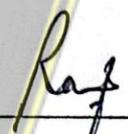
Penguji I,

Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 06-2207-8602



Penguji II,

Dr. Muh Abdurrouf, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 06-0505-7902



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Arhian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT
DENGAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Nabilah Azizah Rahmah

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN PENCEGAHAN
RISIKO JATUH DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

57 Halaman+ 11 tabel+ 2 gambar+ 18 lampiran

Latar Belakang: *Caring* perawat merupakan salah satu perilaku untuk meminimalkan kebutuhan pasien dengan tingkat pelayanan tenaga medis menengah yang dilakukan saat proses penyembuhan area internal rumah sakit. Perilaku *caring* perawat yang lebih baik juga akan berdampak positif pada upaya untuk mencegah pasien terpapar risiko jatuh di rumah sakit. Pencegahan risiko jatuh pada pasien merupakan tindakan yang dilakukan untuk mendapatkan asuhan yang aman dan nyaman melalui sistem yang dapat mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan seperti cedera ataupun pasien terjatuh.

Tujuan: Untuk mengetahui adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan jumlah responden sebanyak 100 responden. Penelitian ini menggunakan teknik total populasi dan diolah secara statistik dengan uji korelasi yang digunakan penelitian ini adalah uji *spearman rank correlation*.

Hasil: Dari karakteristik responden dalam penelitian ini dengan jumlah responden 100 responden 96,0 % responden berusia 26-35 tahun, 79,0% berjenis kelamin perempuan, 55,0% dengan pendidikan terakhir DIII Keperawatan, dan 47,0% dengan lama kerja 8-14 tahun

Simpulan: Adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai p-value <0,05 dan keeratan hubungan yaitu sangat kuat (0,971) serta arah hubungan positif.

Kata Kunci: *Perilaku Caring Perawat, Pencegahan Risiko Jatuh*

Daftar Pustaka: 57 (2017-2023)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN CARING BEHAVIOR OF NURSES
AND PREVENTING THE RISK OF FALLS
AT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Nabilah Azizah Rahmah

**THE RELATIONSHIP BETWEEN CARING BEHAVIOR OF NURSES
AND PREVENTING THE RISK OF FALLS
AT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

57 Pages+11 tables + 2 pictures+ 18 attachment

The Background: Caring nurses is one of the behaviors to minimize patient needs with a medium level of medical personnel service which is carried out during the healing process in the internal area of the hospital. Nurses' better caring behavior will also have a positive impact on efforts to prevent patients from being exposed to the risk of falls in hospitals. Preventing the risk of falls in patients is an action taken to obtain safe and comfortable care through a system that can prevent unexpected events such as injuries or patient falls.

The aim: To determine the relationship between caring behavior of nurses and preventing the risk of falls at RSI Sultan Agung Semarang

A method of: This research uses a quantitative type of research with a cross-sectional approach. Data collection used a questionnaire with a total of 100 respondents. This research uses total population techniques and is processed statistically with the correlation test used in this research is the spearman rank correlation test.

The result: From the characteristics of the respondents in this study with a total of 100 respondents, 96.0% of respondents were aged 26-35 years, 79.0% were female, 55.0% had a last education of DIII Nursing, and 47.0% had a length of service of 8-14 years.

The Conclusion: There is a relationship between nurses' caring behavior and fall risk prevention at RSI Sultan Agung Semarang with a p-value <0.05 and the closeness of the relationship is very strong (0.971) and the direction of the relationship is positive.

Keyword: Caring Behavior of Nurses, Prevention Of Fall Risk

Reference: 57 (2017-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahiwabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, serta ridho-Nya, sehingga peneliti masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan proposal dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Dengan Pencegahan Risiko Jatuh di RSI Sultan Agung Semarang”. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan proposal ini peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari semua pihak yang turut serta berkontribusi dalam penyusunan proposal ini, sehingga penyusunan proposal ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah peneliti rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih banyak kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM,.S.Kep., M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatn Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB. Selaku kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Bapak Dr. Muh Abdurrouf, S. Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dosen pembimbing Yang telah sabar meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, kritikan dan saran yang bermanfaat serta memudahkan saya dalam penyusunan proposal. memotivasi dan memberikan semangatnya kepada mahasiswi departemenn manajemen keperawatan agar rajin dan tidak bermalas-malasan dalam mengerjakan proposal.
5. Ibu Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep penguji I yang telah memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan dan masukannya dengan penuh ketelitian, senyuman dan kelembutan sehingga membuat hati terasa tenang.
6. Seluruh Dosen pengajar dan *Staff* Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal Ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada kedua orang tua yang saya sayangi, bapak Sudiro dan Ibu saya Lindarti yang telah bekerja keras dan selalu memberikan dukungan moral maupun material serta do'a yang selalu dipanjatkan demi kelancaran selama perkuliahan. Mereka selalu berusaha untuk kebaikan anak-anaknya agar kelak dapat meraih kesuksesan dan mengangkat derajat keluarga.
8. Seluruh keluarga saya terutama kaka dan adik saya yang selalu memberikan support dan semangatnya kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
9. Sahabat yang saya sayangi dan cintai Mu'afif Uswah, Mu'minatul abadiah, dan Sih Nur Afifah telah memberikan Solusi, dukungan, mendengarkan keluh kesah saya dan memberikan semangatnya untuk saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

10. Teman-teman satu bimbingan yang ada di departemen manajemen keperawatan, serta teman-teman Angkatan 2021 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

11. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan proposal ini. Terimakasih karena selalu berfikir positif, dan selalu mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya saya mampu menyelesaikan proposal ini.

12. Kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan Namanya satu persatu, atas bantuan dan Kerjasama yang diberikan dalam penyusunan proposal ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal ini masih membutuhkan saran dan kritikan demi kesempurnaannya. Peneliti berharap proposal keperawatan ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

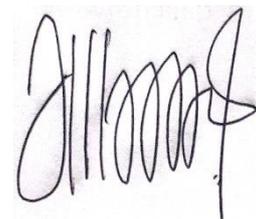
Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan semua pihak mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT.

Jazakumullah Khairan Katsiran

Wassalamu'alaikum Wraahmatullahiwabarakatuh

Semarang, 4 Januari 2025

Penulis



(Nabilah Azizah Rahmah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN..... Error! Bookmark not defined.	
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Pencegahan Risiko Jatuh.....	7
2. Perilaku <i>Caring</i>	13
B. Kerangka Teori.....	21
C. Hipotesis.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Variabel Penelitian	23
1. Variabel Independen	23
2. Variabel Dependen.....	24
C. Desain Penelitian.....	24
D. Populasi dan Sampel Penelitian	24

1. Populasi	24
2. Sampel	25
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
1. Tempat Penelitian.....	26
2. Waktu Penelitian.....	26
F. Definisi Operational dan Definisi Istilah	27
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	28
1. Instrument data	28
2. Uji Validitas	29
3. Uji Reliabilitas.....	30
H. Metode Pengumpulan Data.....	31
1. Data Primer.....	31
2. Data Sekunder	31
I. Rencana Analisa Data	32
1. Pengolahan Data.....	32
2. Analisa Data.....	33
J. Etika Penelitian	34
1. <i>Informed Concent</i> (Lembar Persetujuan)	34
2. <i>Nonmalificiency</i> (Keamanan)	35
3. <i>Veracity</i> (Kejujuran).....	35
4. <i>Justice</i> (Keadilan).....	35
5. <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan)	35
6. <i>Anonimity</i> (Kerahasiaan Identitas)	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Pengantar Bab	36
B. Karakteristik Responden	36
1. Usia.....	36
2. Jenis Kelamin	37
3. Pendidikan.....	37
4. Lama Kerja	37

C. Analisa Univariat	38
1. Perilaku <i>Caring</i> Perawat	38
2. Pencegahan Risiko Jatuh.....	38
D. Analisa Bivariat.....	39
1. Uji Normalitas	39
2. Uji Spearmen	39
3. Crosstabulation.....	40
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Pengantar Bab	41
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	41
1. Karakteristik Responden	41
2. Analisa Univariat	47
3. Analisa Bivariat.....	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 kerangka teori.....	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	23



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 3. 2 Pendekatan Koefisien Korelasi	34
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSI Sultan Agung (n=100)	36
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi jenis kelamin Responden di RSI Sultan Agung (n=100)	37
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi Pendidikan terakhir responden di RSI Sultan Agung (n=100)	37
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi lama kerja responden di RSI Sultan Agung	37
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku <i>Caring</i> Perawat di RSI Sultan Agung (n=100).....	38
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pencegahan Risiko Jatuh di RSI Sultan Agung (n=100).....	38
Tabel 4. 7 Uji Normalitas Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Pencegahan risiko Jatuh DI RSI Sultan Agung Semarang	39
Tabel 4.8 Uji Spearman Hubungan antara Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Pencegahan Risiko jatuh di RSI Sultan Agung	39
Tabel 4. 9 Tabulasi silang Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Pencegahan Risiko Jatuh di RSI Sultan Agung Semarang (n=100) .	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Balasan Permohonan ijin survei pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas di RSI NU Demak
- Lampiran 4 Surat Pengambilan data atau pelaksanaan penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Etichal Clearance
- Lampiran 7 Perizinan Memakai Kuisioner
- Lampiran 8 Informed Concent
- Lampiran 9 Kuisioner A Identitas Responden
- Lampiran 10 Kuisioner B perilaku Caring perawat menurut swanson
- Lampiran 11 Kuisioner C Pencegahan Risiko Jatuh
- Lampiran 12 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 13 Hasil Analisa Uji Univariat
- Lampiran 14 Hasil Uji Analisa Bivariat
- Lampiran 15 Hasil Konsultasi
- Lampiran 16 Dokumentasi Uji Validitas, Reliabilitas dan Penelitian
- Lampiran 17 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 18. Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah suatu pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Menurut Sunjoto, pelayanan pasien di rumah sakit harus komprehensif, Mulai dari pasien tiba untuk pemeriksaan sampai dengan saat pasien kembali ke rumah. Namun, beberapa kejadian di rumah sakit mungkin diabaikan, terutama risiko jatuh pada pasien saat menjalani rawat inap di rumah sakit (Sulastri & Wahyudi, 2020).

Pencegahan risiko jatuh pada pasien merupakan bagian dari enam tujuan keselamatan di rumah sakit sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 11 tahun 2017 Pasien terjatuh dapat diartikan dalam kejadian berbahaya di rumah sakit, luka berat, bahkan kematian. Pentingnya pencegahan risiko jatuh adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan memakai gelang berwarna Kuning pada pergelangan tangan Pasien, tanda anti jatuh di kasur (label segitiga kuning/merah) di papan tempat tidur, Ikuti petunjuk mengatur ketinggian tempat tidur yang rendah untuk Mencegah pasien terjatuh dan memastikan rel pengaman tempat tidur terpasang. Penting bagi perawat memiliki pengetahuan tentang pencegahan risiko jatuh karena pasien yang di rawat di rumah sakit mempunyai hak untuk mendapatkan asuhan yang aman dan nyaman melalui sistem yang dapat mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan seperti cedera ataupun pasien terjatuh (Ririhena et al., 2023)

Pasien jatuh adalah salah satu kejadian paling umum di lingkungan rumah sakit yang berdampak sangat negatif. Salah satu dampak negatifnya adalah cedera fisik, meliputi goresan, sayatan, dan memar, bahkan jatuh yang parah dapat menyebabkan patah tulang, pendarahan, dan cedera kepala (Seytowati et al., 2022). *Caring* perawat juga merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi selama menjalani perawatan di rumah sakit sebagai standar mutu perawatan pasien. Meminimalkan kebutuhan pasien dengan tingkat pelayanan tenaga medis menengah yang dilakukan saat proses penyembuhan area internal rumah sakit. (Caring et al., 2019). Rendahnya perilaku *caring* perawat dapat berdampak pada kualitas perawatan pasien. Hal ini bisa mempengaruhi kepercayaan pasien, kepuasan mereka, bahkan ketika perawat kurang memperhatikan kebutuhan pasien dengan cermat dan kurang mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan maka risiko jatuh akan meningkat.

Upaya untuk menjamin keselamatan pasien sangat penting dan bergantung pada pengetahuan perawat. Tanpa pengetahuan yang kompeten maka tenaga kesehatan, termasuk perawat tidak dapat menerapkan dan memelihara budaya keselamatan pasien (Rahayu, 2018). Tindakan Perawat dengan keterampilan keperawatan memegang peranan yang sangat penting dalam mencapai keselamatan pasien terutama dalam mencegah pasien terjatuh. Perbuatan yang tidak aman, pelupa, ceroboh, kurang hati-hati, kurang teliti, kurang peduli, dan menimbulkan cedera pada pasien berupa nyaris celaka atau kejadian buruk. Hipotesis penelitian menjelaskan hubungan antara *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh pasien. Menurut penelitian (Mardiono

et al., 2022), perilaku *caring* perawat yang lebih baik juga akan berdampak positif pada upaya untuk mencegah pasien terpapar risiko jatuh di rumah sakit.

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat secara luas dan serius. Kelalaian tenaga kesehatan juga dikarenakan oleh faktor sistem dan faktor manusia. *National Patient Safety Agency* 2017 menyatakan bahwa pada periode Januari- Desember 2016 jumlah insiden *patient safety* yang mengungkapkan dari Inggris adalah 1.879.822 insiden. Serta di Indonesia pada kurun tahun 2006-2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan terdapat 877 (KTD) Kejadian Tak Diharapkan (Galleryzki et al, 2021). Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia, didapatkan provinsi DKI Jakarta yang tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 1,07%, Sulawesi Selatan 0,7%). KNC lebih banyak terjadi dan dilaporkan (47,6%) dibandingkan dengan KTD (46,2%) (Saprudin et al., 2021).

Hasil Penelitian Perilaku *Caring* Perawat Menurut Pendekatan Teori Swanson Di Ruang Perawatan berdasarkan penelitian (Yunita & Hariadi, 2019) Menunjukkan persentase perilaku *Caring* Perawat 58,2% termasuk dalam kategori baik. Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada peneliti di rumah sakit Kota Semarang yaitu 10 perawat, 70% perawat diketahui sadar akan pencegahan risiko jatuh. Dalam wawancara, 30% staf perawat menyatakan belum memiliki pengetahuan yang

cukup tentang keselamatan pasien dan pencegahan pada pasien berisiko jatuh serta belum menerapkan pencegahan pada pasien. Berdasarkan observasi yang dilakukan didapatkan tempat tidur pasien tidak terdapat pagar pengaman, kasur lama kelamaan rusak, lampu redup, tombol panggil perawat tidak berfungsi, dan tidak ada tanda peringatan untuk mengingatkan pasien (Dio Lavarino & Wiyli Yustanti, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni 2024 di RSI Sultan Agung Semarang melalui metode kuisisioner, diperoleh hasil bahwa pencegahan risiko jatuh masuk kategori kurang dengan presentase 20%, kategori cukup dengan presentase 35%, dan kategori baik dengan presentase 45%. Sedangkan perilaku *Caring* masuk dalam kategori kurang dengan presentase 20%, kategori cukup dengan presentase 40%, dan kategori baik 40%.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pencegahan risiko jatuh yaitu Faktor intrinsik terdiri dari Riwayat jatuh, gangguan sensorik dan neurologis. Faktor ekstrinsik meliputi faktor lingkungan, tenaga profesional, system pelayanan, gangguan kognitif, gangguan keseimbangan dan gaya berjalan, gangguan urinaria, gangguan mobilitas. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat meliputi Pendidikan dan pelatihan yang diterima, lingkungan kerja, nilai-nilai pribadi, pengalaman kerja, dan dukungan dari manajemen dan rekan kerja (Marpaung, 2019).

Untuk meningkatkan perilaku *caring*, maka perawat membutuhkan dorongan dari dalam diri perawat. Memiliki rasa empati merupakan salah satu ciri dari perilaku *caring*, dan ketika empati hadir maka dapat memotivasi

seorang perawat untuk bersikap perhatian terhadap keadaan pasien terutama risiko jatuh (Fitri Purwaningsih, 2015). Hubungan perawat dengan klien merupakan hubungan yang harus dijaga secara profesional.

Upaya untuk mengurangi risiko jatuh Pada pasien yaitu, penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala seiring perubahan kondisi pasien, penerapan tindakan pencegahan ketika pasien berisiko jatuh. Penerapan dalam pelayanan Prosedur identifikasi, penilaian pasien berisiko jatuh dan pemberian informasi identifikasi spesifik pasien (misalnya gelang kuning), pemberian tanda risiko, memposisikan tempat tidur pasien yang rendah (Zarah & Djunawan, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas saya mengangkat judul tentang “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Pencegahan Risiko Jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimanakah hubungan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di RSI Sultan Agung Semarang.

- b. Mengidentifikasi pencegahasn risiko jatuh RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan referensi untuk meningkatkan standar perilaku *caring* perawat terhadap pencegahan risiko jatuh pada pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Untuk meningkatkan kualitas pengajaran dengan informasi terkini di bidang Kesehatan, sebagai pemahaman tambahan, dan informasi tentang pentingnya hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di rumah sakit.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi masyarakat umum mengenai hubungan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh pada pasien di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pencegahan Risiko Jatuh

a. Definisi

Pencegahan pasien risiko jatuh merupakan serangkaian acuan dalam melaksanakan tindakan menjaga keselamatan pasien risiko jatuh dengan melakukan penilaian menggunakan *Morse Fall Scale* (MFS). MFS bertujuan untuk melindungi dan mencegah Seorang pasien jatuh di rumah sakit. Intervensi Pencegahan Pasien jatuh, antara lain pengkajian MFS, Memakai gelang berwarna kuning di pergelangan tangan untuk menentukan pasien risiko jatuh, tanda pencegahan jatuh (label segitiga di alas tempat tidur) Kuning/merah), Tulis di papan tulis Tempat perawat melakukan penyesuaian tinggi tempat tidur yang sesuai, Mengambil tindakan untuk mencegah pasien terjatuh, Pastikan pagar pengaman di atas tempat tidur telah terpasang, dan pasien gelisah memakai restrain atau baju Apollo (Putri, 2018).

Keselamatan Pasien di Rumah Sakit adalah sistem yang membuat perawatan pasien lebih aman. Keselamatan pasien terdiri dari enam tujuan: identifikasi pasien Akurat, peningkatan komunikasi Efektif, pencegahan kesalahan pemberian Obat, pencegahan kesalahan prosedur, lokasi akurat dan tindakan pada pasien Pembedahan dan Pencegahan risiko infeksi, namun dari keenam sasaran tersebut masih

menjadi isu yang mengakibatkan kekhawatiran bagi semua pasien risiko jatuh yang dirawat di rumah sakit (Budi & Wijaya, 2020).

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem pelayanan di dalam rumah sakit yang memberikan rasa aman kepada pasien dalam pelayanan medis. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama yang diterapkan dalam hal mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Jatuh merupakan salah satu kecelakaan yang sering terjadi pada pasien rawat inap. Jatuh disebabkan oleh kombinasi lingkungan pasien, faktor biologis, dan perilaku, beberapa di antaranya dapat dicegah. Risiko jatuh pasien meningkatkan kerentanan mereka untuk terjatuh, yang dapat menyebabkan cedera fisik (Saprudin et al., 2021).

b. Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Jenis-jenis keselamatan pasien adalah (Wanda, 2019):

1) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Peristiwa yang mengakibatkan kerugian yang tidak terduga pada pasien melalui suatu tindakan (“*Comission*”) atau karena tidak bertindak (“*Omission*”) bukan disebabkan oleh penyakit yang mendasari atau kondisi pasien.

Contoh Kejadian Tidak Diharapkan (KTD):

- a) Reaksi transfusi hemolitik akibat ketidakcocokan ABO.
- b) Semua kejadian serius akibat reaksi obat yang merugikan.
- c) Semua perbedaan utama antara diagnosis pra operasi dan pasca operasi.

- d) Efek samping yang berhubungan dengan sedasi dan anestesi sedang atau dalam.
- e) Penyakit menular yang berhubungan dengan kesehatan atau wabah penyakit menular.

2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Tidak ada kemungkinan cedera pada pasien karena kecelakaan tersebut tidak ditemui oleh pasien.

3) Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Peristiwa non-cedera adalah peristiwa dimana pasien terpapar tetapi tidak menimbulkan cedera. Hal ini dapat terjadi karena “keberuntungan” (misalnya, pasien diberikan obat yang dikontraindikasikan, namun tidak terjadi reaksi obat), atau “penyembuhan” (obat diberikan dengan reaksi alergi, dan reaksi obat tidak terjadi) (deteksi dini dan pemberian obat penawar selanjutnya).

4) Kondisi Potensial Cedera (KPC)

Meski situasi tersebut bisa mengakibatkan cedera, namun belum terjadi insiden.

5) Kejadian Sentinel

Peristiwa tak terduga yang menyebabkan kematian atau cedera serius. Biasanya digunakan untuk peristiwa yang sangat tidak terduga atau tidak dapat diterima seperti: Pembedahan pada bagian tubuh yang salah.

Contoh kejadian sentinel adalah:

- a) Kematian yang tidak terduga, seperti kematian akibat infeksi pasca operasi atau emboli paru.
- b) Bunuh Diri.
- c) Hilangnya fungsi secara permanen yang tidak berhubungan dengan penyakit atau kondisi pasien.
- d) operasi Salah tempat, salah prosedur, salah pasien.
- e) Perkembangan penyakit kronis atau fatal akibat transfusi darah atau produk darah, transplantasi organ atau jaringan.

c. Faktor Pencegahan Risiko Jatuh

(Marpaung, 2019) Beberapa faktor untuk mengidentifikasi penyebab pasien tersebut dapat berisiko jatuh diantaranya:

1) Faktor Intrinsik

a) Riwayat Jatuh Sebelumnya

Dalam hal ini dapat juga dilakukan pada saat evaluasi atau ditemukan pada rekam medis pasien.

b) Gangguan Sensori dan Gangguan Neurologi

Gangguan persepsi sensorik dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam menilai dan mengantisipasi bahaya yang ada di lingkungan. Gangguan ini biasanya menyerang orang lanjut usia dalam kelompok usia ini yang mengalami kelemahan dan kehilangan penglihatan terkait usia. Dapat meningkatkan risiko jatuh secara signifikan.

c) Gangguan Kognitif

Pasien mengalami penurunan gangguan kognitif yang dapat mempengaruhi aktivitas, Dimensia, delirium, dan penyakit Parkinson mempunyai hubungan yang jelas dengan risiko jatuh, terutama jika terjadi perilaku gelisah atau mengembara.

Selain itu, penurunan kognitif dan fungsi kognitif secara umum dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien.

d) Gangguan Keseimbangan dan Gaya Berjalan

Keseimbangan yang buruk saat berjalan, yang sering terjadi pada pasien.

e) Gangguan Urinaria

Permasalahan ini menyebabkan pasien sering keluar masuk toilet sehingga berisiko mengakibatkan pasien terjatuh.

f) Gangguan Mobilitas

2) Faktor Ekstrinsik

a) Faktor lingkungan pasien seperti lantai licin, ruangan kotor banyak rintangan, tempat tidur tidak nyaman, kamar mandi tidak bersih, dan pencahayaan ruangan yang kurang.

b) Tenaga Kesehatan dan Sistem Pelayanan, Selain faktor lingkungan yang menjadikan pasien berisiko, sistem pelayanan kesehatan juga mempengaruhi terjadinya pasien jatuh.

d. Indikator Pecegahan Risiko Jatuh

Pasien yang memiliki risiko jatuh sebaiknya melakukan pencegahan jatuh yang dapat dilakukan dengan beberapa indikator berikut :

1) *Assessment*

Penilaian risiko ini merupakan bagian dari tugas dan tanggung jawab perawat untuk melakukan identifikasi risiko jatuh pasien, *assessment* pasien jatuh merupakan elemen pertama dan dilakukannya saat pasien pertama kali masuk, pelaporan dan analisis insiden dengan tepat. Upaya pencegahan risiko Jatuh dapat dilakukan dengan melakukan penilaian atau *assessment Morse Fall scale* (MFS).

Pemahamannya adalah bahwa penilaian risiko jatuh meskipun didukung oleh motivasi dan infrastruktur format penilaian dan SPO, tidak serta merta mendorong perawat untuk mematuhi.

Perawat juga meyakini bahwa masih banyak hambatan, mulai dari kondisi pasien, keluarga pasien, perawat itu sendiri, bahkan kepemimpinan dan manajemen (Nurhayati et al., 2020).

2) Intervensi Dan Pemberian Tanda

Program pencegahan risiko jatuh pada pasien merupakan permasalahan yang sangat kompleks. Berdasarkan penerapan Program Pencegahan Jatuh Pasien oleh Badan Penelitian dan Kualitas Layanan Kesehatan (2013), pencegahan bermanfaat bagi

semua pasien, Hal ini membuat lingkungan pasien aman dan nyaman. Intervensi dilakukan Karena tingginya risiko jatuh terhadap keselamatan pasien, tindakan pencegahan yang diterapkan oleh perawat yaitu mencegah atau mengurangi risiko jatuh selama perawatan.

Tindakan yang dapat dilakukan perawat antara lain, memasang gelang kuning risiko jatuh pada pergelangan tangan pasien, memasang tanda penilaian jatuh, mengatur posisi tempat tidur pasien, dan memasang pembatas keselamatan pasien, Mengatur tinggi rendahnya tempat tidur, menuliskan di whiteboard di nurse station, pada pasien gelisah menggunakan restrain atau baju apollo (Putri, 2018). Intervensi pencegahan risiko jatuh dapat juga dibagi menjadi dua yaitu risiko jatuh rendah dan risiko tinggi atau sedang (Rivki et al., n.d.)

2. Perilaku *Caring*

a. Definisi Perilaku *Caring*

Perilaku adalah suatu bentuk tindakan yang dilakukan seseorang terhadap orang lain atau lingkungan. Perilaku *Caring* adalah tindakan memperhatikan perasaan dan aspek situasi orang lain. Keperawatan merupakan suatu profesi yang dilandasi oleh nilai-nilai *caring*, apakah individu dalam keadaan baik, emosi, kematangan psikis, ketrampilan, akademik, organisasi, faktor aktivitas, faktor pengikut dan agama dari individu tersebut (Lumbantobing et al., 2020).

Caring adalah fenomena yang tersebar luas dalam keperawatan, yang dapat dimengerti, dan penerimaannya sebagai nilai fundamental, suatu disiplin ilmu dan profesionalisme dalam praktik, dapat dimengerti. Perawat percaya bahwa perilaku *caring* adalah inti dari latihan spiritual dengan pasien karena hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses pemulihan (Angkasa et al., 2021).

Perilaku *caring* tidak hanya mencakup aspek teknis yang berkaitan dengan kesehatan, tetapi juga aspek psikologis seperti emosi dan psikologi pasien. Dampak yang ditimbulkan oleh penerapan Perilaku *caring* juga berubah namun tetap konstan Fokus pada kepuasan dan kesehatan pasien. Penelitian ini merumuskan konsep perilaku perawatan dalam arti luas, yaitu seluruh aspek fisik dan psikologis pasien. Sebagai bagian dari sistem layanan kesehatan, rumah sakit bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan pasien dan menyediakan layanan kesehatan berkualitas yang memenuhi kebutuhan pasien (Nurwianti et al., 2020).

b. Jenis Perilaku *Caring*

Bloom & Reenen, (2018) Menurut Roach menjelaskan beberapa komponen *caring* meliputi 5 C yaitu:

1) *Compassion* (bela rasa)

Compassion memiliki kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan.

2) *Competence* (kemampuan)

Competence (kemampuan), memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi.

3) *Confidence* (kepercayaan diri)

Confidence (kepercayaan diri) suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri.

4) *Conscience* (suara hati)

Conscience (suara hati) perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik-altruistik yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya.

5) *Commitment*

Komitmen dalam melakukan tugas secara konsekwen dan berkualitas terhadap karier yang dipilih (Bloom & Reenen, 2013b)

c. **Faktor Perilaku *Caring***

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* adalah (Dewi, 2022).

1) Faktor Individu

faktor individu yang terdiri dari kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, demografi, faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, kepribadian, sikap, motivasi dan kepuasan kerja.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku caring yaitu, sikap, kepribadian dan motivasi, faktor ini dipengaruhi oleh keluarga, Tingkat sosial, dan karakteristik demografis.

3) Faktor Organisasi

Faktor organisasi merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu organisasi, dalam hal ini adalah rumah sakit. Berhasil tidaknya suatu organisasi terutama ditentukan oleh kepemimpinannya. pemimpin adalah kekuatan bagi suatu organisasi, sehingga pemimpin harus menyadari tentang pentingnya menerapkan gaya kepemimpinan dalam organisasinya dan memahami bagaimana seharusnya sikap yang dilakukan. Memberi contoh sikap *caring* dalam mempengaruhi aktivitas kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan.

d. Indikator

Sepuluh faktor karatif atau Indikator menurut Watson yaitu (Kadek & Lestari, 2022):

- 1) Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistic (*Forming a humanaltruistic value system*)

Tindakan ini dicapai dengan menerapkan nilai-nilai yang mendasari perilaku tulus, baik, jujur, menghargai, empati, cinta

terhadap diri sendiri dan orang lain, serta ketenangan pikiran, menjelaskan bagaimana menghormati dan menghargai sesuai nilai-nilai yang mendasari perilaku caring.

2) Menanamkan kepercayaan dan harapan (*Instilling faith and hope*)

Adanya kepercayaan dan harapan, membantu klien mengatasi situasi sulit tersebut dan mendukung proses penyembuhan dengan perubahan positif dalam kesehatan. Hal ini berarti menjaga kesehatan klien melalui paliasi dan meningkatkan perawatan holistik.

3) Menumbuhkan kesensitifan terhadap diri sendiri dan orang lain
(*Cultivating a Sensitivity to one's self and to others*)

Studi kasus ini menjelaskan bagaimana menjadi lebih sensitif dengan memahami emosi orang lain dan memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan emosinya.

4) Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*Developing a helping, trusting, human caring relationship*)

Dalam hal ini, penting untuk menunjukkan empati, memberikan informasi secara jujur dan terbuka, merasakan apa yang dialami klien, memberikan kehangatan, dan menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan saling menguntungkan.

5) Keterbukaan terhadap ekspresi klien (*Openness to client expression*)

Dalam hal ini, seseorang meningkatkan dan menerima ekspresi emosi positif dan negatif.

Perawat dapat memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan serta menjadi pendengar yang baik bagi klien.

6) Menggunakan pemecahan masalah secara kreatif (*Using creative problemsolving, caring processes*)

Dalam hal ini, harus mampu menerapkan metode pemecahan masalah dalam pengambilan keputusan secara kreatif, ilmiah, dan sistematis. Perawat menggunakan proses keperawatan sebagai model pemikiran ketika memberikan perawatan yang berpusat pada klien.

7) Meningkatkan pembelajaran secara transpersonal (*Promoting transpersonal teaching-learning*)

Dalam hal ini, memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dapat meningkatkan pembelajaran dan pendidikan interpersonal, memberikan perawatan diri, mengidentifikasi kebutuhan pribadi, dan memberikan klien kesempatan untuk mengembangkan diri secara pribadi.

- 8) Menyediakan lingkungan yang mendukung, menjaga, dan/atau memperbaiki mental, fisik, sosial, dan spiritual (*Providing for supportive, protective, and/or corrective mental, physical, societal, and spiritual environment*)

Dalam hal ini seseorang dapat menciptakan lingkungan yang memberikan kenyamanan dan ketenangan untuk menunjang penyembuhan jasmani dan rohani serta terbentuknya lingkungan sosial budaya dan spiritual.

- 9) Memberi bimbingan dalam memuaskan kebutuhan manusiawi (*Provide guidance in satisfying human needs*)

Dalam hal ini, dengan memberikan intervensi yang komprehensif, memberikan kejujuran, kasih sayang, dan kebaikan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan total basis klien, termasuk bio, psiko, sosial, dan spiritual.

- 10) Mengakui kekuatan spiritual-eksistensial-fenomenologis (*Allowing for existential-phenomenological-spiritual force*)

Dalam hal ini memberikan kesempatan kepada klien dan keluarganya untuk melakukan hal-hal bersifat ritual, mendorong klien untuk menggunakan kemampuan dan kelebihanannya, serta membantu klien menemukan cara yang efektif untuk mengatasi permasalahannya.

Menurut Teori Swanson, bahwa caring merupakan prose keperawatan yang unik dalam pelayanan. Terdapat 5 dimensi perilaku caring yaitu (Yunita & Hariadi, 2019):

1) *maintining belief* (mempertahankan kepercayaan)

Mempertahankan keyakinan untuk menghadapi suatu peristiwa dan menghadapi masa depan.

2) *knowing* (mengetahui atau berusaha untuk memahami kejadian yang dialami oleh orang lain)

Adalah sesuatu untuk memahami, dan interaksi perawat dengan pasiennya

3) *being with* (menunjukkan kehadiran)

Meliputi kehadiran sosok perawat untuk pasien, membantu pasien, dan mengelola perasaan pasien tanpa membebani.

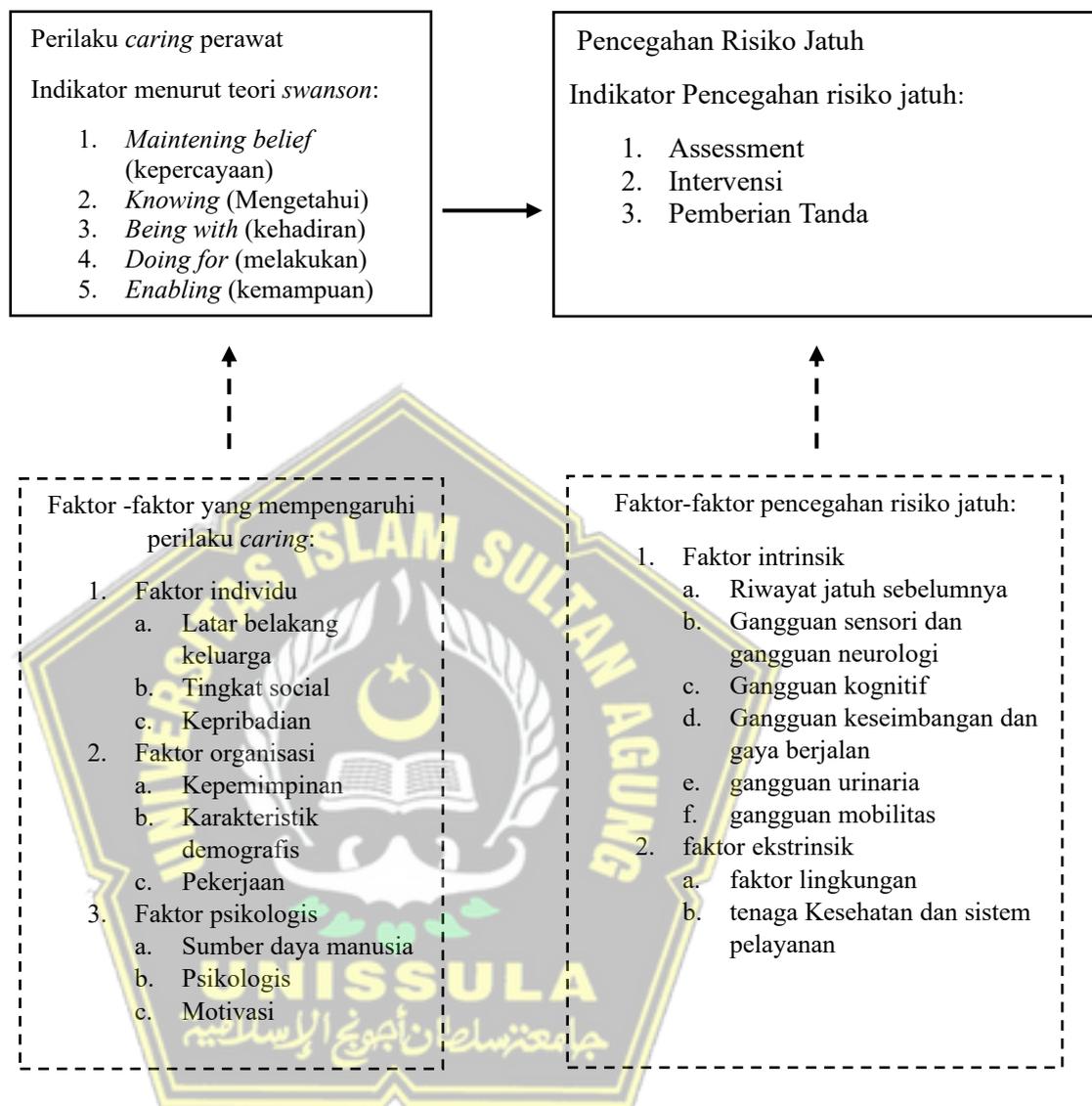
4) *doing for* (melakukan sesuatu untuk orang lain)

Melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan dan menghargai pasien.

5) *enabling* (kemampuan)

Memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memahami perasaan pasien.

B. Kerangka Teori



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2. 1 kerangka teori

Sumber: (Yunita & Hariadi, 2019), (Nurhayati et al., 2020), (Dewi, 2022),

(Marpaung, 2019)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban awal dari suatu rumusan masalah penelitian, Dimana rumusan masalah penelitian ditanyakan dalam bentuk kalimat tanya Mayssara A (2019, dalam Erianti, 2023)

Ha: Terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.

HO: Tidak terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.



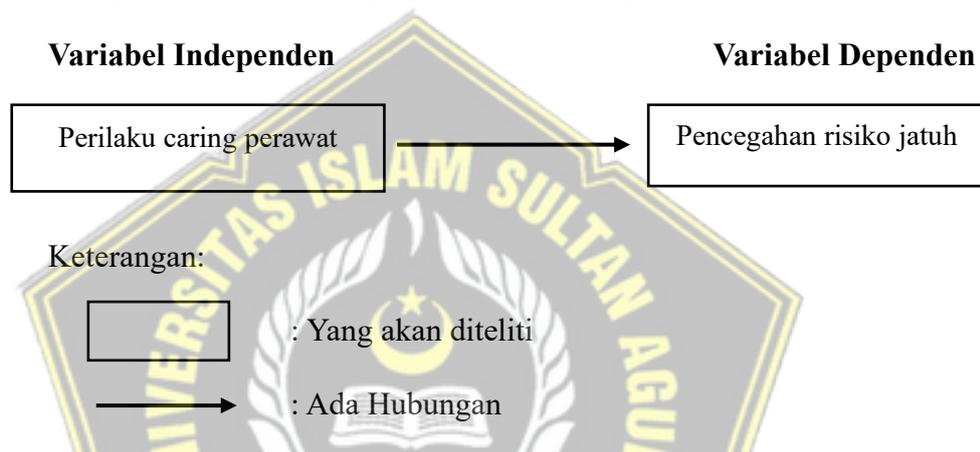
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep meliputi ide-ide yang perlu dinilai melewati studi yang disediakan oleh konsep penelitian (Sarapang, 2022).

Kerangka konsep dapat digambarkan melalui gambar 3.1



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut atau karakteristik seseorang, objek, atau aktivitas yang membawa perubahan tertentu yang ingin diselidiki dan diambil kesimpulannya oleh peneliti Keifer (2018, dalam Erianti, 2023). Adapun dua variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini:

1. Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya tidak ditentukan oleh variabel lain dengan kata lain, variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi perubahan variabel dependen dan independent Sugiono

(2012, dalam siti rohaniah, 2023). Pada penelitian ini variabel independennya adalah perilaku *caring* perawat.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen yang dihasilkan sebagai akibatnya Sugiono (2012, dalam siti rohaniah, 2023). Variabel dependen penelitian ini adalah pencegahan risiko jatuh.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional yang memiliki tujuan untuk menyimpulkan hubungan antara variabel independen (perilaku *caring* perawat) dengan variabel dependen (pencegahan risiko jatuh) dengan pendekatan *cross-sectional* (Lesmana, 2021 dalam Yunita & Hariadi, 2023).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu bidang umum yang terdiri atas obyek-obyek dan subyek-subyek yang mempunyai sifat dan ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti dan dari situlah ditarik kesimpulan Astuti (2019, dalam Rikmawati, 2022). Pada penelitian ini populasinya adalah perawat ruang inap Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2 di RSI Sultan Agung yaitu sebanyak 100 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi tertentu. Sampel keperawatan ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Chandra, 2008, dalam Rikmawati, 2022), metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi, sehingga penelitian ini sebanyak 100 perawat di RSI Sultan Agung Semarang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling*, dalam menyatakan bahwa total Populasi adalah Teknik pengambilan sampel Dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Nanda, 2017). Sampel penelitian ini adalah seluruh perawat bangsal rawat inap RSI Sultan Agung Semarang yaitu Baitusalaam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, serta Baitul Izzah 1 dan 2. Dalam penelitian ini, kriteria inklusi dan eksklusi yakni ditetapkan sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria yang wajib dilengkapi bagian populasi yang menjadi sampel Notoatmodjo (2010, dalam Prameswari, 2021), pada penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat pelaksana di RSI Sultan Agung Semarang.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri bagian populasi yang tidak dapat dijadikan sampel Notoatmodjo (2010, dalam Prameswari, 2021) pada penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat yang sedang sakit pada saat dilakukan penelitian.
- 2) Perawat yang sedang dalam masa cuti.
- 3) Perawat yang sedang bertugas atau berada di luar kota pada saat penelitian.

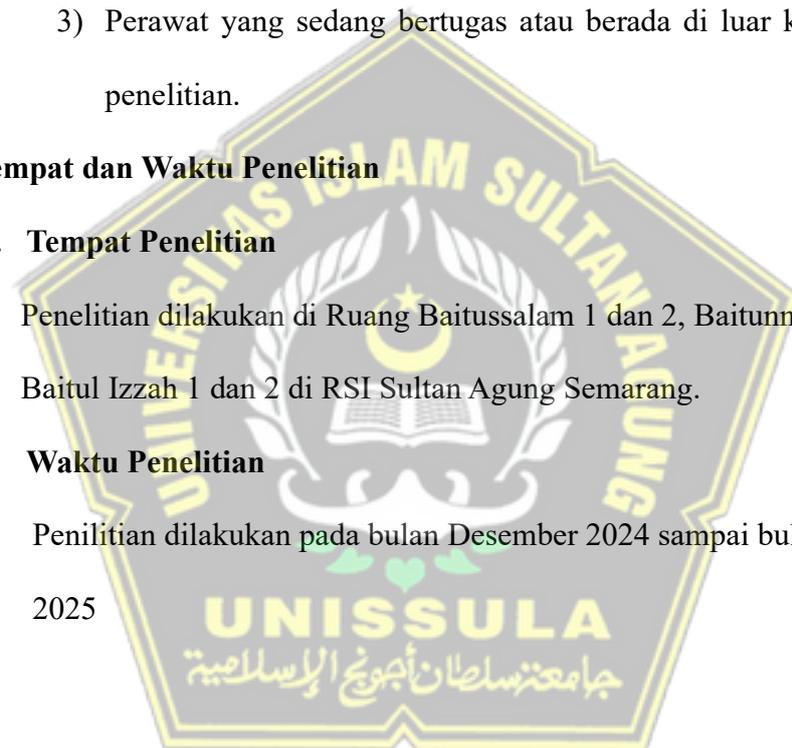
E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai bulan Januari 2025



F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala Ukur
1.	Perilaku <i>caring</i> perawat	Perilaku <i>caring</i> perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kasih sayang, sentuhan, kehadiran, selalu mendengarkan dan memahami pasien baik fisik, mental, Dengan indikator: 1. <i>maintaning believe</i> 2. <i>knowing</i> 3. <i>being with</i> 4. <i>doing for</i> 5. <i>enabling</i> untuk pencegahan risiko jatuh pada pasien di integrasikan dengan ramah, Amanah istiqomah, sabar, dan Ikhlas	Kuisisioner dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 4= Selalu 3 = Sering 2 =Kadang-kadang 1= Tidak pernah	Rentang nilai 18-72 dengan skor tertinggi 72 dan nilai terendah 18 dengan kategori: 1. kurang (nilai 18-36) 2. cukup (nilai 37-54) 3. Baik (nilai 55-72)	Interval
2.	Pencegahan risiko jatuh	Pencegahan risiko jatuh adalah tindakan yang dilakukan perawat di RSI Sultan Agung Semarang terhadap pasien yang berisiko jatuh Dengan indikator: 1. Asesmen 2. Intervensi 3. Pemberian Kode	Kuisisioner pencegahan risiko jatuh dengan pilihan menggunakan skala likert 0= tidak 1= ya	Rentang nilai 0-19 dengan skor tertinggi 19 dan skor terendah 0 dengan kategori: 1. kurang: (nilai 0-6) 2. cukup (nilai 7-13) 3. baik (nilai 14-19)	Interval

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrument data

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan untuk mengakumulasi data antara lain sebagai berikut:

a. Kuisisioner A

Untuk karakteristik responden meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, serta masa kerja (Prameswari, 2021)

b. Kuisisioner B

Berupa kuisisioner likert digunakan untuk mengukur kepatuhan perawat dalam perilaku *caring*. Berdasarkan kuisisioner *caring* menurut *swanson* memiliki 18 pernyataan dengan pilihan jawaban Selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Jika (Selalu)= 4, (sering)= 3, (kadang-kadang)= 2, (tidak pernah)= 1, interpretasi dari kuisisioner ini adalah kurang (nilai 18-36), *caring* Cukup (nilai 37-54) dan *caring* baik (nilai 55-72) (Ulfah, 2020).

c. Kuisisioner C

Berupa kuisisioner observasi pencegahan standar pasien risiko jatuh yang terdiri *Assessment*, *Intervensi*, pemberfian kode atau tanda memiliki 19 pernyataan menggunakan skala likert dengan pilihan ya dan tidak. Jika (ya)=1 dan (tidak)=0, interpretasi dari kuisisioner ini adalah kurang (nilai 0-6), cukup (nilai 7-13), baik (nilai 14-19) (Nurhayati et al., 2020).

2. Uji Validitas

Uji validitas mengukur apakah suatu kuisisioner valid. Suatu kuisisioner dianggap valid jika pertanyaan kuisisioner memperjelas apa yang diukur oleh kuisisioner tersebut Wahyudi et al (2017 dalam Rikmawati, 2022). Dalam variabel ini, *caring* perawat menggunakan kuisisioner terdiri dari 18 pernyataan, sedangkan variabel pencegahan risiko jatuh menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 19 pernyataan.

Uji Validitas ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu 33 Responden. Untuk menentukan efektivitas kuisisioner dengan cara mengukur skor totalnya. Suatu pernyataan kuisisioner dianggap valid apabila variabelnya diukur dengan skor yang berkaitan dengan skor keseluruhan.

Uji validitas pada kuisisioner yang digunakan adalah *korelasi person product moment*, Digunakan dalam pengujian validitas untuk menentukan apakah suatu kuisisioner dapat digunakan untuk menjelaskan apa yang diukurnya Ghozali (2009, dalam Prameswari, 2021). Uji validitas apabila $r_{\text{pearson}} \geq r_{\text{tabel}}$ maknanya pernyataan tersebut valid, serta apabila $r_{\text{pearson}} \leq r_{\text{tabel}}$ maknanya pernyataan tersebut tidak valid. Dimana r_{tabel} 0,344 dan taraf signifikan 5% dari 18 pernyataan perilaku *caring* perawat dan 19 pernyataan pencegahan risiko jatuh. Uji validitas ini menerapkan Teknik *korelasi pearson product moment* yang berbantuan program SPSS.

Hasil uji validitas yang telah dilakukan menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada variabel perilaku *caring* perawat memiliki nilai r -hitung $\geq r$ -tabel. Hal ini mengartikan bahwa seluruh item pada variabel perilaku *caring* perawat dalam penelitian ini dinyatakan valid yaitu sebanyak 18 pernyataan. Sedangkan hasil uji validitas pada kuisisioner pencegahan risiko jatuh menunjukkan bahwa pernyataan nomer 4 tidak valid dengan hasil r -hitung (0,298) $<$ r -tabel (0,344) dan pernyataan nomer 16 tidak valid dengan hasil nilai r -hitung (-0,200) $<$ r -tabel (0,344) hal ini dapat dijelaskan bahwa pernyataan nomer 4 dan 16 tidak valid karena nilai r -hitung kurang dari r -tabel, maka pernyataan nomer 4 dan 16 dihapuskan. Hal ini menyatakan bahwa pernyataan pada kuisisioner pencegahan risiko jatuh menjadi 19 item pernyataan.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah pengukuran dalam penelitian, maka semakin tinggi reliabilitas suatu alat ukur, maka semakin stabil alat tersebut agar dapat digunakan Wahyudi et al (2017, dalam Rikmawati, 2022).

Uji reliabilitas dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak dengan jumlah responden 1/3 dari jumlah sampel yaitu 33 responden. Masing-masing kuisisioner perilaku *caring* 18 pernyataan dan pencegahan resiko jatuh 19 pernyataan. Kuisisioner akan dinyatakan reliabel apabila jawaban responden dari pernyataan selalu konsisten dari waktu ke waktu, dan dinyatakan tidak reliabel apabila jawaban responden dari pernyataan tidak konsisten dari waktu ke waktu atau dinyatakan reliabel

jika nilai *alpha cronbach* $> 0,6$, jika nilai *alpha cronbach* $< 0,6$ dinyatakan tidak reliabel.

Hasil Uji validitas yang sudah dilakukan menunjukkan hasil bahwa variabel perilaku *caring* perawat memiliki nilai *cronbach' alpha* sebesar $0,858 > 0,60$. Serta pada variabel pencegahan risiko jatuh memiliki nilai *cronbach' alpha* sebesar $0,760 > 0,60$. Hal ini mengartikan bahwa seluruh item pernyataan pada variabel perilaku *caring* perawat dan pencegahan risiko jatuh dalam penelitian ini dinyatakan reliabel, sehingga pernyataan kuisioner dalam penelitian ini layak digunakan sebagai alat ukur.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber data primer Sagiyono (2014, Rikmawati, 2022). Data primer disebut juga data asli. Data primer ini untuk mendapatkan pendapat responden atau perawat tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau data yang dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada Sugiyono (2014, Rikmawati, 2022).

a. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.

- b. Peneliti memberikan surat permohonan izin survey penelitian dari pihak akademik kepada kepala RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti menerima surat rekomendasi dan surat izin dari kepala RSI Sultan Agung untuk melakukan penelitian dan melakukan pengambilan data diawal ditempat penelitian tersebut.
- d. Memberikan lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden.
- e. Jika responden menyetujui maka responden bertandatangan di lembar persetujuan yang sudah disediakan.
- f. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dipenelitian ini. Responden diminta untuk mengisi kuisisioner.
- g. Peneliti melihat hasil skor kuisisioner yang sudah diisi oleh responden.
- h. Setelah pengisian kuisisioner selesai, peneliti meminta Kembali kuisisioner tersebut untuk di cek dan dilihat hasilnya.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012, dalam (I. Kusuma, 2022) Setelah diperoleh data akan dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

- a. *Editing*, adalah memeriksa kembali kebenaran pada data yang dikumpulkan. *Editing* dilakukan saat responden menjawab kuisisioner.
- b. *Coding*, adalah memeberikan kode angka pada sebuah data yang terdiri dari beberapa kategori, peneliti mengubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka

- c. *Entry*, memasukkan data hasil penelitian kedalam program atau aplikasi computer yang selanjutnya akan dilakukan pengolahan data.
- d. *Tabulating*, yaitu pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti untuk memudahkan saat membaca dan menganalisis data.
- e. *Cleaning*, merupakan data yang telah dimasukkan diperiksa Kembali untuk memastikan data tersebut tidak ada kesalahan dalam pengkodean atau pembacaan kode, setelah pengolahan data melalui proses *cleaning* maka dapat dijelaskan bahwa tidak ada missing data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik atau gambaran umum dari responden dengan mendeskripsikan setiap variabel yang digunakan untuk menguji distribusi frekuensi (Ulfah, 2020).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependennya (Rikmawati, 2022). Biasanya Uji yang diguakan yaitu uji statistik. Sebelum dilakukan uji statistik perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, jika data normal maka uji yang digunakan *person product moment*, tetapi apabila data dinyatakan tidak normal maka uji statistiknya menggunakan korelasi *spearmen rank*. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dan

keamatan, *Rank* dengan nilai $\alpha = 0,05$, kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah apabila taraf signifikan $< \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Sedangkan taraf signifikan $> \alpha$ H_1 diterima dan H_0 ditolak. Adapun besarnya hubungan antar variabel dilihat dari nilai koefisien korelasi yaitu $< 0,05$.

Tabel 3. 2 Pendekatan Koefisien Korelasi

NO	Nilai Koefisien Korelasi	Interpretasi
1.	0.00 - 0.199	Sangat Rendah
2.	0.20 - 0.399	Rendah
3.	0.40 - 0.599	Sedang
4.	0.60 - 0.799	Kuat
5.	0.80 - 1.000	Sangat Kuat

Sumber : (Miftahuddin et al., 2021)

J. Etika Penelitian

Salah satu asas yang sangat penting dalam pengolahan data adalah asas manufacturabilitas, asas memperoleh hak-hak subjek, dan asas keadilan, penelitian dilakukan harus sesuai dengan etika penelitian antara lain (Sumartawan, 2019 dalam siti rohaniah, 2023):

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Kesepakatan antara peneliti dan responden Bukti bahwa responden telah setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ditunjukkan dengan adanya *informed consent* yang ditandatangani oleh responden. *Informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian dan sebelum responden memahami maksud dan tujuan penelitian. Namun apabila Responden menolak maka peneliti tidak dapat memaksakan hal tersebut dan akan tetap menghormati.

2. *Nonmalificiency* (Keamanan)

Penelitian ini tidak melakukan percobaan yang membahayakan dan hanya menggunakan alat berupa kuisisioner.

3. *Veracity* (Kejujuran)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi langsung tentang manfaat penelitian dan pengisian formulir pertanyaan atau kuisisioner.

4. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan setiap responden yang ditanyai secara setara, tanpa diskriminasi

5. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan penting untuk menjaga kerahasiaan seluruh data yang dikumpulkan dari responden. Hasil penelitian disajikan beserta beberapa kategori data yang dibutuhkan. Informasi yang diberikan merupakan data yang mendukung hasil penelitian. Selain itu, peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi dan data yang dikumpulkan.

6. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden guna menjaga kerahasiaan identitas responden. Saat mengisi kuisisioner hanya mencantumkan nama inisial huruf depannya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024 – Januari 2025 di RSI Sultan Agung Semarang dengan menggunakan total populasi yang didapatkan 100 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebar kuisioner di setiap ruang rawat inap Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2. Penelitian ini dapat mengetahui apakah terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti, karakteristik dari penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan, lama kerja. Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan table dibawah ini:

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSI Sultan Agung (n=100)

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

Tabel 4.1 merupakan penggolongan usia berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2007) hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi 26-45 tahun sebanyak 96

responden (96.0%) dan usia terendah 17-25 tahun sebanyak 1 responden (1.0%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi jenis kelamin Responden di RSI Sultan Agung (n=100)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	21	21.0
Perempuan	79	79.0
Total	100	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 21 responden (21.0%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 79 responden (79.0%).

3. Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi Pendidikan terakhir responden di RSI Sultan Agung (n=100)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
D3	55	55.0
S1	2	2.0
Peofesi Ners	43	43.0
Total	100	100

Tabel 4.3 hasil diatas disimpulkan responden dengan Pendidikan terakhir D3 yaitu sebanyak 55 responden (55,0%), pendidikan S1 sebanyak 2 responden (2.0%), sedangkan 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)	Presentase (%)
1-7 tahun	42	42.0
8-14 tahun	47	47.0
15-21 tahun	11	11.0
Total	100	100

Tabel 4.4 diatas dapat diartikan bahwa responden yang lama kerjanya 1-7 tahun sebanyak 42 responden (42.0%), lama kerja 8-14 tahun yaitu sebanyak 47nresponden (47.0%), lama kerja 15-21 tahun sebanyak 11 responden (11.0%).

C. Analisa Univariat

1. Perilaku *Caring* Perawat

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Perilaku *Caring* Perawat di RSI Sultan Agung (n=100)

Perilaku <i>Caring</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup	22	22.0
Baik	78	78.0
Total	100	100

Tabel 4.5 di atas didapatkan Kesimpulan dari karakteristik Perilaku *Caring* perawat di RSI Sultan Agung sebanyak 100 responden dengan kategori cukup 22 responden (22.0%) dan kategori baik sebanyak 78 responden (78.0%).

2. Pencegahan Risiko Jatuh

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pencegahan Risiko Jatuh di RSI Sultan Agung (n=100)

Pencegahan Risiko Jatuh	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup	21	21.0
Baik	79	79.0
Total	100	100

Tabel 4.6 diatas didapatkan Kesimpulan dari karakteristik pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung sebanyak 100 responden dengan kategori cukup sebanyak 21 responden (21.0%) dan kategori Baik sebanyak 79 responden (79.0%).

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat di penelitian ini menggunakan *uji spearmen* guna mengetahui Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Pencegahan Risiko Jatuh yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Tabel 4.7 Uji Normalitas Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Pencegahan risiko Jatuh DI RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	KolmogrovSmirnova Statistic	Df	Sig
Perilaku Caring Perawat	481	100	.000
Pencegahan Risiko Jatuh	486	100	.000

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pada penelitian ini uji normalitasnya dengan memakai *kolmogrov-smirnov* karena sampel lebih dari 50 adalah perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung dengan 100 responden. Diperoleh distribusi data tidak normal dengan hasil *p-value* atau *sig* pada *kolmogrof-smirnov* yaitu pada perilaku *caring* perawat 0.000 dan pencegahan risiko jatuh 0.000 (<0,05) oleh karena itu uji yang digunakan adalah uji *non parametric* dengan uji *spearman rank*.

2. Uji Spearmen

Tabel 4.8 Uji Spearmen Hubungan antara Perilaku Caring Perawat dengan Pencegahan Risiko jatuh di RSI Sultan Agung

Variabel Penelitian	N	Sig (2- tailed)	Korelasi Spearmen
Perilaku Caring Perawat dan Pencegahan Risiko Jatuh	100	0,000	0,971

Tabel 4.8 dari data diatas dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh mendapatkan hasil *p value* atau

sig (2-tiled) yaitu 0,000 atau *p value* < 0,05 sehingga kedua variabel yang telah dilakukan penelitian memiliki hubungan antara keduanya. Sedangkan hasil korelasi antara dua variabel tersebut diartikan sangat kuat dengan hasil 0,971, sedangkan arah korelasi antara dua variabel tersebut positif, memiliki makna bahwa semakin tinggi perilaku *caring* perawat maka akan semakin tinggi pencegahan risiko jatuh

3. Crosstabulation

Tabel 4. 9 Tabulasi silang Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Pencegahan Risiko Jatuh di RSI Sultan Agung Semarang (n=100)

		Pencegahan Risiko Jatuh					
		Cukup		Baik		Total	
		N	%	N	%	N	%
<i>Caring</i>	Cukup	21	21.0%	1	1.0%	22	22.0%
	Baik	0	0.0%	78	78.0%	78	78.0%
Total		21	21.0%	79	79.0%	100	100.0%

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh informasi bahwa responden dengan perilaku *caring* perawat kategori cukup 22 responden (22.0%) sedangkan pencegahan risiko jatuh kategori cukup 21 responden (21.0%). Perilaku *caring* perawat dengan kategori baik 78 responden (78.0%) sedangkan pencegahan risiko jatuh dengan kategori baik 79 responden (79.0%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan mengenai ulasan hasil penelitian yang telah diperoleh dilapangan terkait hubungan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh yang ada di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan penyebaran kuisisioner kepada para perawat yang ada di ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2. Secara rinci pada bab ini akan dibahas mengenai hasil interpretasi dan diskusi hasil, keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian ini untuk keperawatan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Uraian hasil penelitian dengan mengacu pada data yang telah dipaparkan sebelumnya, menunjukkan bahwasannya responden dengan data mayoritas rentan usia antara 26 sampai 45 tahun sebanyak 96 responden dan responden dengan data minoritas dengan rentan usia antara 17 sampai 25 sebanyak 1 responden. Hal ini mengartikan bahwa rata-rata perawat di RSI Sultan Agung Semarang berusia 26 sampai 45 tahun.

Usia seorang perawat pada hakikatnya merupakan indikator kematangan dalam segala proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pengalaman perawat. Karakteristik pengasuh yang berkaitan dengan usia mempunyai dampak yang signifikan terhadap kinerja. Semakin tua pengasuhnya, semakin reseptif, bertanggung jawab, dan berpengalaman mereka terhadap pekerjaan tersebut (Luthfi et al., 2018).

Usia merupakan puncak perkembangan intelektual, sehingga proses pembelajaran lebih mudah diterima dan mereka lebih tanggap terhadap penjelasan yang diberikan. usia juga menjadi lebih produktif. Hal ini karena seiring bertambahnya usia, seseorang menjadi lebih mampu dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, menoleransi pendapat orang lain, dan bertanggung jawab dalam menerima sebuah pekerjaan (Beno et al., 2022).

Selama usia semakin bertambah juga berpengaruh kepada diri pribadi untuk mensupport diri sendiri supaya diri kita menjadi baik, khususnya dalam bekerja, sehingga perawat yang lebih dewasa cenderung akan memiliki perilaku caring yang lebih tinggi pada pasien karena memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar pada pekerjaannya (Ekayanti et al., 2019).

Berdasarkan pada pemaparan usia bahwasannya dapat disimpulkan bahwa semakin matang usia perawat di RSI Sultan Agung Semarang, maka akan semakin memungkinkan perawat memiliki rasa

tanggung jawab yang besar kepada pekerjaan yang berujung pada penguatan perilaku *caring* terhadap pencegahan risiko jatuh.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya menunjukkan bahwasannya Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 79 responden dan minoritas responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 21 responden. Hal ini mengartikan bahwa rata-rata perawat di RSI Sultan Agung Semarang berjenis kelamin perempuan.

Perbedaan kemampuan antara laki-laki dan perempuan dalam hubungannya antar manusia, maka dari itu Perempuan mempunyai kepekaan yang lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Psikologis ini harusnya mampu mengarahkan perempuan untuk memiliki perilaku *caring* yang lebih tinggi jika dibandingkan laki-laki, tetapi perawat laki-laki ataupun perawat Perempuan sama halnya mereka mempunyai motivasi yang baik untuk memenuhi kebutuhan pasien (Anggoro et al., 2019). Sedangkan menurut Nofia (2017) perawat laki-laki ataupun perawat perempuan sama halnya mereka mempunyai motivasi yang baik untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Tidak ada perbedaan kinerja perawat pria dan wanita. Pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreatifitas, dan kecerdasan. Meskipun beberapa peneliti masih percaya adanya perbedaan kreativitas, penalaran, dan

kemampuan antara pria dan wanita. Begitu juga dalam kemampuan menganalisa masalah, dianggap pria lebih mampu dalam mengatasi masalah karena lebih kreatif, akan tetapi perempuan lebih sikap lemah lembut di bandingkan laki laki (Pratiwi et al., 2022)

Sehingga dapat disimpulkan bahwasannya perawat laki-laki maupun perempuan di RSI Sultan Agung Semarang sama-sama mempunyai potensi yang besar dalam bekerja khususnya dalam berperilaku *caring* untuk mencegah terjadinya risiko jatuh.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya menunjukkan bahwa subyek penelitian perawat itu sendiri yang mempunyai pendidikan terakhir mayoritas di tingkat Diploma (D3) sebanyak 55 responden dan responden yang mempunyai pendidikan terakhir minirotis di tingkat Sarjana (S1) sebanyak 2 responden. Hal ini mengartikan bahwa rata-rata perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memiliki pendidikan terakhir di tingkat Diploma (D3).

Perawat yang berpendidikan tinggi cenderung berkinerja lebih baik karena mereka memiliki keterampilan intelektual, interpersonal, dan teknis yang memadai. Pendidikan berperan penting sebagai salah satu indikator upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat. Oleh karena itu, ada peningkatan jenjang pendidikan bagi perawat (Furroidah et al., 2023). Menurut

Noorhasanah & Amaliah (2019) pendidikan yang tinggi begitu penting dimiliki oleh perawat sebagai pembentuk keterampilan yang baik dalam melakukan tindakan keperawatan.

pendidikan sangat pengaruh besar bagi pola pikir individu, sedangkan pola pikir individu berpengaruh terhadap perilaku seseorang, dengan kata lain pola pikir seseorang dengan pendidikan yang rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi (Mayestika & Hasmira, 2021).

Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit RSI Sultan Agung Semarang, oleh karena itu akan semakin tinggi pula skill atau wawasan yang dimiliki sehingga akan semakin memungkinkan perawat membentuk perilaku *caring* yang mampu memberikan tindakan dalam pencegahan risiko jatuh.

d. Lama Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas responden telah bekerja selama 8 sampai 14 tahun dan minoritas responden telah bekerja selama 15 hingga 21 tahun. Hal ini mengartikan bahwa rata-rata perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah bekerja selama 8 sampai 14 tahun.

Kinerja seseorang bergantung pada pengalamannya. Semakin lama seseorang bekerja, semakin baik pemahaman mereka tentang kondisi

lingkungan dan sistem kerja yang digunakan (Furroidah et al., 2023). Menurut Demur et al., (2019) pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan yang alami seseorang dalam kurang waktu Iyang tidak ditentukan, dimana secara psikologis seluruh pemikiran seseorang, kepribadian dan temperamen bisa ditentukan dari pengalaman indera, pikiran dan perasaan bukan penyebab tindakan tetapi oleh penyebab masa lalu. Pengalaman yang alami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, sehingga pengalaman yang lebih banyak akan meningkatkan perilaku *caring* perawat. Seseorang yang sudah bekerja lama, bahwa keterampilan dan pengalamannya juga berpengaruh semakin meningkat (Riko & Diana H.Soebyakto, 2023)

Sehingga dapat disimpulkan perawat di RSI Sultan Agung Semarang yang memiliki masa kerja lama tentu mempunyai pengalaman yang lebih banyak, bahwa perawat yang semakin lama dalam berkerja maka akan semakin memungkinkan perawat membentuk perilaku *caring* perawat yang maksimal sehingga mampu memberikan kepuasan dalam pencegahan risiko jatuh.

2. Analisa Univariat

a. Perilaku *Caring* Perawat di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, pada variabel Perilaku *caring* perawat dengan indikator *maintaining believ*, *knowing*, *Beingwith*, *doing for*, *enabling* Mayoritas terdapat pada ketagori baik sebanyak 78 responden, sedangkan sisanya minoritas berada pada kategori cukup sebanyak 22 responden.

Caring sendiri merupakan inti dari sebuah praktik keperawatan. Dalam *Middle Range Theory of Caring Swanson* juga menjelaskan lima proses *caring* perawat yaitu dengan tetap mempertahankan kepercayaan pasien (*maintaining belief*), mengetahui dan memahami kondisi pasien (*knowing*), selalu berada didekat pasien (*being with*), membantu pasien saat membutuhkan bantuan dengan tetap mempertahankan kemandirian pasien (*doing for*), dan mempercayakan bahwa pasien bisa melakukan kegiatan dengan baik tanpa sepenuhnya bergantung kepada perawat (*enabling*). Di mana hubungan interpersonal yang diciptakan oleh perawat dan pasien sangat penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan pasien. Dengan adanya perilaku *caring* yang baik maka pasien merasa diperhatikan, didengar dan didukung, sehingga dapat membuat risiko jatuh pasien berkurang (Pratiwi et al., 2022)

Hal ini di dukung dengan penelitian Belladonna et al., (2020) Perilaku caring yang baik jika skor nilai perawat berada diatas 42,7%, perilaku caring cukup jika skor nilai perawat berada antara 20,5% sampai 42,7%, dan perilaku caring kurang jika skor nilai perawat berada dibawah 20,5%. Menurut Rahman (2020), pelayanan keperawatan tidak bisa lepas dari perilaku *caring* perawat, karena melalui perilaku *caring* akan mencerminkan hubungan antara pasien dan perawat.

Menurut Firmansyah dkk (2019) Seorang perawat yang profesional pasti memiliki perilaku yang baik dalam melakukan asuhan keperawatn pada kemampuan intelektual pasien, memiliki rasa Kepedulian oleh klien sebagai ungkapan cinta. empati harus dimiliki perawat untuk lebih peduli terhadap klien. Semakin baik perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, maka semakin besar pula kepuasan pasien dan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan Purwaningsih dkk (2018), menyimpulkan bahwa perilaku *caring* merupakan dasar dari keseluruhan proses keperawatan dan mewakili kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang komprehensif. Perawatan dicapai melalui pertimbangan yang tulus terhadap pasien sebagai individu, rasa terima kasih, tanggung jawab, dan dukungan timbal balik. Rasa belas kasih membuat perawat bertindak manusiawi terhadap pasien. Perawat

mampu merawat pasien sebagai manusia yang membutuhkan kasih sayang, perawatan, dan pelayanan yang tulus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2018), yang menyimpulkan bahwa Perilaku *caring* merupakan sikap peduli, menghormati, dan menghargai, *caring* secara umum juga didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengabdikan kepada orang lain, memperhatikan orang lain, memahami perasaan mereka, dan berbagi kasih sayang dengan orang lain. Kasih sayang memengaruhi cara orang berpikir, merasakan, dan bertindak. Selain itu, perawatan mengeksplorasi berbagai perspektif filosofis dan etika. Sejalan dengan penelitian Prihandhani & Kio (2019), menyimpulkan bahwasannya *caring* perawat dapat digunakan sebagai kerangka keperawatan untuk mengembangkan model keperawatan baru sehingga mampu meningkatkan kualitas perawatan pasien, keluarga serta rekan perawat.

b. Pencegahan Risiko Jatuh di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, pada variabel Perilaku pencegahan risiko jatuh perawat dengan indikator *assessment*, Intervensi, dan pemberian tanda Mayoritas berada ada ketagori baik sebanyak 79 responden, sedangkan Minoritas berada pada kategori cukup sebanyak 21 responden.

Menurut (Furroidah et al., 2023) penerapan Keselamatan pasien dan tindakan pencegahan risiko jatuh yang diterapkan dengan baik oleh perawat menggunakan proses pengumpulan data dan informasi pasien (*assessment*), pemberian tanda seperti memasang gelang warna kuning dan intervensi dengan mengarahkan pasien pada lingkungan dan lokasi kamar mandi yang aman, penggunaan lampu panggilan, hal ini 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. Hal ini didukung dengan penelitian Gulo (2019), skor perawat yang menunjukkan hasil penerapan pencegahan risiko jatuh yaitu jika berada diatas 50,8% termasuk ke dalam kategori baik.

Menurut Marpaung (2019 dalam Rachmayani, 2015) peningkatan mutu pelayanan yang baik dapat mengurangi risiko jatuh pada pasien melalui identifikasi pasien yang tepat dan pengenalan dampak risiko jatuh terhadap kesehatannya, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan pada pasien. Perawat sendiri dapat mengambil tindakan pencegahan untuk mengurangi jumlah pasien yang berisiko jatuh. Oleh karena itu, pelayanan medis yang diberikan dapat berdampak positif,

tidak hanya bagi rumah sakit tetapi juga bagi pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Wahyuni Padu et al (2022), yang menyimpulkan bahwa pencegahan risiko jatuh dapat diterapkan sebagai bentuk pencegahan, sehingga pasien mendapatkan kepuasan, sebagai perawat juga harus memastikan bahwa harus memberikan pelayanan yang baik aman dan nyaman.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang mendapatkan hasil kategori baik, sehingga pencegahan risiko jatuh yang dilaksanakan di RSI Sultan Agung dapat memberikan kepuasan dan kenyamanan pada pasien

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Pencegahan Risiko Jatuh di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya menerangkan bahwasannya nilai pada *p-value* yang diperoleh sebesar $0,000 < 0,05$, hal ini mengartikan bahwa terdapat hubungan yang Sangat kuat antara perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang. Dimana semakin tinggi perilaku *caring* perawat, maka akan semakin meningkatkan pencegahan risiko jatuh pada pasien.

Menurut teori Swanson, indikator *caring* meliputi aspek "*knowing*" (memahami kebutuhan pasien), "*being with*" (hadir secara emosional), "*doing for*" (melakukan sesuatu untuk pasien yang mereka

tidak bisa lakukan sendiri), "*enabling*" (memberikan dukungan untuk menghadapi situasi), dan "*maintaining belief*" (menjaga keyakinan pasien). Dalam konteks pencegahan risiko jatuh, *caring* dapat diwujudkan dengan memahami kondisi fisik dan psikologis pasien, selalu hadir untuk memberikan pengawasan, membantu mereka melakukan aktivitas dengan aman, memberikan edukasi tentang pencegahan risiko jatuh, serta mendorong mereka untuk percaya pada kemampuan pemulihan mereka. Pendekatan ini menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung sehingga risiko jatuh dapat diminimalkan (Purwaningsih et al., 2018).

Hubungan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh pada pasien dapat dijelaskan melalui penerapan Teori *Caring* Swanson, yang menekankan lima dimensi, *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling*, dan *maintaining belief*. Dalam risiko jatuh rendah, perawat menunjukkan perilaku *caring* dengan memahami kebutuhan spesifik pasien (*knowing*) dan memberikan edukasi untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap keselamatan. Pada risiko sedang, perawat hadir secara emosional (*being with*) dan mendampingi pasien dalam aktivitas sehari-hari untuk mencegah potensi cedera. Sementara itu, pada risiko tinggi, perawat secara aktif melakukan tindakan langsung (*doing for*), seperti memastikan penggunaan alat bantu dan memberikan perlindungan maksimal untuk mencegah jatuh. Selain itu, perawat berperan dalam memberdayakan pasien dan

keluarga (*enabling*) melalui kolaborasi dalam perencanaan perawatan, serta terus menjaga keyakinan pasien untuk mencapai keselamatan (*maintaining belief*). Pendekatan ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* tidak hanya meningkatkan rasa aman pasien tetapi juga secara signifikan menurunkan risiko jatuh di berbagai tingkat (Hafriska & Kamil, 2017).

Penelitian yang dilakukan Rahayu Winarti, Dwi Firokhatul Mu'minin (2020 dalam Rachmayani, 2015), *Caring* perawat dan pencegahan risiko jatuh Terdapat hubungan yang sangat kuat. Semakin baik perilaku *caring* perawat, semakin baik juga pencegahan risiko jatuh. Perawat dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi risiko jatuh, termasuk mengelola lingkungan fisik, meningkatkan keselamatan dan mengedukasi pasien dan keluarga tentang risiko yang dapat menyebabkan terjatuh. Dalam hal ini, mencegah pasien jatuh tidak hanya memerlukan sikap perawata tetapi juga tindakan yang disebut intervensi, yang membantu individu atau klien dalam memenuhi kebutuhan pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Elasari (2023), yang menyimpulkan Perilaku *caring* perawat mempunyai pengaruh dari beberapa faktor, salah satunya pencegahan risiko jatuh. Perilaku *caring* perawat merupakan upaya yang dilakukan perawat untuk meningkatkan pencegahan risiko jatuh pada pasien dengan meningkatkan keselamatan pasien, memberi tanda

risiko jatuh pada pasien dan memastikan lingkungan pasien aman, serta memberikan kepuasan pasien dalam mengurangi resiko jatuh.

Seorang perawat yang sudah lebih ahli dan berpengalaman akan menjadi contoh bagi perawat baru atau perawat level dibawahnya, dalam hal ini perawat berperan penting untuk mengajarkan perilaku caring perawat, pencegahan resiko jatuh dan perilaku profesional sehingga terbentuk cara berfikir, merasakan dan bertindak yang nantinya akan ditiru oleh perawat lain (Salami & Wilandika, 2018)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku para perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang khususnya yang berkaitan dengan perilaku *caring* perawat secara langsung tentu akan berdampak pada kepuasan pasien untuk menikmati layanan Kesehatan di rumah sakit tersebut. Semakin baik perilaku *caring* perawat, maka akan semakin meningkatkan pencegahan resiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai keterbatasan, sebagai berikut:

1. Sampel penelitian yang digunakan masih tergolong kecil dikarenakan yang diperbolehkan diteliti hanya pada perawat di ruang rawat inap Bitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, dan Bitul Izzah 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang, sementara ruangan yang ada di RSI Sultan Agung Semarang cukup banyak. Hal ini memungkinkan hasil penelitian belum mampu menggambarkan hubungan perilaku *caring* perawat dan

pengecahan risiko jatuh secara keseluruhan di RSI Sultan Agung Semarang.

2. 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 perilaku *caring* perawat perawat dengan pengecahan risiko jatuh secara spesifik.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka implikasi yang dapat diberikan untuk bidang keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Bagi perawat selaku tenaga kesehatan, dalam mengimplementasikan perilaku *caring* dengan pengecahan risiko jatuh dapat dilihat melalui penerapan teori *Swanson* yang menekankan lima aspek dasar dalam memberikan perawatan, *knowing* (mengetahui), *being with* (kehadiran), *doing for* (melakukan untuk), *enabling* (kemampuan), dan *maintaining belief* (mempertahankan keyakinan). Dalam konteks pengecahan risiko jatuh, perawat harus benar-benar mengetahui kondisi pasien, termasuk faktor risiko yang mungkin menyebabkan jatuh. Hal ini meliputi pemahaman tentang riwayat medis pasien, obat-obatan yang sedang dikonsumsi, serta keadaan lingkungan tempat pasien berada. Perawat juga perlu berada bersama pasien dengan memberikan dukungan emosional dan informasi yang jelas mengenai langkah-langkah pengecahan yang dapat

diambil. Melalui perilaku *caring* yang aktif, perawat dapat melakukan tindakan preventif, seperti memastikan peralatan medis dalam kondisi aman, memberikan instruksi untuk bergerak dengan hati-hati, serta membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang dapat mengurangi risiko jatuh. Selanjutnya, perawat dapat mengaktifkan proses *enabling* dengan mendidik pasien dan keluarga mengenai teknik dan alat bantu yang dapat digunakan untuk mencegah jatuh. Terakhir, dengan mempertahankan keyakinan terhadap kemampuan pasien untuk menjaga keselamatan diri, perawat dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien, sehingga pencegahan jatuh dapat terwujud secara lebih efektif. Perilaku *caring* perawat yang terintegrasi dengan pencegahan risiko jatuh berdasarkan teori *Swanson* ini memiliki potensi untuk meningkatkan keselamatan pasien sekaligus memperkuat hubungan terapeutik antarperawat dan pasien (Yunita & Hariadi, 2019).

2. Bagi pendidikan dibidang kesehatan, dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk menambah pengetahuan para perawat akan pentingnya memiliki tindakan pencegahan risiko jatuh, serta dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian yang juga mengangkat topik mengenai perilaku *caring* perawat dan pencegaha risiko jatuh.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Responden yang menyatakan tentang perilaku *caring* perawat dengan kategori cukup 22 responden (22,0%) dan kategori baik sebanyak 78 responden (78,0%).
2. Responden yang sebagian besar menyatakan melaksanakan pencegahan risiko jatuh dengan kategori baik sebanyak 79 responden (79,0%).
3. Adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan Pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai p-value atau sig (2-tailed) yaitu 0,000 yang menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang memiliki hubungan yang berarti dengan hasil Corellation dengan nilai 0,971 maka menunjukkan adanya keeratan korelasi sangat kuat dengan arah korelasi positif. Semakin baik perilaku *caring* perawat maka semakin baik pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi Profesi Perawat

Setelah dilakukan penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan tentang pencegahan risiko jatuh dengan cara meningkatkan perilaku *caring* sesuai indikator yaitu *maintaining believ* (kepercayaan), *knowing* (usaha), *being with* (kehadiran), *doing for* (melakukan), *enabling* suapaya mengurangi risiko jatuh pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Bidang keperawatan: selalu mencari tahu tentang pembaruan ilmu pengetahuan mengenai pencegahan risiko jatuh sesuai SOP dengan meningkatkan perilaku *caring* melalui beberapa faktor yaitu, faktor kepemimpinan dan motivasi dari kepala ruang.
- b. Bagi Masyarakat: dari penelitian ini dapat menyampaikan Gambaran wawasan baru mengenai adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan pencegahan risiko jatuh.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.98-105>
- Angkasa, M. P., Maela, N., & Martyastuti, N. E. (2021). Literature Review: Hubungan Perilaku Caring Dan Kinerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 19(2017), 84–90. <https://doi.org/10.54911/litbang.v19i0.130>
- Belladona, V., Istichomah, I., & Monika, R. (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 57–66. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i1.15>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Karakteristik Pelaksana Terhadap Perilaku Caring. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2013a). Bentuk Caring Dalam Aplikasi Asuhan Keperawatan. *NBER Working Papers*, 89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2013b). Bentuk Caring Dalam Aplikasi Asuhan Keperawatan. *NBER Working Papers*, 89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Budi, H. S., & Wijaya, L. (2020). Literatur Review: Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Resiko Jatuh. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(2), 11–23. <https://doi.org/10.36729/bi.v12i2.934>
- Caring, H., Dengan, P., Pasien, P., Ruang, D. I., Inap, R., Correlation, T. H. E., Nurse, B., With, C., Fall, P., In, P., & Ward, P. (2019). *the Correlation Between Nurse Caring With Patient Fall*. 2(2), 108–112.
- Demur, D. R. D. N., Mahmud, R., & Yeni, F. (2019). Beban Kerja Dan Motivasi Dengan Perilaku Caring Perawat. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 164–176. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.303>
- Dewi, K. (2022). Hubungan Caring Leadership Dengan Perilaku Caring Perawat Rawat Inap Di Rumah Sakit Dadi Keluarga Purwokerto. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 8(2), 98–105. <https://doi.org/10.35974/jsk.v8i2.2923>

- Dio Lavarino & Wiyli Yustanti. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan Keselamatan Pasien Risiko Jatuh Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Kota Semarang. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 152(3), 28.
- Ekayanti, W., Widjajani, S., & Budiyanto, B. (2019). Pengaruh Karakteristik Personal dan Karakteristik Pekerjaan terhadap Komitmen Organisasional Perawat. *Jurnal Maksipreneur: Manajemen, Koperasi, Dan Entrepreneurship*, 8(2), 181. <https://doi.org/10.30588/jmp.v8i2.415>
- Erianti, S. (2023). *Hubungan Perilaku Caring Islami Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang* (Vol. 01, Issue 30901900202).
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Fitri Purwaningsih, D. (2015). Strategi Peningkatkan Perilaku Caring Perawat Dalam Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 3(1), 1–6.
- Furroidah, F., Maulidia, R., & Maria, L. (2023). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 26–38. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.314>
- Gulo. (2019). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Patient Safety Di Rsu Mitra Medika Tanjung Mulia Medan. *Academia.Edu*. <https://www.academia.edu/download/83708033/SKRIPSI.pdf>
- Hafriska, Cu., & Kamil, H. (2017). Perilaku Caring Perawat dengan Pendekatan Teori Swanson Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(1), 1–7.
- I. Kusuma. (2022). *Hubungan Perilaku Beban Kerja Dengan Kejadian Low Back Pain Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Wangaya Kota Denpasar* (Issue 8.5.2017). www.aging-us.com
- Kadek, N. I., & Lestari, I. (2022). *Hubungan antara kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual dengan perilaku caring mahasiswa prodi sarjana keperawatan institut teknologi dan kesehatan bali*.
- Lumbantobing, V. B., Susilaningsih, F. S., & Dadi, M. (2020). Perilaku Caring Perawat Pelaksana Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 129. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i2.1379>

- Luthfi Fauzi Asriyanto¹), Puguh Widiyanto²), S. K. 2). (2018). Perilaku Caring Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung Quality health care becomes an absolute must for a health care institution , as a be optimal , although the management of the hospital has established a commitment Key words : Caring Behavior , Nurses Char. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(3.1 (2015)), 7–17.
- Mardiono, S., Alkhusari, & Saputra, A. U. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien. *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 2(1), 22–32. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Marpaung, S. H. S. (2019). Pelaksanaan peningkatan keselamatan pasien dengan sasaran pengurangan resiko pasien jatuh di Rumah Sakit. *Education Health and Physical Education*.
- Mayestika, P., & Hasmira, M. H. (2021). Artikel Penelitian. *Jurnal Perspektif*, 4(4), 519. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v4i4.466>
- Miftahuddin, M., Pratama, A., & Setiawan, I. (2021). Hubungan Antara Kelembaban Relatif Dengan Beberapa Variabel Iklim Dengan Pendekatan Korelasi Pearson di Samudera Hindia. *Jurnal Siger Matematika*, 2(1), 25–33. <https://doi.org/10.23960/jsm.v2i1.2753>
- Nanda, K. (2017). Metode Penelitian Total Sampling. *Universitas Medan Area*, 22–34.
- Nofia, V. R. (2017). Hubungan pengetahuan dan jenis kelamin perawat dengan penerapan komunikasi terapeutik kepada pasien. *Jurnal Medika Sainatika*, 7(2), 55–63. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/85>
- Noorhasanah, S., & Amaliah, N. (2019). Hubungan Karakteristik perawat dengan Kepatuhan Pemasangan Tanda Resiko Jatuh. *Jurnal Darul Azhar*, 8(1), 100–109.
- 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>
- Nurwianti, I., Mita, & Putri, T. H. (2020). Perilaku Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Proners*, 5(2), 1–9. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/46161>
- Prameswari, F. (2021). *Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan Apd Dengan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.

- Pratiwi, E. P. L., Umar, E., & Mulyanasari, F. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Dan Los Dengan Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Adjidarmo. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 23. <https://doi.org/10.62870/jik.v5i2.25856>
- Prihandhani, I. G. A. A. S., & Kio, A. L. (2019). Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Wisma Prashanti Tabanan. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 29–37. <https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.114>
- Purwaningsih, D. F., 1, Palu, S. I. J., & Diahfitri209@gmail.com. (2018). Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap. *Nucleic Acids Research*, 6(1), 1–7.
- Putri, D. P. (2018). Analisa Pelaksanaan Asesmen Pencegahan Risiko Jatuh Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Jurnal ProNers*, 3(1), 12–13.
- Rachmayani, A. . (2015). *The 1st National Nursing Conference Universitas Esa Unggul "Building Capacity of Multidisciplinary Research to Develop Homecare Services."* 6.
- Rahayu, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit. *Faletahan Health Journal*, 5(2), 77–83. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.12>
- Rahman, F. (2020). Proses Keperawatan dan Perilaku Caring Dalam Keperawatan. *Proses Keperawatan Dan Perilaku Caring Dalam Keperawatan*, 2, 2–11. <https://osf.io/mg62h/>
- Rikmawati, M. (2022). Hubungan Desain Pekerjaan Dengan Perilaku Caring Islami Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. In *γ787* (Issue 8.5.2017).
- Riko, R. S. P., & Diana H. Soebyakto. (2023). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Restrain Pasien Gaduh Gelisah Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(25), 128–136. <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.236>
- Ririhena, J., Zunaedi, R., Ramadhani, R., Widyagama, S., & Malang, H. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Pengkajian Risiko Pasien Jatuh. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 4, 8–14. <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (n.d.). *Keselamatan pasien dan keselamatan kesehatan kerja* (Issue 112).

- Salami, & Wilandika, A. (2018). Volume 5 | Nomor 2 | Desember 2018. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 99–106.
- Saprudin, N., Nengsih, N. A., & Asyiyani, L. N. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien Di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 9(2), 180–193. <https://doi.org/10.51997/jk.v9i2.138>
- Sarapang, S. (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD RSUD Sawerigading Kota Palopo. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(2), 51–56. <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/147/>
- Seytowati, R., dan, & Indasah. (2022). , *Indasah 2*. 5(1), 87–97.
- siti rohaniah. (2023). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kenyamanan Pasien Selama Kemoterapi*.
- Sulastri, S., & Wahyudi, B. (2020). Motivasi Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Resiko Jatuh Pada Anak Di Rumah Sakit Kabupaten Kendal. *Jurnal Surya Muda*, 2(2), 85–96. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i2.72>
- Ulfah, A. (2020). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam Wanita Di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020. *Skripsi*, 1–139.
- Wahyuni Padu, Silvia Dewi Mayangsari Riu, & Kristine Dareda. (2022). Hubungan Fungsi Controlling Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Sop Pencegahan Resiko Jatuh Di Rsud Maria Walanda Maramis. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 9–15. <https://doi.org/10.57214/jka.v6i1.2>
- Wanda, M. Y. (2019). *Skripsi " Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. DR.W.Z.Johannes Kupang*.
- Wulandari, R. Y., & Elasari, Y. (2023). *UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM*. 2(November), 260–270.
- Yunita, S., & Hariadi, P. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Permata Bunda Medan Tahun 2019. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(1), 162–169. <https://doi.org/10.37104/ithj.v2i1.28>
- 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>