



**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM MENERAPKAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Nayla Azkia**

**30902400077**

**PROGRAM STUDI 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 plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 21 Agustus 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep..Mat  
NUPTK : 9941753654230092

Nayla Azkia  
NIM : 30902400077





**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM MENERAPKAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**



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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

### **HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nayla Azkia

NIM : 30902400077

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 21 Agustus 2025

  
Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep  
NUPTK. 0837757658130272

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT  
DALAM MENERAPKAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG BANJARBARU**

Disusun Oleh :

Nama : Nayla Azkia

Nim : 30903400077

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

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep  
NUPTK. 8636767668230292

Penguji II,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep  
NUPTK. 0837757658130272

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1154752653130092

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

## **ABSTRAK**

Nayla Azkia

### **Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru**

79 Halaman + 10 Tabel + 2 Gambar + 11 Lampiran + xi

**Latar Belakang:** Keselamatan pasien merupakan isu global yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, dan salah satunya pencegahan risiko jatuh. Insiden pasien jatuh dapat menimbulkan dampak serius. Pencegahan risiko jatuh di rumah sakit sangat bergantung pada kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur standar, yang salah satunya dipengaruhi oleh motivasi kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kepatuhan dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dan teknik simple random sampling. Jumlah responden sebanyak 97 perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Instrumen penelitian terdiri dari: (1) kuesioner motivasi kerja (20 item, skala Likert, indikator: prestasi, pengakuan, pekerjaan, tanggung jawab, pengembangan diri), dan (2) lembar observasi kepatuhan perawat (10 item checklist, indikator: preventing accidental falls, preventing anticipated physiological falls, preventing unanticipated physiological falls). Data dianalisis menggunakan uji *Somers' D*.

**Hasil:** Mayoritas responden memiliki motivasi tinggi (92,8%) dan tingkat kepatuhan tinggi (90,7%). Terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara motivasi dan kepatuhan perawat (*Somers' D* = 0,866;  $p = 0,003$ ). Semakin tinggi motivasi kerja perawat, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh. Peningkatan motivasi kerja perawat diharapkan dapat mendukung budaya keselamatan pasien dan menurunkan angka kejadian jatuh di rumah sakit.

**Kata Kunci:** Motivasi, Kepatuhan Perawat, Pencegahan Risiko Jatuh

**Daftar Pustaka :** 42 (2013-2024)

**NURSING STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG**  
Thesis, August 2025

**ABSTRACT**

Nayla Azkia

**The Relationship Between Motivation and Nurse Compliance in Implementing Fall Risk Prevention at Sultan Agung Islamic Hospital, Banjarbaru**

79 Pages + 10 Tables + 2 Figures + 11 Appendices + xi

**Background:** Patient safety is a global concern in hospital services, and one of the major safety indicators is fall risk prevention. Patient falls can lead to serious consequences including physiological impacts (wounds, fractures, even death), psychological impacts (fear, anxiety, depression), and financial burdens (increased medical costs and prolonged hospitalization). Nurses play a crucial role in fall prevention, as compliance with standard procedures is strongly influenced by their work motivation. This study aimed to determine the relationship between nurses' work motivation and their compliance in implementing fall risk prevention.

**Methods:** This was a quantitative study with a cross-sectional approach and simple random sampling technique. A total of 97 staff nurses in inpatient wards participated. The instruments used were: (1) a work motivation questionnaire (20 items, Likert scale, indicators: achievement, recognition, job, responsibility, and self-development), and (2) an observation checklist on nurse compliance (10 items, indicators: preventing accidental falls, preventing anticipated physiological falls, preventing unanticipated physiological falls). Data were analyzed using the *Somers' D* test.

**Results:** The majority of respondents had high motivation (92.8%) and a high level of compliance (90.7%). There is a very strong and significant relationship between nurse motivation and compliance (*Somers' D* = 0.866;  $p = 0.003$ ). The higher the nurse's work motivation, the higher their level of compliance with fall risk prevention.

**Conclusion:** There is a significant relationship between work motivation and nurse compliance in fall risk prevention. Enhancing nurses' work motivation is essential to strengthen patient safety culture and reduce fall incidents in hospitals.

**Keywords:** Motivation, Nurse Compliance, Fall Risk Prevention

**Bibliography:** 42 (2013-2024)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan skripsi penelitian ini sebagai tugas untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi penelitian tidak akan bisa selesai tanpa ada bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp. KMB Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan semangat untuk tidak menyerah dalam bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
4. Ibu Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep Selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.

5. 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.
6. Kepada Kedua Orang Tua yang saya sayangi, yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support semangat kepada saya dalam keadaan apapun.
7. Kepada Ketua Komite Pencegahan & Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru yang selalu memberikan dukungan dan support kepada saya
8. Teman-teman kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru yang telah memberi dukungan dan support kepada saya.
9. Kepada orang yang spesial, yang selalu memberikan dukungan, support, semangat dan waktunya kepada saya dalam keadaan apapun.

Akhir kata saya berharap Allah SWT berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Semarang, 21 Agustus 2025

Penulis

Nayla Azkia

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	36
C. Hipotesis.....	37
BAB III : METODE PENELITIAN.....	38
A. Kerangka Konsep.....	38
B. Variabel Penelitian.....	38
C. Desain Penelitian.....	39
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
F. Definisi Operasional.....	41
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	42
H. Uji Validitas dan Reabilitas.....	44
I. Metode Pengumpulan Data.....	45
J. Rencana Analisa Data.....	47
K. Etika Penelitian.....	50
BAB IV : HASIL PENELITIAN.....	52
A. Pengantar.....	52
B. Deskripsi Karakteristik Responden.....	53
C. Hasil Penelitian.....	55
BAB V : PEMBAHASAN.....	58
A. Pengantar.....	58
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	72

D. Implikasi .....	72
BAB VI : PENUTUP .....	73
A. Simpulan .....	73
B. Saran .....	74
DAFTAR PUSTAKA .....	76



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	<i>Morse Fall Scale</i> untuk Pasien Dewasa (16-55 Tahun).....	16
Tabel 2. 2	<i>Humpty Dumpty</i> untuk Pasien Anak (0-15 Tahun).....	17
Tabel 2. 3	Ontario Modified Stratify – Sydney Scoring untuk Pasien Lansia ( $\geq$ 56Tahun) .....	19
Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	41
Tabel 3. 2	Kisi-Kisi Kuisisioner Motivasi .....	43
Tabel 3. 3	Kisi-Kisi Lembar Observasi.....	44
Tabel 4. 1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja dan Gaji .....	51
Tabel 4. 2	Deskripsi Variabel Motivasi dengan kategori Motivasi Rendah, Motivasi Sedang dan Motivasi Tinggi (n=97) .....	56
Tabel 4. 3	Deskripsi Variabel Kepatuhan Perawat dengan kategori Patuh dan Tidak Patuh (n=97).....	56
Tabel 4. 4	Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dengan uji <i>Somers'D</i> (n=97).....	57



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Ethical Clearance
- Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden\
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Rekapitulasi Data
- Lampiran 9. Distribusi Frekuensi
- Lampiran 10. Uji *Somer'D*
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun sumber daya manusia dan lingkungan rumah sakit, sehingga harus diselenggarakan untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman dalam jangka panjang (Sondang & Masri, 2023). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan, dimana terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit. Ada 6 Sasaran Keselamatan Pasien yang merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, salah satunya pengurangan risiko pasien jatuh (Putra & Iswanto, 2021). Pasien jatuh merupakan kejadian terjatuhnya pasien ke lantai yang tidak direncanakan dengan atau tanpa cedera pada pasien tersebut. Kejadian jatuh menjadi masalah kesehatan masyarakat di Rumah Sakit dunia (Umina & Y.P, 2023).

Kejadian pasien jatuh merupakan salah satu masalah yang serius di rumah sakit, masalah ini dapat menurunkan kualitas pelayanan dan meningkatkan risiko komplikasi pada pasien. Dampak yang ditimbulkan dari insiden jatuh adalah kejadian yang tidak diharapkan. Kejadian jatuh dapat menyebabkan beberapa dampak pada pasien, yaitu dampak fisiologis, dampak psikologis dan

dampak finansial. Dampak fisiologis yang dimaksud yaitu dampak jatuh yang terlihat secara fisik pada pasien. Dampak fisiologis yang sering terlihat adanya luka lecet, memar, luka sobek, *fraktur*, cedera kepala, bahkan dalam kasus yang fatal jatuh dapat mengakibatkan kematian. Dampak psikologi, jatuh yang tidak menimbulkan dampak fisik dapat juga memicu dampak psikologis yang mengguncang mental pasien seperti rasa ketakutan, cemas (*anxiety*), *distress*, depresi yang berujung pada kekhawatiran pasien untuk melakukan aktivitas fisik. Dampak jatuh yang terakhir yaitu finansial, pasien yang mengalami jatuh di ruang rawat inap dapat menambah biaya perawatan dan memperlama pasien untuk tinggal di Rumah Sakit, hal tersebut terjadi dikarenakan insiden jatuh dapat memperparah kondisi medis dan menyebabkan luka pada pasien (Sulistiyo & Meira, 2023).

Setiap tahun diperkirakan 684.000 orang meninggal akibat jatuh, dimana lebih dari 80% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di definisikan sebagai kejadian, baik disengaja maupun tidak yang menyebabkan seseorang terbaring dilantai atau tempat yang rendah (WHO, 2021). Insiden keselamatan pasien yang sering terjadi adalah jatuh, yang menempati peringkat kedua setelah kesalahan pengobatan. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) memaparkan risiko jatuh paling tinggi di Indonesia terdapat di provinsi DKI Jakarta terhitung 37,9%, Jawa Barat terhitung 33,33%, Jawa Timur terhitung 3,33% dan Yogyakarta terhitung 13,8%. Di ruang rawat inap penyakit dalam, anak dan bedah mengemukakan

kejadian jatuh 66 pasien terhitung 56,7%. Di Jawa Tengah sendiri risiko jatuh terhitung 20% (Saprudin & Asyini, L.,N, 2021).

Data kejadian pasien jatuh di Kalimantan Selatan, tersebar di beberapa rumah sakit di Banjarmasin. Data dari RS Sari Mulia pada tahun 2017 ada 3 kejadian jatuh dari tempat tidur pasien. Pada tahun 2018 ada 5 kejadian jatuh dari tempat tidur pasien dan brankar. Pada tahun 2019 terjadi 4 kali jatuh dan salah satunya adalah bayi. Berdasarkan data insiden keselamatan pasien yang diperoleh dari manajemen RS Sari Mulia Banjarmasin tahun 2019, yaitu jumlah KTD (*Unexpected Events*) sebanyak 17 kali, jumlah KNC (*Near Injury Events*) sebanyak 22 kali, dan jumlah KTC (*Non Injury-event*) sebanyak 7 kali insiden keselamatan pasien. Data turun 1 kali pada tahun 2016, tahun 2017 3 kali, tahun 2018 4 kali dan tahun 2019 3 kali (Azhari & Herman Ariadi, 2022). Berdasarkan hasil dari laporan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru pada Bulan Januari – Desember 2024 didapati 3 kejadian jatuh di Ruang Rawat Inap Mawa dan Darussalam. Kejadian ini termasuk dalam kategori KNC dan KTD.

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru di dapati hasil dari 15 responden, Motivasi tinggi sebanyak 5 responden, sedang 2 responden dan rendah 8 responden. Dari hasil observasi di Ruang Rawat Inap di dapati 9 responden tidak patuh dan 6 responden patuh terhadap pencegahan risiko jatuh.

Jatuh dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, antara lain lingkungan, kamar mandi tanpa pegangan tangan, karpet terlipat, penerangan

yang tidak memadai, penggunaan obat antidepresan, obat tidur, dan obat hipnotik, kondisi kesehatan seseorang, dan kurangnya kebutuhan gizi yang dapat mengakibatkan kelemahan fisik. Penyebab jatuhnya manusia juga karena menurunnya keseimbangan anggota tubuh dan kekuatan otot yang ditandai dengan kelemahan fisik, gaya berjalan lemah, gangguan lingkungan, penggunaan alas kaki yang tidak nyaman, adanya penurunan daya penglihatan maupun pendengaran, adanya penurunan kognitif dan persepsi, adanya kondisi medis yang serius, adanya perasaan takut akan jatuh, adanya riwayat jatuh sebelumnya, adanya disorientasi ruangan maupun lingkungan. Insiden pasien jatuh merupakan masalah yang serius dan dapat menyebabkan efek samping yang mengarah pada cedera, meningkatkan lama perawatan, dan meningkatkan biaya perawatan bagi pasien yang dirawat di Rumah Sakit (Sulistiyo & Meira, 2023).

Perawat adalah seseorang yang telah memperoleh pendidikan tinggi di bidang keperawatan yang diakui secara nasional, menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku baik di dalam maupun di luar negeri. Sedangkan keperawatan yaitu suatu tindakan merawat individu, keluarga, kelompok atau komunitas yang sehat maupun sakit. Kinerja yang baik dari perawat merupakan standar kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien, baik yang sakit maupun yang sehat. Peran perawat yang optimal dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan dan mengarah pada tuntutan akan kompetensi dapat mendukung gerakan keselamatan pasien (Pahlawan & Made Suandika, 2023).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan perawat melakukan pencegahan risiko jatuh adalah dengan meningkatkan motivasi perawat, karena motivasi mempunyai peranan penting dalam berbagai sisi kehidupan, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan wujud dari perilaku manusia yang tampak dalam. Berkeinginan untuk menyalurkan, melaksanakan dan mendorong agar tercapai hasil yang maksimal. Motivasi adalah salah satu penggerak perilaku (kepatuhan) dalam mencapai tujuan seseorang (Siregar, 2020). Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang dipengaruhi beberapa faktor antara lain sikap seseorang, motivasi dan persepsi terhadap pekerjaannya (Nurhayati & Shindi, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi kerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.
- c. Menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Klien (Pasien)

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi risiko jatuh, serta dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman pasien saat berada di fasilitas kesehatan dan mengurangi kejadian jatuh pada pasien sehingga mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi komplikasi yang dapat terjadi akibat insiden jatuh.

## 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat membantu pihak rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam hal keselamatan pasien. Rumah sakit dapat menyesuaikan program atau kebijakan yang mendorong motivasi kerja perawat untuk meningkatkan kepatuhan mereka dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa dan dosen dalam memahami kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Risiko Jatuh**

###### **a. Definisi Risiko Jatuh**

Risiko jatuh adalah suatu keadaan di mana seseorang berpotensi mengalami peningkatan kemungkinan jatuh yang disebabkan karena faktor individu maupun faktor lingkungan sehingga dapat menyebabkan cedera fisik (A Arianti, 2021).

Risiko jatuh adalah suatu kejadian baik disengaja maupun tidak yang menyebabkan seseorang terbaring dilantai atau tempat yang rendah, kejadian jatuh dapat terjadi pada seseorang secara sadar ataupun tidak sadar, kejadian ini menyebabkan seseorang tertunduk di lantai mendadak terbaring, hingga seseorang tersebut dapat kehilangan ingatan dan luka (Kusumawaty & Andriani D, 2018).

Risiko jatuh merupakan suatu kondisi di mana seseorang berpotensi terjatuh akibat faktor individu maupun lingkungan, yang dapat menyebabkan cedera fisik. Kejadian jatuh ini bisa terjadi secara sadar atau tidak sadar, baik disengaja maupun tidak, dan dapat mengakibatkan seseorang terbaring di lantai, kehilangan ingatan, atau mengalami luka.

## **b. Etiologi**

Kejadian jatuh disebabkan beberapa hal (R.J & Close J.C.T, 2014), yaitu:

- 1) Lingkungan, seperti kamar mandi tanpa ada pegangan tangan, karpet yang terlipat, pencahayaan yang kurang.
- 2) Penggunaan obat-obatan antidepresan, obat tidur, dan obat hipnotik.
- 3) Kondisi kesehatan seseorang.

## **c. Faktor-faktor Risiko Jatuh**

Faktor Risiko Jatuh (Chandra, 2022):

### 1) Faktor Intrinsik (*Patient-Related Risk Factors*)

Faktor risiko yang berasal dari dalam tubuh pasien, biasanya berasal dari penyakit yang menyertai pasien seperti:

#### a) Gangguan sensori dan gangguan neurologi

Gangguan yang diakibatkan karena menurunnya kemampuan dalam menilai dan mengantisipasi akan terjadinya suatu bahaya yang ada di sekitarnya.

#### b) Gangguan kognitif

Beberapa penyakit yang memiliki hubungan dengan kejadian jatuh di antaranya adalah *dimensia*, *delirium*, dan penyakit *parkinson*. Penurunan kognitif dapat memperbesar kemungkinan untuk mengakibatkan pasien jatuh dibandingkan tanpa penyakit tersebut. Gangguan kognitif adalah kemampuan pengenalan dan

penafsiran seseorang terhadap lingkungannya berupa perhatian, bahasa, memori, *visuospatial* dan fungsi memutuskan.

c) Gaya berjalan dan Gangguan keseimbangan

Kejadian jatuh sering disebabkan oleh gangguan berjalan dan keseimbangan.

d) Gangguan urinaria

Kondisi yang menyebabkan pasien sering BAK atau BAB meningkatkan resiko jatuh pada pasien, misalkan sesudah pemberian pencahar atau diuretik.

e) Pengobatan

Kondisi pasien sesudah pemberian obat-obatan penenang juga dapat meningkatkan resiko jatuh pada pasien. Konsumsi alkohol dan penggunaan obat yang masuk dalam golongan *Medication Fall Risk (MFR)*. Beberapa obat yang tergolong obat yang dapat menyebabkan jatuh MFR di antaranya adalah jenis obat psikoaktif yang bersifat sedatif. Berdasarkan *Guideline for ATC Classification and DDD Assigment 2018*, obat-obat yang bersifat sedatif meliputi *analgesik/opioid (N02)*, *antiepileptic (N03)*, *anti-Parkinson (N04)*, *psikoepileptik (N05)*, dan *psikoanaleptik (N06)* (Annisa, 2019)

2) Faktor Ekstrinsik (*Healthcare Factors Related to Falls*)

Faktor ini sebagian besar terjadi karena kondisi bahaya dari lingkungan atau tempat dimana pasien dirawat, seperti:

a) Kondisi lingkungan pasien

Pencahayaan yang buruk, lantai basah, tempat tidur tinggi, kloset jongkok, obat-obatan, dan alat-alat bantu berjalan meningkatkan resiko jatuh pada pasien.

b) *Nurse Call*

*Nurse call* yang berada di tempat tidur maupun kamar mandi pasien sangat berguna untuk mendapatkan bantuan dari perawat atau petugas medis dengan cepat.

c) Tenaga profesional kesehatan dan sistem pelayanan

Tenaga profesional kesehatan dan sistem pelayanan yang dapat membahayakan pasien juga berperan dalam kejadian pasien jatuh.

**d. Tipe-Tipe Pasien Jatuh**

Tipe-tipe pasien jatuh (Chandra, 2022), yaitu :

1) *Phsycologis Falls*

Jatuh disebabkan oleh satu atau lebih faktor intrinsik fisik, yang terbagi dalam dua kategori: (1) dapat dicegah (*demensia*, kehilangan kesadaran, kehilangan keseimbangan, dampak obat, *delirium*), (2) tidak dapat dicegah (*stroke*, serangan *iskemik transien*, *infark miokard*, *distritmia*, dan kejang).

2) *Acceduntual Falls*

Kejadian yang diakibatkan bukan karena faktor fisik, akan tetapi akibat dari bahaya lingkungan atau kesalahan penilaian strategi dan

desain untuk memastikan lingkungan aman bagi pasien (misalkan terpeleset akibat lantai ruangan licin).

3) *Unanticipated Falls*

Pasien jatuh berhubungan dengan kondisi fisik karena kondisi yang tidak diprediksi.

4) *Intentional Falls*

Kondisi jatuh yang dilakukan dengan sengaja untuk alasan tertentu, misalnya agar cukup menonjol untuk mendapatkan perhatian dari orang lain.

**e. Dampak Pasien Jatuh**

Dampak jatuh (Chandra, 2022) yaitu :

- 1) Dampak Fisiologis, merupakan dampak jatuh yang terlihat secara fisik pada pasien.
- 2) Dampak Psikologis, merupakan dampak yang tidak menimbulkan cedera fisik namun dapat memicu terguncangnya mental pasien.
- 3) Dampak Finansial, yaitu pasien yang jatuh di ruang rawat inap dapat menambah biaya perawatan dan memperlama pasien untuk tinggal di Rumah sakit.

**f. Pencegahan Pasien Jatuh**

Pecegahan Pasien Jatuh dapat didefinisikan suatu tindakan atau upaya dalam mengurangi terjadinya kejadian jatuh di Rumah Sakit (Zarah & Djunawan, 2022). Pencegahan pasien jatuh terbagi 3, yaitu:

### 1) *Preventing Accidental Fall*

Pencegahan kejadian jatuh dengan memastikan keadaan lingkungan yang aman. Hal ini dapat diantisipasi dengan melaksanakan beberapa prosedur yaitu menempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien, memastikan label resiko jatuh terpasang di kamar atau tempat tidur dan memberikan tentang resiko jatuh pada pasien, memasang tali pengaman, memasang gelang identifikasi pasien resiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, menuliskan di *whiteboard* pada *nurse station*, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan pasien jatuh, memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang.

### 2) *Preventing Anticipated Physiological Falls*

Pencegahan jatuh akibat faktor fisiologis dapat dicegah dengan melaksanakan prosedur memberikan alat bantu jalan seperti kursi roda, *bedrest*, kruk, tongkat atau *walker*. Perawat dapat memonitoring secara berkelanjutan untuk memantau aktivitas pasien sehingga jika terlihat aktivitas yang memiliki risiko jatuh tinggi dapat segera diberi pertolongan.

### 3) *Preventing Unanticipated Physiological Falls*

Pencegahan kejadian jatuh akibat fisiologis yang tidak terduga dapat dicegah dengan melaksanakan beberapa prosedur yaitu melakukan *Risk Assessment* baik *Assessment* awal maupun

*Assessment* ulang, membuat SOP terkait pencegahan risiko pasien jatuh.

**g. Penilaian Risiko Jatuh**

Penilaian risiko jatuh terbagi 2 (Ainin & Santosso A Dharmana E, 2017) yaitu:

1) *Assesment* awal risiko jatuh

*Assesment* awal risiko jatuh merupakan serangkaian proses asesmen risiko jatuh yang berlangsung saat pasien masuk rawat inap untuk dilakukan pemeriksaan secara sistematis untuk mengidentifikasi kasi masalah keperawatan pada pasien dalam kurun waktu 24 jam.

2) *Assesment* ulang risiko jatuh

*Assesment* ulang risiko jatuh merupakan proses *assesment* yang dilakukan perawat selama transfer atau perawatan terhadap semua pasien, untuk mengidentifikasi adanya perubahan pada kondisi yang harus ditanyakan kepada keluarga pasien yang tentunya tidak dapat dilihat secara langsung oleh perawat misalnya item riwayat jatuh pasien (pada skala *morse*, *humpty dumpty*, *edmonson*), item asupan nutrisi terakhir yang dikonsumsi pasien serta item kebutuhan istirahat dan tidur pasien pada skala *Edmonson*. Perawat melaksanakan asesmen risiko jatuh dengan cara mencentang item yang sudah disediakan di format *assesment*.

## **h. Pengukuran Risiko Jatuh**

### *1) Morse Scale Fall*

*Morse Fall Score* adalah *instrument* pengukuran risiko jatuh yang sederhana dan cepat untuk mengkaji pasien yang memiliki kemungkinan jatuh atau risiko jatuh dan biasanya digunakan untuk melakukan penilaian kepada pasien umur  $\geq 16$  tahun. Instrumen ini memiliki 6 variabel yaitu: (a) Riwayat jatuh, (b) Diagnosa sekunder; (c) Penggunaan alat bantu, (d) Terpasang infus, (e) Gaya berjalan dan (f) Status mental. Hasil interpretasi dari MFS dikategorikan menjadi: (1) Tidak berisiko (No risk) dengan skor *Morse Fall Score* sebesar 0-24, pasien berisiko rendah (*Low risk*) dengan skor *Morse Fall Score* sebesar 25-44, sedangkan pasien berisiko tinggi jatuh (*High risk*) memiliki skor *Morse Fall Score*  $\geq 45$ . Setiap skor *Morse Fall Score* memiliki penatalaksanaan yang berbeda, pada pasien berisiko jatuh akan dilakukan tindakan keperawatan dasar, pada pasien dengan risiko rendah jatuh dilakukan tindakan implementasi standar pencegahan pasien jatuh, dan untuk pasien dengan risiko tinggi jatuh perlu dilakukan implementasi yang lebih *intens* serta observasi secara berkelanjutan dalam pencegahan pasien jatuh (Ziolkowski, 2014).

**Tabel 2. 1 Morse Fall Scale untuk Pasien Dewasa (16-55 Tahun)**

Parameter	Status/Keadaan	Skor
Riwayat jatuh (baru-baru ini atau dalam 3 bulan terakhir)	Tidak pernah	0
	Pernah	25
Penyakit penyerta (Diagnosis Sekunder)	Ada	15
	Tidak ada	0
Alat bantu berjalan	Tanpa alat bantu, tidak dapat jalan, kursi roda	0
	Tongkat penyangga ( <i>crutch</i> )	15
	Kursi	30
Pemakaian infus intravena	Ya	20
	Tidak	0
Cara berjalan	Normal, tidak dapat berjalan	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Status mental	Menyadari kelemahannya	0
	Tidak menyadari kelemahannya	15
<b>Total skor</b>		

Keterangan :

RR (risiko rendah) : skor < 25

RS (risiko sedang) : skor 25-44

RT (risiko tinggi) : skor ≥ 45

## 2) Humpty Dumpty Scale

*Humpty Dumpty Scale* merupakan pengkajian risiko jatuh khusus untuk anak-anak. Pengkajian ini memiliki komponen penting yaitu rentang usia anak, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respon terhadap operasi,

penggunaan obat sedasi dan anestesi, serta penggunaan obat lainnya. Tingkat risiko jatuh berdasarkan *Humpty Dumpty Scale* dibagi menjadi dua yaitu skor 7-11 untuk risiko rendah dan skor  $\geq 12$  untuk risiko tinggi.

**Tabel 2. 2 *Humpty Dumpty* untuk Pasien Anak (0-15 Tahun)**

Parameter	Kriteria	Nilai
Usia	< 3 tahun	4
	3-7 tahun	3
	7-13 tahun	2
	13-15 tahun	1
Jenis Kelamin	Laki-laki	2
	Perempuan	1
Diagnosa	Neurologi	4
	Perubahan dalam kebutuhan oksigenasi (diagnosa saluran pernafasan), dehidrasi, anemia, anorexia, sincope/pusing, dll	3
	Dx kejiwaan/ kelainan Perilaku	2
	Diagnosis lainnya	1
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3
	Lupa akan adanya keterbatasan	2
	Berorientasi pada kemampuan sendiri	1
Parameter	Kriteria	Nilai
Faktor Lingkungan	Ada riwayat jatuh dari tempat tidur	4
	Pasien menggunakan alat bantu atau bayi / balita yang ditempatkan di dalam box bayi	3
	Pasien yang ditempatkan di tempat tidur	2
	Area pasien rawat jalan	1

Respon terhadap pembedahan, sedasi dan anestesi	Dalam 24 jam	3
	Dalam 48 jam	2
	Lebih dari 48 jam / tidak ada respon	1
Penggunaan obat-obatan	Penggunaan beberapa obat penenang (kecuali pasien ICU, dalam pengaruh obat anestesi dan kelumpuhan), Barbiturates, Fenothiazine, Laxatives, Diuretik Narkotik	3
	Salah satu dari obat di atas	2
	Obat-obatan lainnya/ tanpa obat	1

Jumlah

Kesimpulan:

RR (risiko rendah) : skor 7-11

RT (risiko tinggi) : skor  $\geq 12$

3) *STRATIFY (St.Thomas Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatient)*

*STRATIFY (St.Thomas Risk Assessment Tool in Falling Elderly*

*Inpatient)* merupakan pengkajian menggunakan *instrument* ini

biasanya digunakan pada pasien usia lanjut (lansia) yang dirawat

di Rumah Sakit. Pengkajian ini terdiri dari lima komponen

penting, yaitu: (a) kemampuan mobilisasi, (b) riwayat jatuh, (c)

penglihatan, (d) agitasi dan (e) toileting. Kategori risiko jatuh

berdasarkan total skor komponen-komponen yang ada dalam

*STRATIFY* dibedakan menjadi tiga yaitu 0 untuk risiko rendah,

1 untuk risiko sedang, dan 2 atau lebih untuk risiko tinggi

(Marschollek, 2011).

#### 4) Sydney Scoring

*Sydney Scoring* merupakan nama lain dari *Ontario Modified Stratify*. Pengkajian menggunakan instrumen ini merupakan adaptasi dari *STRATIFY* yang diterapkan dan dimodifikasi oleh *Australia Hospital*. *Sydney Scoring* digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pada pasien usia lanjut (lansia) yang mengkaji seseorang dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh seperti riwayat jatuh, status mental, penglihatan, toileting, perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur, dan juga skor mobilitas. Kategori risiko jatuh berdasarkan total pengkajian yaitu skor 0-5 untuk risiko rendah, 6- 16 untuk risiko sedang, dan 17-30 untuk risiko tinggi (Marschollek, 2011).

**Tabel 2. 3 Ontario Modified Stratify – Sydney Scoring untuk Pasien Lansia (≥ 56 Tahun)**

Parameter	Skrining	Jawaban	Keterangan nilai	Skor
Riwayat jatuh	Apakah pasien datang ke rumah sakit karena jatuh	Ya / tidak	Jika salah satu jawaban iya maka bernilai 6	
	Jika tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir?	Ya / tidak		
Status mental	Apakah pasien delirium? (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisir, gangguan daya ingat)	Ya / tidak	Jika salah satu jawaban iya maka bernilai 14	
	Apakah pasien disorientasi?	Ya / tidak		

	(salah menyebutkan waktu, tempat, atau orang)			
	Apakah pasien mengalami agitasi? (ketakutan, gelisah, dan cemas)	Ya / tidak		
Penglihatan	Apakah pasien memakai kacamata?	Ya / tidak	Jika salah satu jawaban iya maka bernilai 1	
	Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram?	Ya / tidak		
	Apakah pasien mempunyai glaucoma, katarak, atau degenerasi	Ya / tidak		
Kebiasaan berkemih	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? (frekuensi, urgensi, inkontenensia, nokturia)	Ya / tidak	Jika jawaban iya maka bernilai 2	
<b>Parameter</b>	<b>Skrining</b>	<b>Jawaban</b>	<b>Keterangan nilai</b>	<b>Skor</b>
Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali ke tempat tidur)	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0	Jumlah nilai transfer dan mobilitas.	
	Memerlukan sedikit bantuan (1 orang) /dalam pengawasan	1	Jika nilai total 0-3, maka skor=0. Jika nilai total 4-6, maka skor=7	
	Memerlukan bantuan yang nyata (2 orang)	2		
	Tidak dapat duduk dengan seimbang, perlu bantuan total	3		
Mobilitas	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0		

Berjalan dengan bantuan 1 orang (verbal/fisik)	1	
Menggunakan kursi roda	2	
Imobilisasi	3	
Total skor		

Keterangan :

RR (risiko rendah) : skor 0-5

RS (risiko sedang) : skor 6-16

RT (risiko tinggi) : skor 17-30

#### i. Intervensi Risiko Jatuh

Intervensi pencegahan pasien risiko jatuh (Ziolkowski, 2014) dapat dibagi menjadi :

##### 1) Intervensi Risiko Rendah

- a) Intervensi lanjutan akan dilakukan pada semua pasien rawat inap.
- b) Orientasi pasien/keluarga dengan lingkungan dan kegiatan rutin.
- c) Tempatkan lampu panggilan (alarm pemberitahuan) dalam jangkauan dan mengingatkan pasien untuk meminta bantuan.
- d) Pastikan tempat tidur pasien dalam posisi rendah dan terkunci.
- e) *Bed alarm* diaktifkan pada semua pasien saat pasien tidur (selain unit kelahiran anak) kecuali pasien menolak.
- f) Dekatkan barang-barang pasien dalam jangkauan.

- g) Menyediakan alas kaki anti selip yang dibutuhkan pasien untuk berjalan.
- h) Minimalkan pasien berjalan atau bahaya tergelincir.
- i) Pertimbangkan pencahayaan tambahan.

2) Intervensi Risiko Tinggi dan Sedang

- a) Identifikasi secara visual pasien dengan memasang gelang kuning pada pergelangan tangan dan stiker risiko jatuh di tempat tidur atau pintu kamar pasien.
- b) Pertimbangkan penempatan ruangan pasien pada area dengan visibilitas tinggi atau dekat dengan ruang jaga perawat.
- c) Monitor pasien dan ruangan untuk keamanan kira-kira setiap satu jam. Tempatkan lampu panggilan dan secara terus-menerus menempatkan barang pribadi dalam jangkauan pasien.
- d) Monitor pasien dan ruangan untuk keamanan kira-kira setiap satu jam. Tempatkan lampu panggilan dan secara terus-menerus menempatkan barang pribadi dalam jangkauan pasien.
- e) *Rintis Fall Risk Care Plan*: Sebuah rencana perawatan yang dikembangkan dengan intervensi tepat sesuai kebutuhan pasien.

- f) Aktifkan alarm bed sepanjang waktu saat pasien di tempat tidur. Pastikan bed terhubung dengan sistem lampu panggilan juga pasang alarm pada kursi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- g) Awasi pasien secara langsung (dengan observasi visual) saat menuju kamar mandi atau kamar kecil.
- h) Bantu pasien dengan atau pengawasan semua transfer dan *ambulatory* menggunakan *gait belt* dan alat bantu jalan lainnya.
- i) Jika pasien menunjukkan sikap impulsif, memiliki risiko jatuh sedang atau tinggi atau riwayat jatuh, mungkin dibutuhkan tempat tidur khusus dengan tambahan tikar atau matras pada sisi tempat tidurnya untuk mencegah bahaya sekunder dari jatuh.
- j) Sediakan dan *review* (ulangi) edukasi pencegahan jatuh kepada pasien dan keluarga.

## 2. Motivasi

### a. Definisi

Motivasi berasal dari kata motif yang berarti dorongan atau alasan. Motif merupakan tenaga pendorong yang mendorong manusia untuk bertindak atau suatu tenaga di dalam diri manusia, yang menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu. Motivasi mempunyai peranan penting dalam berbagai sisi kehidupan, hal ini disebabkan karena motivasi adalah wujud dari

perilaku manusia yang tampak dalam hal keinginan untuk menyalurkan, melaksanakan dan mendorong agar tercapai hasil yang maksimal . Motivasi kerja merupakan seperangkat kekuatan internal dan eksternal yang menyebabkan seorang karyawan memilih tindakan serta terlibat dalam perilaku tertentu (Kesumah & P, 2018).

#### **b. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi (Mitasari, 2024) yaitu :

- 1) Faktor Intrinsik/Motivator
  - a) Prestasi merupakan proses evaluasi unjuk kerja pegawai yang dilakukan oleh organisasi, jika prestasi pegawai dibawah standart, maka harus segera diperbaiki.
  - b) Pengakuan berarti proses, cara, perbuatan mengaku atau mengakui, sedangkan kata “mengakui” berarti menyatakan berhak.
  - c) Pekerjaan merupakan sekumpulan kedudukan yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas pokoknya.
  - d) Tanggung jawab merupakan kewajiban menanggung segala sesuatu bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan.
  - e) Pengembangan diri merupakan usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas.

## 2) Faktor Ekstrinsik/*Higiene*

- a) Hubungan antar rekan kerja merupakan tim yang harus bisa bekerjasama. Pada saat melakukan pekerjaan bersama, ada beberapa hal yang menimbulkan permasalahan hingga perbedaan pendapat. Rekan kerja yang baik adalah rekan kerja yang bisa menerima masukan dari rekan kerja lainnya atau atasan.
- b) Kondisi pekerjaan, bahwa manusia akan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik, sehingga dicapai suatu hasil yang optimal, apabila ditunjang suatu kondisi kerja yang sesuai. Kondisi kerja dikatakan baik atau sesuai apabila manusia dapat melaksanakan kegiatannya secara optimal, sehat, aman dan nyaman (Nur'aini, 2019).
- c) Kebijakan perusahaan merupakan sarana untuk meningkatkan kinerja karyawan. Kebijakan merupakan pedoman yang menjabarkan hukum-hukum, peraturan-peraturan, sasaran-sasaran dan bisa dipergunakan oleh pihak manjer untuk pengambilan keputusan (Rifangga & Haryani, 2018).
- d) Imbalan adalah keseluruhan penghasilan baik itu dari sektor formal maupun non formal yang di hitung dalam jangka waktu tertentu.

- e) Upah/gaji berdasarkan merupakan hak berupa uang sebagai imbalan atas apa yang sudah dilakukan dari pemberi kerja kepada karyawan yang telah ditetapkan atau disesuaikan sesuai dengan perjanjian kerja (Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, 2013).
- f) Supervisi merupakan kepemimpinan instruksional yang menghubungkan perspektif terhadap perilaku, berfokus pada tujuan, berkontribusi terhadap tindakan organisasi, mengkoordinasikan interaksi, menyediakan perbaikan dan pemeliharaan program instruksional, dan menilai pencapaian tujuan (Azis, 2020).

**c. Jenis Motivasi**

Terdapat 2 jenis motivasi (Mitasari, 2024), yaitu :

1) Motivasi Intristik

Suatu komptensi yang sehat bagi peserta didik untuk mencapai suatu prestasi. Motivasi ini sering disebut motivasi murni, motivasi yang sebenarnya timbul dalam diri sendiri, misalnya keinginan untuk mendapatkan keterampilan tertentu. Memperoleh informasi dan pengertian. Mengembangkan sikap untuk kelompok, keinginan diterima orang lain dan lain-lain. Jadi motivasi ini timbul tanpa pengaruh dari luar.

## 2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik yaitu motiv-motiv yang aktif dan berfungsinya karena adanya rangsangan dari luar. Sebagai contoh seseorang itu belajar karena besok pagi ada ujian, dengan harapan dapat nilai yang baik sehingga akan mendapatkan penghargaan atau pujian. Selain itu adanya dukungan sarana dan prasarana serta kelengkapan fasilitas yang dapat meningkatkan keterampilan laboratorium. Jadi belajar bukan karena ingin mengetahui sesuatu, tapi karena ingin nilai baik dan mendapatkan hadiah.

### **d. Tujuan Motivasi**

Tujuan Motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu (Mitasari, 2024). Tujuan

Motivasi yaitu:

- 1) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja
- 2) Meningkatkan produktivitas
- 3) Mempertahankan kestabilan kerja
- 4) Meningkatkan kedisiplinan
- 5) Menciptakan suasana dan hubungan kerja baik
- 6) Mempertinggi rasa tanggung jawab terhadap tugas-tugasnya.

#### e. Cara Meningkatkan Motivasi

Motivasi dapat ditingkatkan dengan berbagai cara (Mitasari, 2024) :

##### 1) Motivasi dengan kekerasan (*motivating by Force*)

Cara motivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.

##### 2) Memotivasi dengan bujukan (*motivating by Enticement*)

Cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.

##### 3) Motivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on egoinvorenent*)

Cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran.

#### f. Pengukuran Motivasi

Prinsip penelitian adalah mengukur fenomena sosial alam, sehingga harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini disebut instrumen penelitian.

Pengukuran dengan skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapatan seseorang atau sekelompok orang terhadap fenomena sosial (Mitasari, 2024).

### 3. Kepatuhan Perawat

#### a. Definisi

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang dipengaruhi beberapa faktor antara lain sikap seseorang, motivasi dan persepsi terhadap pekerjaannya (Nurhayati & Shindi, 2020). Kepatuhan perawat adalah suatu perilaku tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam mengikuti aturan atau perintah yang telah disusun oleh pihak pimpinan (atasan) atau pihak institusi rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien di suatu institusi atau rumah sakit. Kepatuhan perawat juga memiliki peranan penting dalam keefektifan suatu aturan dalam tempat layanan kesehatan (Arsiyanti, 2020).

#### b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Menerapkan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat (Fajarini & Purwanda Eka, 2024), adalah :

##### 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor atesenden atau pedoman terhadap perilaku yang menjadi dasar atau perilaku motivasi. Faktor predisposisi sebagai prefelensi atau kecenderungan pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Prevelensi dapat mendukung atau menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi dapat meliputi sikap, keyakinan, nilai-

nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan. Selain itu terdapat status sosial, umur, dan jenis kelamin yang juga termasuk kedalam faktor predisposisi.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor antedecedent atau pencetus terhadap perilaku yang dapat memungkinkan harapan dan tujuan terlaksana. Hal ini dapat termasuk kemampuan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan suatu perilaku. Faktor yang masuk dalam faktor pemungkin yakni pelayanan kesehatan (termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan tugas).

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang terjadi setelah perilaku dalam memberikan hukuman berdasarkan perilaku dan peran dalam menetapkan dan atau menghilangkan perilaku tersebut. Hal yang termasuk didalam faktor penguat yakni manfaat sosial dan manfaat fisik serta hukuman nyata atau tidak nyata yang pernah diterima. Faktor penguat didapat dari tenaga kesehatan, teman, keluarga maupun pimpinan.

**c. Indikator Kepatuhan Perawat**

Indikator kepatuhan perawat (Fajarini & Purwanda Eka, 2024), yaitu:

1) Kepatuhan Terhadap Prosedur Operasional Standar (SOP)

Penerapan protokol kesehatan dan keselamatan pasien sesuai dengan SOP yang berlaku.

2) Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

Konsistensi dalam memantau kondisi pasien secara berkala, terutama bagi pasien dengan risiko jatuh.

3) Edukasi Pasien dan Keluarga

Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan pencegahan risiko jatuh serta cara penggunaan alat bantu.

4) Pencatatan dan Dokumentasi yang Tepat

Kepatuhan perawat dalam mencatat dan mendokumentasikan tindakan perawatan, pemantauan, dan kejadian terkait risiko jatuh.

5) Kepatuhan Terhadap Jadwal Pelatihan dan Pengembangan

Kompetensi Mengikuti pelatihan atau sosialisasi terkait manajemen risiko jatuh dan penerapannya di lapangan.

6) Penggunaan Alat Bantu dan Teknologi

Pemanfaatan alat-alat medis atau teknologi yang mendukung pencegahan jatuh sesuai protokol.

**d. Strategi Meningkatkan Kepatuhan Perawat Menerapkan Pencegahan Pasien Jatuh**

Ada beberapa upaya untuk meningkatkan kepatuhan perawat (Nurhasni, 2024), yaitu:

1) Kebijakan Pencegahan Jatuh Rumah Sakit

Rumah sakit menjalankan program pengurangan risiko jatuh dengan menetapkan kebijakan dan prosedur yang sesuai dengan lingkungan dan fasilitas rumah sakit. Program ini mencakup monitoring terhadap kesengajaan dan atau ketidak-kesengajaan dari kejadian jatuh. Misalnya, pembatasan gerak (*restrain*) atau pembatasan *intake* cairan. Salah satu usaha rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh melalui standar pelayanan medis yaitu pemasangan gelang/ tanda risiko jatuh di tempat tidur pasien yang dilakukan oleh perawat sehingga perawat diuntut untuk patuh melaksanakan kegiatan tersebut yang berlaku pada semua situasi, kondisi setiap pasien yang masuk Rumah Sakit, sesuai dengan kebijakan dan prosedur pelaksanaan, yang kemudian menerapkan langkah langkah pencegahan pasien jatuh bagi mereka yang dianggap beresiko jatuh.

2) Pendidikan/ Pelatihan

Pendidikan/ pelatihan ditujukan untuk mempromosikan dan mendukung penerimaan rekomendasi dalam program

pencegahan jatuh. Pelatihan interaktif ini mencakup diskusi tentang pentingnya pencegahan jatuh, peran penilaian risiko jatuh dan identifikasi faktor risiko jatuh, keterampilan yang diperlukan untuk melakukan penilaian risiko jatuh, dan intervensi untuk mencegah jatuh.

### 3) Sistem Identifikasi dan Peningat

Metode pengingat termasuk alat penilaian risiko jatuh wajib yang tergabung dalam catatan penilaian keperawatan, mendorong perawat melakukan penilaian risiko jatuh pada saat masuk dan pada setiap perubahan *shift*. Poster '*Stand by me*' pada pencegahan jatuh dipasang di toilet dan semua lingkungan pasien. Sistem identifikasi digunakan untuk memperingatkan staf kepada pasien yang dinilai berisiko jatuh. Sistem ini meliputi kartu nama di atas tempat tidur, stiker pada catatan klinis/keperawatan, dan gelang identifikasi pada pasien berisiko tinggi. Daftar periksa atau *ceklis* dalam perawatan kesehatan didefinisikan sebagai daftar tindakan yang diatur secara sistematis yang memungkinkan pengguna untuk secara konsisten melakukan setiap tindakan, mencatat penyelesaian, dan meminimalkan kesalahan. Dalam perawatan kesehatan, daftar periksa dapat membantu karyawan dan staf mencapai hasil yang ditingkatkan secara konsisten. Daftar periksa berfungsi sebagai pengingat untuk menerapkan semua intervensi

pengecahan jatuh, sehingga mendorong staf untuk memperbaiki kesalahan kelalaian, dengan menggunakan daftar periksa dapat meningkatkan kesadaran staf akan risiko jatuh, dan sebagai hasilnya, laporan *handoff* tentang risiko jatuh lebih lengkap.

#### 4) Audit dan Umpan Balik

Pengertian sederhana dari audit manajemen yaitu investigasi dari suatu organisasi dalam sebuah aspek kegiatan manajemen, pembuatan laporan audit mengenai efektifitas dari segi profitabilitas dan efisiensi suatu kegiatan yang dilakukan (Andini & Hapid, 2021). Audit keperawatan merupakan upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis dan atau data pendukung lainnya oleh tenaga keperawatan (PMK No 49 Tahun 2013).

#### e. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

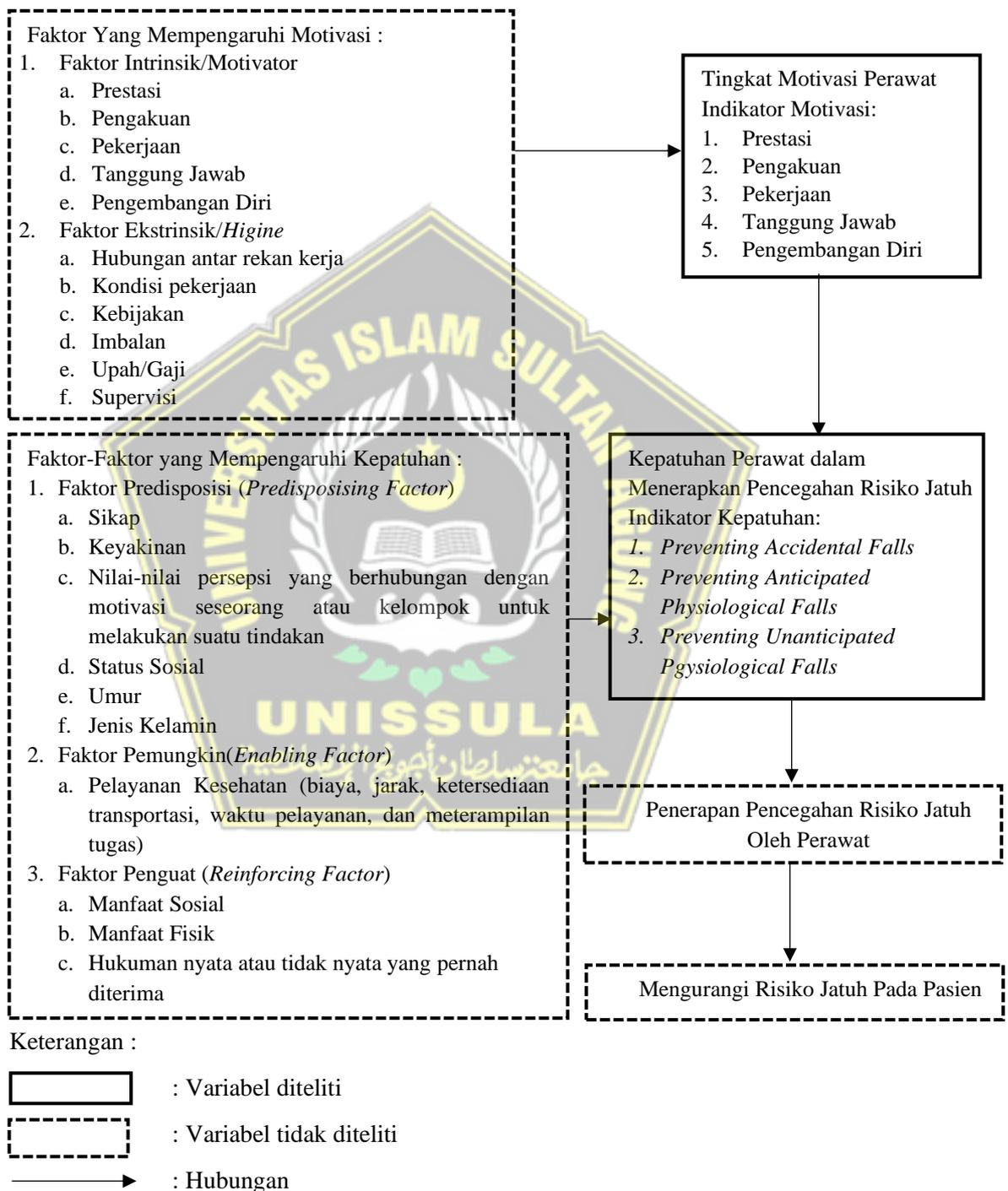
Alat ukur kepatuhan pengkajian risiko jatuh dalam penelitian ini adalah lembar observasi menggunakan lembar observasi penelitian (Faridha, 2019). Lembar observasi dalam bentuk *checklist* yang menggambarkan kepatuhan perawat dalam melakukan pengkajian risiko jatuh pada pasien dengan beberapa poin yang dipertimbangkan pada poin 2, 3, 6, 7, 8 dan 9 (pada *checklist* boleh diisi dengan dilakukan meski tidak dilakukan pada pasien risiko jatuh rendah, karena hanya

dilakukan pada pasien risiko jatuh tinggi) serta poin yang wajib dilakukan pada poin 1, 4, 5 dan 10 dengan nilai 1 (dilakukan) dan 0 (tidak dilakuka). Kriteria kepatuhan dalam penelitian ini adalah patuh jika tindakan dilaksanakan = 10, tidak patuh jika salah satu atau semua tindakan tidak dilaksanakan = 0-9 (Faridha, 2019).



## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan ringkasan dari teori yang telah dipaparkan sebelumnya, yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan.

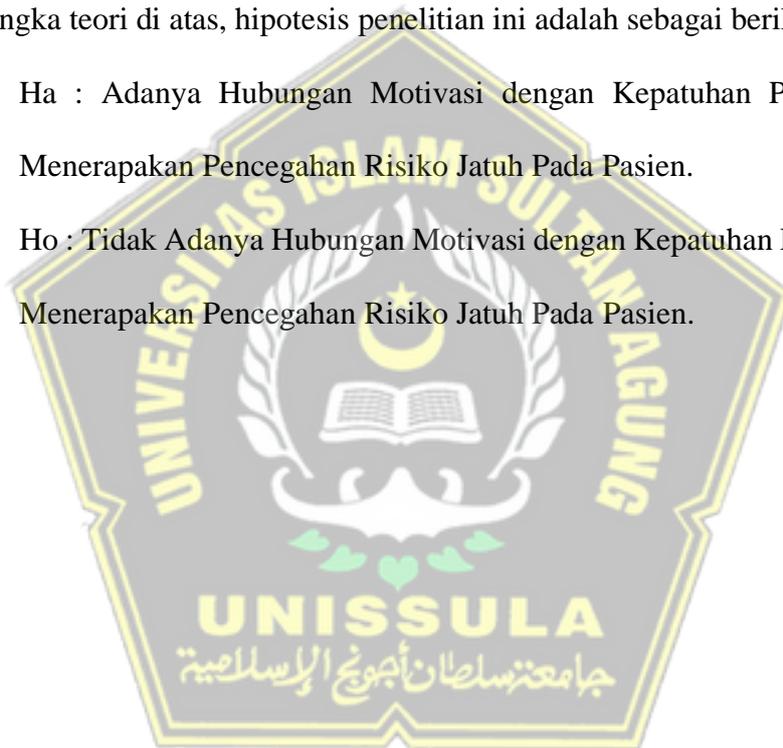


**Gambar 2. 1 Kerangka Teori** (Mitasari, 2024) (Fajarini & Purwanda Eka, 2024)

### C. Hipotesis

Hipotesis penelitian dapat diartikan sebagai dugaan, jawaban atau kesimpulan sementara berkaitan dengan rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan masih berdasarkan teori-teori yang didapatkan dan belum berdasarkan fakta yang diperoleh dari hasil pengumpulan data penelitian (Ramadhani & Bina, 2021). Berdasarkan kerangka teori di atas, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ha : Adanya Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien.
2. Ho : Tidak Adanya Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien.





### C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah non eksperimen dengan metode kuantitatif, desain menggunakan *kuantitatif corelation* yaitu digunakan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melakukan pengukuran variabel *Independen* yaitu Motivasi dan *Dependent* yaitu Kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru secara bersamaan.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru yang berjumlah 128 Perawat.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti dan diambil sebagai sumber data serta dapat mewakili seluruh populasi atau sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2018). Besarnya *sample* pada penelitian ini harus *representative* bagi populasi. Besarnya *sample* dalam penelitian

ini diambil menggunakan rumus *slovin*, yaitu untuk menentukan ukuran sampel minimal ( $n$ ) jika diketahui ukuran populasi ( $N$ ). Rumus ini digunakan karena jumlah populasi lebih dari 100, maka penentuan besarnya *sample* minimum penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *slovin* (Cahyadi, 2022).

$$n = \frac{N}{1 + N (d)}$$

$$n = \frac{128}{1 + 128 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{128}{1,32}$$

$$n = 96,97$$

Keterangan:

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : Jumlah Populasi

$d$  : Tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0.05

Maka di dapatkan perkiraan jumlah *sample* pada penelitian ini sebanyak 97 perawat . Besarnya sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik simple random sampling. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan strata yang terdapat pada populasi tersebut (Maharani, 2023). Penentuan sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap
- 2) Perawat tidak sedang sakit pada saat dilakukan penelitian
- 3) Perawat yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Perawat dengan jabatan Kepala Ruang
- 2) Perawat yang sedang menjalani cuti dan tugas belajar

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru pada bulan Juni – Juli tahun 2025 yang beralamatkan di Jl. Ahmad Yani km 17,5 Kota Citra Graha Banjarbaru, Kalimantan Selatan.

**F. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah seperangkat lengkap petunjuk tentang apa yang harus diamati dalam mengukur atau menguji suatu *variable* dalam pengujian kesempurnaan. Operasional *variable* mampu menetapkan aturan dan prosedur bagi penulis dalam menjalankan penelitian agar pengumpulan data dan analisis lebih terarah, *focus*, efisien, sertakonsisten (Megasari & B. Syarifuddin Latif, 2022). Variabel penelitian ini adalah Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh.

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen/Alat Ukur	Skor	Skala
Variabel <i>Independen</i> Motivasi Perawat	Motivasi merupakan suatu pemberian tenaga penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya. Dengan indikatornya: 1.Prestasi 2.Pengakuan 3.Pekerjaan 4.Tanggung Jawab 5. Pengembangan diri	Kuisisioner dengan 20 pertanyaan. Skor pertanyaan positif Sangat Setuju (SS) = 4 Setuju (S) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	Skor antara 20-80, dibagi menjadi 3 kategori : 1. Motivasi Tinggi 60-80 2. Motivasi Sedang 40-59 3. Motivasi rendah 20-39	Ordinal
Variabel <i>Dependent</i> Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh	Tindakan/ ketaatan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh dengan indikator : 1. <i>Preventing Accidental Falls</i> 2. <i>Preventing Anticipated Physiological Falls</i> 3. <i>Preventing Unanticipated Physiological Falls</i>	Lembar Observasi dengan 10 pernyataan dan 2 pilihan jawaban melakukan = 1 dan tidak melakukan = 0.	Skor antara 0-10, dibagi menjadi 2 kategori : 1. Patuh = 10 2. Tidak Patuh = 0-9	Nominal

### G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan komponen yang sangat esensial dalam penelitian karena berfungsi untuk mengumpulkan data yang relevan dengan tujuan penelitian (Fauziyah & Dase E J, 2023). Pada penelitian ini menggunakan instrument kuisisioner dan lembar observasi.

#### 1. Bagian A

Bagian A merupakan data demografi responden berupa data umum seperti nama (inisial), umur, jenis kelamin, masa kerja, gaji/upah perbulan, lingkungan kerja kondusif, dan jam kerja responden.

#### 2. Bagian B

Bagian B merupakan lembar kuesioner tentang variabel independen yaitu motivasi perawat. Menurut Mitasari (2024) indikator motivasi adalah

prestasi, pengakuan, pekerjaan, tanggung jawab dan pengembangan diri yang terdiri dari 20 poin pada lembar kuisisioner, yang di ukur dengan menggunakan skala *likert* 1-4. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrument dari penelitian (Mitasari, 2024).

**Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuisisioner Motivasi**

No	Indikator	Jawaban		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Prestasi	1,2,3,4	-	4
2	Pengakuan	5,6,7	-	3
3	Pekerjaan	8,9,10,11	-	4
4	Tanggung Jawab	12,13,14,15,16	-	5
5	Pengembangan Diri	17,18,19,20	-	4
	Jumlah	20	-	20

### 3. Bagian C

Bagian C merupakan lembar observasi kepatuhan perawat dalam menerapkan risiko jatuh, menurut Faridha indikator pencegahan risiko jatuh dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh adalah penilaian MFS, memasang pagar pengaman, mengunci roda tempat tidur (Faridha, 2019). Melakukan edukasi pada keluarga pasien yang terdiri dari 10 poin yang di ukur dengan skala *guttman* dalam bentuk *Checklist* yang menggambarkan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh dengan beberapa poin yang di pertimbangkan pada poin 2, 3, 6, 7, 8 dan 9 (pada *checklist* boleh diisi dengan dilakukan meski tidak dilakukan pada pasien risiko jatuh rendah, karena hanya dilakukan pada pasien risiko jatuh tinggi), serta poin yang wajib dilakukan pada poin 1, 4, 5 dan 10. Kriteria kepatuhan dalam penelitian ini adalah patuh jika tindakan dilaksanakan = 10, tidak patuh jika salah satu atau semua tindakan tidak dilaksanakan = 0-

9. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrument dari penelitian (Faridha, 2019).

**Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Lembar Observasi**

No	Indikator	Jawaban		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	<i>Preventing Accidental Falls</i>	2,3,4,5,6	-	5
2	<i>Preventing Anticipated Physiological Falls</i>	8	-	1
3	<i>Preventing Unanticipated Physicological Falls</i>	1,7,9,10	-	4
Jumlah		10	-	10

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah sebuah instrument atau alat ukur dikatakan valid jika dapat digunakan benar-benar mengukur apa yang seharusnya di ukur. Validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Hasil untuk melihat valid atau tidaknya instrumen maka nilai  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel dan dikatakan tidak valid jika nilai hitung lebih kecil dari pada  $r$  tabel (Sanaky & Saleh, 2021). Instrumen penelitian motivasi dan kepatuhan perawat dalam menerapkan risiko jatuh dari penelitian Mitasari (2024) telah di uji validitas di Rumah Sakit Swasta Surabaya dengan total 47 responden. Hasil dari uji validitas instrumen motivasi pada  $r$  tabel 0.444, diketahui nilai  $r$  hitung 0.684 maka dapat kita lihat  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel disimpulkan adanya validitas instrumen pada penelitian ini. Instrumen kepatuhan pengkajinan risiko jatuh pada  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dapat disimpulkan adanya validitas instrumen penelitian.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan (Sanaky & Saleh, 2021). Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas. Pada penelitian ini uji reabilitas pada instrumen menggunakan *cronbach alpha*. Uji reliabilitas ini dilakukan dengan membandingkan *alpha cronbach* dengan nilai r tabel. Nilai *alpha cronbach* tersebut merupakan nilai dari r hasil. Suatu instrumen dikatakan *reliable* jika nilai *alpha cronbach* atau r hasil lebih besar dari r tabel, jika suatu variabel menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 maka dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut dapat dikatakan reliabel atau konsisten dalam mengukur (Anggraini & Agnes A H, 2022). Hasil dari uji reliabilitas instrumen penelitian motivasi dan kepatuhan perawat dalam menerapkan risiko jatuh dari penelitian Mitasari (2024) telah di uji reliabilitas di Rumah Sakit Swasta Surabaya dengan total 47 responden. Pada instrumen motivasi nilai *alpha cronbach* 0,960 menunjukkan bahwa nilai tersebut lebih besar dari 0,60. Dengan demikian menunjukkan bahwa instrument yang digunakan reliabel.

### I. Metode Pengumpulan Data

Data penelitian diambil dari perawat yang berada di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Pengumpulan data dalam 2 tahap yaitu persiapan dan pelaksanaan. Berikut prosedur penelitian:

## 1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada pihak akademik Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.
- b. Peneliti mendapatkan surat pengantar dari pihak akademik, kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin studi pendahuluan proposal penelitian dan pelaksanaan penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada sekeretariat Tim Koordinasi Pendidikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru agar mendapatkan persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru untuk melaksanakan penelitian.
- c. Peneliti mendapat surat pengantar untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti meminta izin kepada Tim Koordinasi Pendidikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru untuk melaksanakan penelitian.
- b. Peneliti memasuki satu-persatu ruang perawatan rawat inap, lalu melakukan pendekatan dengan perawat di ruangan dan membina hubungan saling percaya kepada responden dengan cara peneliti memperkenalkan diri.

- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Setelah responden menyetujui untuk berpartisipasi maka responden akan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*, kemudian peneliti membagikan lembar kuisioner motivasi kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi untuk diisi oleh responden. Dan peneliti melaksanakan observasi kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh menggunakan lembar observasi penelitian kepada perawat yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
- e. Setelah kuisioner terkumpul dan observasi telah dilaksanakan semua, peneliti melakukan pengolahan data.
- f. Peneliti menyusun laporan penelitian.

## **J. Rencana Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Analisis data yaitu salah satu proses penelitian yang dilakukan setelah semua informasi yang diperlukan untuk memecahkan masalah yang diteliti tersedia sepenuhnya. Ketajaman dan keakuratan penggunaan alat analisis sangat menentukan keakuratan kesimpulan (Millah & Eris Ramdhani, 2023). Untuk mengubah data menjadi informasi maka data harus diolah dahulu, proses pengolahan data harus melalui beberapa tahapan (Pitono & Rahandity, 2024), yaitu :

a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan dilakukan setelah data terkumpul. Pada tahapan ini peneliti menghitung banyaknya data rekapitulasi yang telah diisi, kemudian dijumlahkan semuanya. Pada proses pengecekan tersebut diperiksa apakah lembar observasi sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Jika semua responden telah memenuhi persyaratan isian lembar observasi maka dilanjutkan ke proses pemberian kode.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. *Coding* juga merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan coding.

c. *Entry*

Data yang dikumpulkan kemudian dimasukkan ke dalam program pengolahan data dan kemudian membuat distribusi tentang variabel-variabel yang diteliti.

d. *Cleaning*

*Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Proses yang dilakukan setelah data masuk ke dalam komputer. Data

akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah, diperiksa oleh proses cleaning ini.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis *Univariate*

Analisis *Univariate* digunakan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoadmojo, 2020). Dalam penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan variabel Motivasi dan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh dengan gambaran distribusi frekuensi. Analisis distribusi frekuensi menggunakan bantuan program komputer.

### b. Analisis *Bivariate*

Analisis *Bivariate* dilakukan untuk menguji dua variabel yang diduga berhubungan (Notoadmojo, 2020). Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen*, yaitu motivasi kerja perawat (skala ordinal), dengan variabel *dependen*, yaitu kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh (skala nominal dikategorikan menjadi dua, yaitu patuh dan tidak patuh). Pengujian ini dilakukan dengan perhitungan uji statistik yaitu uji *Somers'D* secara bertahap dengan bantuan komputerisasi, uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Pada uji *Somers'D* nilai positif menunjukkan hubungan searah (semakin tinggi motivasi, semakin tinggi kepatuhan), sedangkan nilai negatif

menunjukkan hubungan berlawanan arah. Pada uji *Somers' D* jika nilai  $p \text{ value} < 0,05$  maka hubungan antara motivasi dan kepatuhan perawat dinyatakan memiliki hubungan, namun jika nilai  $p \text{ value} > 0,05$  maka hubungan antara motivasi dan kepatuhan perawat dinyatakan tidak memiliki hubungan.

## K. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian), dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoadmojo, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti berpedoman pada etika penelitian yaitu sebagai berikut:

### 1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Setiap perawat yang terlibat dalam penelitian ini mengisi lembar persetujuan yang disediakan. Pengisian lembar persetujuan (*informed consent*) bertujuan agar perawat sebagai responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) jika bersedia menjadi responden, dan jika tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk tetap menghormati hak responden.

### 2. *Anonymity*

Pengumpulan data dilakukan sesuai etika penelitian *anonymity*, yaitu peneliti tidak menampilkan nama/identitas responden. Data nama/identitas akan ditampilkan dalam bentuk inisial/kode, dan hanya diketahui oleh peneliti atas persetujuan responden.

3. *Non maleficence*

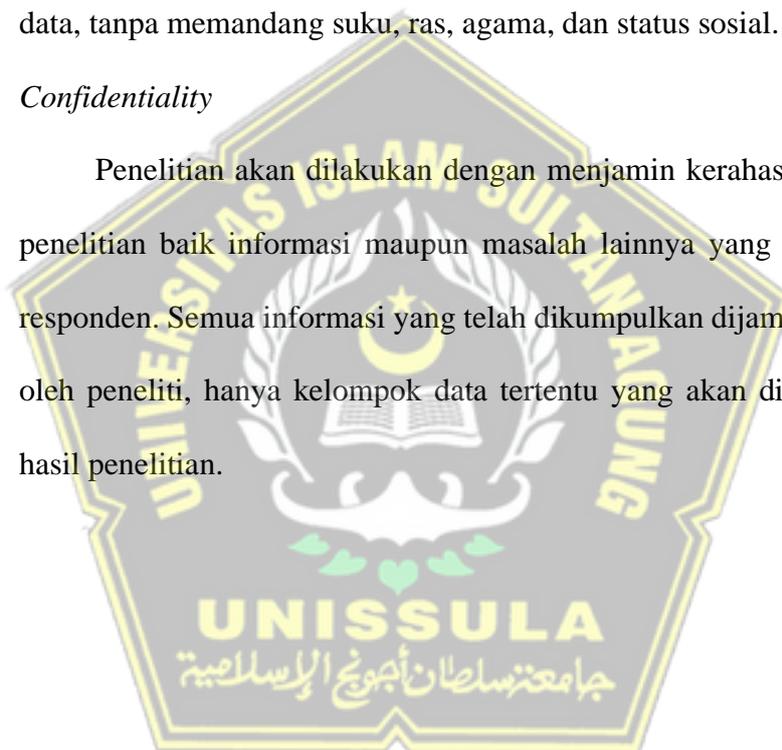
Penelitian tidak memberikan dampak yang membahayakan bagi responden, baik bahaya langsung maupun tidak langsung. Pengisian angket/kuisisioner tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja responden.

4. *Justice*

Peneliti berlaku adil pada semua responden selama pengambilan data, tanpa memandang suku, ras, agama, dan status sosial.

5. *Confidentiality*

Penelitian akan dilakukan dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya yang diperoleh dari responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2025 dan bertempat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki komitmen terhadap peningkatan mutu pelayanan, termasuk dalam aspek keselamatan pasien, khususnya pencegahan risiko jatuh.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak sederhana di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi responden. Adapun jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 97 responden, yang terdiri dari perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan indikator-indikator variabel penelitian. Kuesioner tersebut dibagikan kepada seluruh responden melalui platform *Google Form* guna memudahkan distribusi dan pengisian data oleh para partisipan.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara motivasi kerja perawat dengan tingkat

kepatuhan mereka dalam menerapkan upaya-upaya pencegahan terhadap risiko jatuh pasien di lingkungan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien melalui pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan.

Untuk menganalisis data yang telah terkumpul, digunakan dua jenis analisis statistik. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Sementara itu, untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (motivasi) dan variabel dependen (kepatuhan), digunakan analisis bivariat dengan uji statistik *Somers' D*, yang sesuai untuk data berskala ordinal dan bertujuan melihat kekuatan serta arah hubungan antar variabel.

## B. Deskripsi Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja dan Gaji (n=97)**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi(f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia (Tahun)</b>		
21-25	44	45,4
26-30	43	44,3
31-35	10	10,3
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	19	19,6
Perempuan	78	80,4
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>Masa Kerja</b>		
< 1 Tahun	9	9,3
1-3 Tahun	75	77,3
4-6 Tahun	13	13,4
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

<b>Gaji</b>		
< 4.500.000	96	99,0
>4.500.000	1	1,0
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>Apakah lingkungan kerja saudara saling mendukung (kondusif) sehingga memberikan dampak yang positif bagi saudara?</b>		
Ya	88	90,7
Tidak	9	9,3
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
<b>Apakah selama bekerja, jam kerja saudara melebihi jam shift atau memiliki beban kerja lebih?</b>		
Ya	39	40,2
Tidak	58	59,8
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2025

Berdasarkan data tabel 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 21–25 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (45,4%) dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 31–35 tahun sebanyak 10 orang (10,3%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 78 orang (80,4%), sementara responden laki-laki hanya berjumlah 19 orang (19,6%).

Selanjutnya berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja antara 1–3 tahun, yakni sebanyak 75 orang (77,3%) dan paling sedikit responden dengan masa kerja kurang dari 1 tahun berjumlah 9 orang (9,3%). Untuk gaji/upah yang diterima oleh perawat, hampir seluruh responden sebanyak 96 orang (99,0%), menerima gaji kurang dari Rp

4.500.000, dan hanya 1 orang (1,0%) yang menerima gaji lebih dari Rp 4.500.000.

Pernyataan tentang lingkungan kerja yang mendukung (konduusif) dari mayoritas responden menyatakan bahwa lingkungan kerja mereka saling mendukung dan kondusif, dengan jumlah sebanyak 88 orang (90,7%). Hanya 9 orang (9,3%) yang merasa bahwa lingkungan kerja tidak kondusif.

Sedangkan pernyataan tentang beban kerja melebihi jam shift, sebanyak 39 responden (40,2%) menyatakan bahwa mereka pernah mengalami jam kerja yang melebihi jam shift atau merasakan beban kerja berlebih. Sementara itu, 58 responden (59,8%) menjawab tidak mengalami hal tersebut.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Analisis *Univariate*

#### a. Variabel Motivasi

**Tabel 4.2 Deskripsi Variabel Motivasi dengan kategori Motivasi Rendah, Motivasi Sedang dan Motivasi Tinggi (n=97)**

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Motivasi	Sedang	7	7,2
	Tinggi	90	92,8
<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2025

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat motivasi yang tinggi dalam bekerja. Hal ini ditunjukkan oleh 90 orang (92,8%) yang berada pada kategori motivasi tinggi. Sementara itu, sebanyak 7 orang (7,2%) berada pada kategori motivasi sedang.

## b. Variabel Kepatuhan Perawat

**Tabel 4.3 Deskripsi Variabel Kepatuhan Perawat dengan kategori Patuh dan Tidak Patuh (n=97)**

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kepatuhan Perawat	Patuh	88	90,7
	Tidak Patuh	9	9,3
<b>Total</b>		<b>97</b>	<b>100</b>

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2025

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam menjalankan tugas dan aturan kerja. Hal ini terlihat dari 88 orang (90,7%) yang berada dalam kategori patuh terhadap ketentuan dan peraturan kerja. Hanya 9 orang (9,3%) yang tergolong dalam kategori tidak patuh.

## 2. Analisis *Biivariate*

**Tabel 4.4 Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat dengan uji *Somers'D* (n=97)**

No.	Motivasi	Kepatuhan Perawat		N	Approx. Sig.	<i>Somers'D</i>
		Tidak Patuh	Patuh			
1	Motivasi Sedang	7 (7,2%)	0 (0,0%)	7		
2	Motivasi Tinggi	2 (2,1%)	88 (90,7%)	90	0,003	0,866
<b>Total</b>		<b>9 (9,3%)</b>	<b>88 (90,7%)</b>	<b>97</b>		

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2025

Berdasarkan data tabel 4.4 sebanyak 97 responden, ditemukan bahwa sebagian besar perawat yang memiliki motivasi tinggi (92,8%) juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi (90,7%). Sebaliknya, seluruh

perawat dengan motivasi sedang (7,2%) termasuk dalam kategori tidak patuh.

Hasil analisis pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai *Somers' D* = 0,866 dengan nilai signifikansi **p = 0,003 (< 0,05)**. Ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat motivasi dan kepatuhan perawat. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka terhadap prosedur dan peraturan yang berlaku.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Pengantar

Bab ini bertujuan untuk membahas hasil-hasil temuan penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya. Pembahasan dilakukan secara sistematis, dimulai dari karakteristik responden hingga hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan mereka dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Setiap hasil yang ditemukan akan dianalisis dan dikaitkan dengan teori-teori yang relevan serta hasil-hasil penelitian terdahulu, guna memberikan penjelasan yang komprehensif dan memperkuat pemahaman atas fenomena yang terjadi di lapangan. Harapannya, pembahasan ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan serta menjadi rujukan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam konteks keselamatan pasien.

Selanjutnya, peneliti juga akan menjelaskan secara rinci mengenai masing-masing variabel utama dalam penelitian, yaitu variabel motivasi dan variabel kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Kemudian, peneliti akan mengkaji hasil analisis hubungan antara kedua variabel tersebut, yakni antara motivasi dan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. Hubungan ini dianalisis menggunakan uji statistik *Somers' D*, yang dipilih karena sesuai dengan jenis

data yang digunakan dalam penelitian ini. Pembahasan ini akan mengacu pada hasil analisis yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, dengan mengaitkannya pada teori, hasil penelitian terdahulu, serta konteks lapangan yang relevan, sehingga dapat diperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai keterkaitan antara motivasi dan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

## **B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil**

### **1. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 21–25 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (45,4%). Disusul oleh kelompok usia 26–30 tahun sebanyak 43 orang (44,3%), dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 31–35 tahun sebanyak 10 orang (10,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang menjadi responden berada pada kategori usia muda atau awal masa produktif kerja. Usia muda umumnya diasosiasikan dengan semangat kerja yang tinggi, fleksibilitas dalam menerima perubahan, dan motivasi untuk belajar serta beradaptasi dengan lingkungan kerja.

Menurut Notoatmodjo, usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berpikir, bersikap, dan bertindak (Notoatmodjo, 2018). Usia yang lebih muda cenderung memiliki kapasitas fisik yang lebih baik, daya tangkap yang cepat, dan semangat

kerja yang tinggi. Dalam konteks pencegahan risiko jatuh di rumah sakit, usia muda dapat menjadi keuntungan karena memungkinkan perawat untuk bergerak lebih gesit dan responsif terhadap kondisi pasien. Namun, usia muda juga sering kali diiringi dengan keterbatasan pengalaman kerja, sehingga tetap diperlukan bimbingan dan supervisi agar tindakan yang diambil sesuai dengan prosedur yang berlaku.

## 2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 78 orang (80,4%), sementara laki-laki hanya 19 orang (19,6%). Komposisi ini mencerminkan bahwa profesi keperawatan masih didominasi oleh perempuan. Dalam budaya masyarakat Indonesia, perawat perempuan lebih banyak ditemui karena profesi ini sering dikaitkan dengan karakteristik empati, kepedulian, dan kehangatan yang umumnya dianggap lebih menonjol pada perempuan.

Jenis kelamin dapat mempengaruhi pendekatan perawat dalam merespons situasi klinis, termasuk dalam penerapan pencegahan risiko jatuh. Menurut Arsiyanti, perempuan cenderung lebih patuh terhadap instruksi dan protokol kerja dibandingkan laki-laki, karena memiliki kecenderungan untuk lebih berhati-hati dalam menjalankan tugas (Arsiyanti, 2020). Hal ini dapat menjadi salah satu alasan mengapa tingkat kepatuhan dalam penelitian ini tergolong tinggi. Dengan dominasi perawat perempuan yang memiliki karakteristik perhatian dan empati tinggi,

implementasi terhadap pencegahan risiko jatuh lebih mudah dilakukan secara konsisten.

### 3. Masa Kerja

Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa sebagian besar perawat memiliki masa kerja antara 1–3 tahun, yakni sebanyak 75 orang (77,3%). Responden dengan masa kerja kurang dari 1 tahun berjumlah 9 orang (9,3%), sedangkan yang memiliki masa kerja 4–6 tahun sebanyak 13 orang (13,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih berada pada fase awal hingga menengah dalam perjalanan karir profesionalnya.

Menurut Siregar, masa kerja sangat berpengaruh terhadap akumulasi pengetahuan dan keterampilan perawat (Siregar, 2020). Semakin lama masa kerja, maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki dalam menghadapi berbagai kondisi pasien dan situasi darurat. Namun demikian, perawat dengan masa kerja 1–3 tahun juga biasanya masih memiliki antusiasme tinggi dan cenderung patuh terhadap standar operasional karena masih dalam proses adaptasi dan pembentukan identitas profesional. Hal ini juga diperkuat oleh temuan Fajarini & Purwanda yang menyatakan bahwa perawat yang berada dalam masa kerja awal cenderung memiliki kepatuhan yang baik karena masih sangat memperhatikan evaluasi kinerja dari atasan (Fajarini & Purwanda Eka, 2024).

#### 4. Gaji

Hampir seluruh responden dalam penelitian ini (99,0%) menerima gaji kurang dari Rp 4.500.000, dan hanya 1 orang (1,0%) yang menerima gaji di atas jumlah tersebut. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat berada pada tingkat pendapatan yang relatif rendah jika dibandingkan dengan beban kerja dan tanggung jawab yang mereka emban.

Menurut Kesumah, kompensasi atau gaji merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi motivasi kerja (Kesumah & P, 2018). Gaji yang rendah berpotensi menurunkan semangat dan loyalitas kerja, namun dalam konteks penelitian ini, motivasi responden tetap tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa selain faktor materi, masih ada faktor lain seperti lingkungan kerja, kepuasan intrinsik, atau dorongan profesionalisme yang turut mempengaruhi motivasi perawat. Dengan demikian, penting bagi institusi untuk tidak hanya fokus pada aspek finansial, tetapi juga membangun suasana kerja yang mendukung dan memberikan apresiasi non-material.

#### 5. Lingkungan Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 88 orang (90,7%), menyatakan bahwa lingkungan kerja mereka saling mendukung dan kondusif. Sementara itu, hanya 9 orang (9,3%) yang merasa lingkungan kerja mereka kurang mendukung. Temuan ini

menegaskan bahwa suasana kerja yang kondusif telah tercipta dalam institusi tempat penelitian dilaksanakan.

Menurut Herzberg dalam teori dua faktor lingkungan kerja yang nyaman termasuk dalam kategori faktor higienis yang dapat mencegah ketidakpuasan kerja (Notoatmodjo, 2018). Lingkungan kerja yang baik, seperti hubungan antar rekan yang harmonis, dukungan dari atasan, dan kondisi fisik ruangan yang layak, sangat berpengaruh terhadap motivasi dan kepatuhan kerja. Penelitian oleh Sondang & Masri juga menyatakan bahwa lingkungan kerja yang mendukung memiliki korelasi positif terhadap implementasi program keselamatan pasien (Sondang & Masri, 2023). Oleh karena itu, hasil ini memperkuat dugaan bahwa faktor lingkungan kerja menjadi salah satu penunjang penting dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap prosedur pencegahan risiko jatuh.

## **6. Jam Kerja**

Sebanyak 39 responden (40,2%) menyatakan bahwa mereka pernah mengalami jam kerja yang melebihi jam shift atau merasakan beban kerja yang berlebih, sementara 58 orang (59,8%) menyatakan tidak mengalaminya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden tidak merasa beban kerja yang berlebihan, terdapat proporsi yang signifikan dari perawat yang menghadapi tekanan kerja melebihi waktu kerja normal.

Menurut Nurhayati & Shindi, beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan stres dan kelelahan, yang berdampak pada penurunan kepatuhan terhadap protokol keselamatan (Nurhayati & Shindi, 2020). Dalam konteks pencegahan risiko jatuh, jam kerja yang panjang dan kelelahan dapat menyebabkan perawat menjadi kurang waspada atau tidak teliti dalam menjalankan prosedur. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu memperhatikan pengaturan beban kerja agar tetap dalam batas wajar dan tidak mengganggu kualitas pelayanan maupun keselamatan pasien.

## 7. Motivasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat motivasi tinggi, yaitu sebanyak 90 orang (92,8%), sementara sisanya 7 orang (7,2%) berada pada kategori motivasi sedang, dan tidak ada yang memiliki motivasi rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru memiliki semangat kerja dan dedikasi yang baik terhadap tugas-tugas keperawatan, khususnya dalam penerapan pencegahan risiko jatuh pada pasien.

Motivasi sendiri merupakan faktor psikologis yang berperan penting dalam mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Herzberg dalam teori dua faktornya menjelaskan bahwa motivasi kerja dipengaruhi oleh faktor motivator (*motivating factors*) seperti pengakuan, tanggung jawab, dan pencapaian prestasi, serta faktor *hygiene* seperti kondisi kerja dan kebijakan organisasi (Kesumah & P, 2018). Teori ini menunjukkan

bahwa perawat yang merasa dihargai dan memiliki kesempatan untuk berkembang akan menunjukkan motivasi yang lebih tinggi.

Notoatmodjo juga menegaskan bahwa motivasi merupakan kekuatan internal yang memengaruhi seseorang untuk berperilaku sesuai tujuan yang ingin dicapai (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks pelayanan keperawatan, motivasi menjadi dorongan penting untuk mematuhi standar keselamatan pasien. Siregar menambahkan bahwa motivasi mampu mengubah perilaku kerja, termasuk meningkatkan kepedulian terhadap aspek keselamatan (Siregar, 2020).

Penelitian terdahulu mendukung temuan ini. Azhari & Ariadi menunjukkan bahwa motivasi yang tinggi berhubungan signifikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien (Azhari & Herman Ariadi, 2022). Demikian pula, penelitian Sondang & Masri menunjukkan bahwa motivasi yang tinggi meningkatkan kepatuhan perawat terhadap sasaran keselamatan pasien, termasuk pencegahan risiko jatuh (Sondang & Masri, 2023). Nur'aini menemukan bahwa motivasi kerja berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan perawat di fasilitas kesehatan daerah (Nur'aini, 2019). Hal ini sejalan dengan pandangan Siregar yang menyatakan bahwa motivasi berfungsi sebagai penggerak perubahan perilaku menuju tujuan yang diharapkan, termasuk dalam konteks pelayanan kesehatan (Siregar, 2020). Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai temuan terdahulu, yang

menunjukkan bahwa motivasi perawat menjadi modal penting untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang baik.

Selain itu, faktor organisasi juga turut memengaruhi motivasi. Faridha menambahkan bahwa selain faktor pengetahuan, motivasi memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kepatuhan perawat terhadap protokol pencegahan risiko jatuh. Faridha menyatakan bahwa motivasi perawat dapat ditingkatkan melalui dukungan manajemen, pelatihan, dan pemberian penghargaan (Faridha, 2019). Umina juga menegaskan bahwa lingkungan kerja yang mendukung dan adanya kebijakan keselamatan yang jelas akan memperkuat motivasi perawat (Umina & Y.P, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian ini, tingginya motivasi perawat dapat diartikan sebagai modal awal yang kuat untuk mendukung implementasi program keselamatan pasien. Namun, perlu diingat bahwa motivasi bukanlah sesuatu yang statis, sehingga rumah sakit perlu terus memberikan dukungan agar motivasi tetap terjaga. Faktor-faktor seperti beban kerja, sistem penghargaan, dan budaya organisasi juga dapat mempengaruhi motivasi perawat. Oleh karena itu pihak rumah sakit harus senantiasa berupaya dalam meningkatkan motivasi perawat dengan mempertimbangkan kinerja dan prestasi kerja dari perawat.

## **8. Kepatuhan Perawat**

Sebagian besar perawat dalam penelitian ini tergolong patuh dalam menerapkan prosedur pencegahan risiko jatuh, yaitu sebanyak 88 orang

(90,7%). Hanya 9 orang (9,3%) yang tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kesadaran dan komitmen yang tinggi terhadap penerapan standar operasional prosedur keselamatan pasien. Adanya sebagian kecil perawat yang tidak patuh dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Fajarini & Purwanda Eka, ketidakpatuhan sering disebabkan oleh faktor predisposisi, seperti sikap negatif, rendahnya persepsi pentingnya prosedur, serta motivasi kerja yang kurang (Fajarini & Purwanda Eka, 2024). Selain itu, faktor pemungkin juga berperan, misalnya keterbatasan sarana, beban kerja tinggi, serta keterbatasan jumlah tenaga perawat yang menyebabkan prosedur pencegahan tidak dilakukan secara konsisten. Nurhasni menyebutkan bahwa ketidakpatuhan dapat terjadi karena lemahnya reinforcing factor, seperti kurangnya supervisi, minimnya pengawasan, dan tidak adanya feedback atau penghargaan dari manajemen (Nurhasni, 2024). Faridha (2019) juga menambahkan bahwa kelelahan kerja dan kurangnya sosialisasi standar operasional prosedur (SOP) turut berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan perawat (Faridha, 2019). Dengan demikian, ketidakpatuhan yang ditemukan pada sebagian kecil responden dalam penelitian ini kemungkinan besar disebabkan oleh kombinasi faktor internal (sikap dan motivasi), faktor eksternal (sarana dan beban kerja), serta faktor organisasi (supervisi dan budaya kepatuhan).

Kepatuhan sendiri didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan instruksi atau pedoman yang diberikan. WHO

menyebutkan bahwa kepatuhan terhadap pedoman keselamatan pasien merupakan indikator penting dalam menilai mutu layanan kesehatan (WHO, 2021). Dalam konteks pencegahan risiko jatuh, kepatuhan perawat mencakup penilaian risiko secara berkala, penggunaan alat bantu, edukasi pasien, dan penerapan prosedur standar.

Faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faridha menyebutkan bahwa faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi, sedangkan faktor eksternal meliputi supervisi, budaya organisasi, dan sarana prasarana (Faridha, 2019). Hal ini diperkuat oleh Putra & Iswantoro, yang menemukan bahwa supervisi berkala meningkatkan kepatuhan perawat dalam asesmen risiko jatuh (Putra & Iswantoro, 2021).

Selain itu, Nurhasni menyebutkan bahwa kepatuhan perawat dalam penerapan SOP pencegahan pasien jatuh juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang memadai (Nurhasni, 2024). Penelitian Pahlawan & Suandika menegaskan bahwa pemahaman perawat tentang prosedur *Morse Fall Scale* berhubungan erat dengan pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pada pasien dewasa (Pahlawan & Made Suandika, 2023). Temuan ini sejalan dengan penelitian Saprudin & Asyini yang menemukan bahwa kepatuhan perawat juga dipengaruhi oleh pengalaman kerja dan budaya keselamatan di unit pelayanan. Selain itu, Saprudin & Asyini menggarisbawahi peran lingkungan kerja yang kondusif dan budaya

keselamatan pasien dalam meningkatkan kepatuhan (Saprudin & Asyini, L.,N, 2021).

Berdasarkan hasil ini, dapat dipahami bahwa tingginya kepatuhan perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru kemungkinan didukung oleh kombinasi motivasi individual yang kuat, pengetahuan yang baik, serta adanya sistem manajemen yang mendukung serta faktor sistem (supervisi dan budaya kerja).

Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil perawat yang tidak patuh (9,3%) dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh. Ketidakpatuhan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas perawat telah memiliki komitmen terhadap standar keselamatan pasien, tetap ada celah yang berpotensi meningkatkan risiko insiden jatuh di rumah sakit. Keberadaan kelompok kecil yang tidak patuh perlu menjadi perhatian, karena satu tindakan yang terabaikan dapat berdampak besar terhadap keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian lain yang menekankan bahwa angka ketidakpatuhan yang relatif kecil sekalipun tetap berkontribusi pada munculnya insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan demikian, upaya perbaikan berkelanjutan sangat diperlukan, misalnya melalui penguatan budaya keselamatan pasien, peningkatan monitoring rutin, serta pemberian umpan balik dari manajemen. Strategi ini diharapkan dapat menekan angka ketidakpatuhan hingga serendah mungkin dan memastikan semua perawat melaksanakan prosedur pencegahan risiko jatuh secara konsisten.

## 9. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh

Analisis bivariat menggunakan uji *Somers' D* menunjukkan nilai sebesar 0,866 dengan signifikansi 0,003 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh. Arah hubungan positif menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi perawat, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka.

Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka terhadap protokol dan prosedur yang berlaku. Temuan ini konsisten dengan penelitian Mitasari yang menyatakan bahwa motivasi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pengkajian risiko jatuh pasien (Mitasari, 2024).

Temuan ini sesuai dengan kerangka teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa motivasi merupakan kekuatan internal yang mengarahkan seseorang pada perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2018). Perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih sadar akan tanggung jawabnya dalam menjaga keselamatan pasien. Dalam konteks keselamatan pasien, motivasi akan mendorong perawat untuk lebih disiplin dan konsisten menerapkan prosedur pencegahan risiko jatuh (Sondang & Masri, 2023).

Penelitian terdahulu mendukung hasil ini. Sondang & Masri juga menemukan korelasi serupa antara motivasi dan kepatuhan pada sasaran keselamatan pasien (Sondang & Masri, 2023). Fajarini & Purwanda menambahkan bahwa motivasi dapat ditingkatkan melalui intervensi manajemen, seperti pelatihan dan penghargaan, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kepatuhan utamanya dalam program manajemen pasien risiko jatuh (Fajarini & Purwanda Eka, 2024).

Selain itu, penelitian Umina & Y.P menunjukkan bahwa kombinasi motivasi perawat dan dukungan sistem manajemen risiko menghasilkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (Umina & Y.P, 2023). Hal ini menegaskan bahwa manajemen risiko pasien jatuh yang baik akan tercapai jika ada kombinasi antara motivasi personal perawat dan dukungan manajemen rumah sakit. Temuan serupa juga dikemukakan oleh Zarah dan Djunawan yang menegaskan pentingnya motivasi sebagai faktor penguat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh (Zarah & Djunawan, 2022).

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa motivasi merupakan faktor determinan yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh, sehingga upaya peningkatan motivasi kerja perlu menjadi prioritas dalam program keselamatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan perawat, tidak cukup hanya dengan regulasi atau pengawasan, tetapi perlu strategi peningkatan motivasi, baik intrinsik maupun

ekstrinsik. Hal ini dapat berupa pemberian umpan balik positif, penghargaan, dan pengembangan karier yang jelas.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Pertama, seluruh data dikumpulkan melalui kuesioner online, yang dapat menyebabkan bias subjektivitas dalam pengisian oleh responden. Kedua, tidak terdapat responden dengan kategori motivasi rendah, sehingga analisis terhadap kelompok ini tidak dapat dilakukan. Ketiga, penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan karakteristik berbeda.

### **D. Implikasi**

Hasil penelitian ini memberikan beberapa implikasi penting, baik bagi institusi pelayanan kesehatan, praktisi keperawatan, maupun peneliti selanjutnya. Bagi rumah sakit, hasil ini dapat dijadikan dasar untuk memperkuat program peningkatan motivasi kerja perawat, misalnya melalui pelatihan, penghargaan, dan evaluasi berkala. Bagi manajemen keperawatan, temuan ini menunjukkan pentingnya menjaga lingkungan kerja yang kondusif dan beban kerja yang seimbang agar perawat tetap memiliki motivasi dan kepatuhan tinggi. Sementara bagi peneliti selanjutnya, studi ini dapat menjadi pijakan awal untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berperan dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap protokol keselamatan pasien.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 97 orang perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru, serta pembahasan yang dikaitkan dengan teori dan penelitian terdahulu, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berada pada usia muda (21–25 tahun), berjenis kelamin perempuan, memiliki masa kerja 1–3 tahun, dan menerima gaji kurang dari Rp 4.500.000. Selain itu, sebagian besar responden bekerja dalam lingkungan yang kondusif dan tidak mengalami beban kerja melebihi jam shift.
2. Sebagian besar perawat memiliki tingkat motivasi kerja yang tinggi (92,8%), dan tingkat kepatuhan yang tinggi pula (90,7%) dalam menerapkan upaya pencegahan risiko jatuh.
3. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh (*Somers' D* = 0,866; *p* = 0,003).
4. Semakin tinggi motivasi kerja yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam menerapkan prosedur pencegahan risiko jatuh pasien.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk manajemen rumah sakit:

Disarankan agar manajemen rumah sakit terus mempertahankan dan meningkatkan program-program yang dapat memotivasi perawat, baik dalam bentuk penghargaan, pelatihan rutin, pembinaan berkelanjutan, maupun evaluasi kinerja yang adil. Selain itu, menjaga lingkungan kerja yang kondusif dan memperhatikan keseimbangan beban kerja perawat juga penting untuk mendukung kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien.

2. Untuk kepala ruangan atau unit keperawatan:

Perlu melakukan supervisi dan pemantauan secara berkala terhadap pelaksanaan prosedur pencegahan risiko jatuh, serta memberikan penguatan positif kepada perawat yang menunjukkan kepatuhan. Kepala ruangan juga dapat memfasilitasi diskusi rutin mengenai keselamatan pasien guna menumbuhkan budaya kerja yang mendukung.

3. Untuk perawat:

Perawat diharapkan terus meningkatkan motivasi kerja secara mandiri melalui peningkatan kompetensi, pengembangan profesionalisme, dan sikap tanggung jawab terhadap keselamatan pasien. Kepatuhan terhadap SOP bukan hanya sebagai kewajiban, tetapi juga bentuk kontribusi terhadap mutu pelayanan keperawatan.

4. Untuk peneliti selanjutnya:

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan melibatkan lebih banyak variabel yang mungkin memengaruhi kepatuhan perawat, seperti supervisi, beban kerja, kepemimpinan, atau budaya keselamatan. Penelitian pada lokasi atau rumah sakit yang berbeda juga perlu dilakukan agar hasilnya lebih representatif dan dapat digeneralisasikan.



## DAFTAR PUSTAKA

- A Arianti, A. M. (2021). Pengaruh Pemberian Gelase Terhadap Penurunan Tingkat Risiko Jatuh Lansia Di Banjar Kulu. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 12, 9.
- Ainin, N. H., & Santosso A Dharmana E. (2017). Pelaksanaan Assesmen Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Nursing*, 123-133. Doi:Http://Dx.Doi.Org/10.21927/Jnki.2017.5(2)
- Andini, E., & Hapid, R. (2021). Peran Audit Operasional Dalam Meningkatkan. 3.
- Anggraini, F. D., & Agnes A H, A. V. (2022). Pembelajaran Statistika Menggunakan Software Spss Untuk Uji Validitas Dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu*, 6, 6493. Doi:Https://Doi.Org/10.31004/Basicedu.V6i4.3206
- Ani, J., & Lumanauw, J. L. (2021). Pengaruh Citra Merek, Promosi Dan Kualitas Layanan Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Pada E-Commerce. *Jurnal Emba*, 9, 667.
- Annisa, L. (2019). Hubungan Penggunaan Obat Psikoaktif Dengan Risiko Jatuh Pada Pasien Geriatri Di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Madiun. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 218.
- Arsiyanti, N. (2020). Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Operasional Prosedur Resiko Jatuh Pada Pasien Sebelum Dan Sesudah Diberikan Reminder Audio Visual Resiko Jatuh Di Ruang Kepodang Rsup Dr Kariadi Semarang.
- Azhari, M. F., & Herman Ariadi. (2022). The Correlation Between Supervision And Motivation Of Nurse In Preventi. *Journal Of Nursing And Health Education*, 2.
- Azis, A. (2020). Hubungan Supervisi Akademik Dan Kepemimpinan Kepala Sekolah Dengan Kompetensi Profesional Guru Sdn Di Mantuyan Kecamatan Halong Kabupaten Balangan. *Management Of Education Jurnal Manajemen Pendidikan Islam Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan Uin Antasari Banjarmasin*, 6, 105.
- Chandra, Y. D. (2022). Gambaran Risiko Jatuh Pada Pasien Anak Menggunakan. 22-25.

- Fajarini, & Purwanda Eka, P. (2024). Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7, 13490-13501.
- Faridha. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda.
- Fauziah, A., & Dase E J, Z. A. (2023). Nstrumen Tes Dan Non Tes Pada Penelitian. *Pendas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 08, 6539.
- Kemenkes. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan:Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*.
- Kesumah, P., & P, D. (2018). Pengaruh Kompetensi, Motivasi, Budaya Perusahaan. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 15, 79.
- Loliana, R., & Evi Meidasari, M. (2023). Pengaruh Pelatihan Terhadap Produktivitas Kerja Pegawai. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis (Jmb)*, 4, 67.
- Megasari, C., & B. Syarifuddin Latif. (2022). Pengaruh Design Interior Dan Kualitas Pelayanan Terhadap. *Open Journal Systems* 795, 17.
- Millah, A. S., & Eris Ramdhani, A. D. (2023). Analisis Data Dalam Penelitian Tindakan Kelas. *Jurnal Kreativitas Mahasiswa*, 1, 141.
- Mitasari, K. A. (2024). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Pengkajian Risiko.
- Notoadmojo. (2020). *Buku Pengetahuan Dan Tingkatan Pengetahuan* (Vol. 9). Penelitian Ilmiah. Retrieved From <https://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id/1006/1/Babii.Pdf>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur'aini, A. (2019). Analisis Motivasi Kerja Pegawai Pada Kantor Bupati Kabupaten Tolitoli. *E Jurnal Katalogis*, 5, 21-33.
- Nurhasni, F. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Menerapkan Standar Prosedur Operasional (Spo) Pencegahan Pasien Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang.
- Nurhayati, S., & Shindi. (2020). Kepatuhan Perawat Melakukan Assessment Resiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Intervensi Pada Pasien Resiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15.

- Pahlawan, A., & Made Suandika, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Risiko Jatuh Pasien Dewasa Dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Morse Fall Scale Di RSUD Prembun. *Journal Of Nursing & Health*, 8, 83-97.
- Pitono, A. J., & Rahandity, D. C. (2024). Hubungan Infeksi Saluran Kemih Dengan Persalinan Prematur Di RS Santo Borromeus Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9.
- Pmk No 49 Tahun 2013*. (N.D.). 2013.
- Putra, D. M., & Iswanto, A. (2021). Supervisi Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Asesmen Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap RSJ Sambang Lihum. 12. Doi: <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i1.711>
- R.J, M., & Close J.C.T, L. H. (2014). Associations Between Obesity And Over Weight And Fall Risk Health Status And Quality Of Life In Older People. *Aust N Z J Publichealth*, 1, 13-18.
- Ramadhani, R., & Bina, N. (2021). *Statistika Penelitian Pendidikan: Analisis Perhitungan Matematis Dan Aplikasi Spss*. Jakarta.
- Rifangga, R., & Haryani. (2018). Analisis Pengaruh Insentif, Kebijakan Perusahaan Dan. *Jurnal Ekonomi Manajemen Dan Akuntansi*, 116.
- Sanaky, M. M., & Saleh, H. D. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11, 433.
- Saprudin, N., & Asyini, L., N. S. N. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien Di Kabupaten Kuningan. 9.
- Siregar, L. Y. (2020). Motivasi Sebagai Pengubahan Perilaku. *Forum Paedagogik*, 11.
- Sondang, S., & Masri. (2023). *Motivasi Dan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Resiko Jatuh* (Vol. 5). Binawan Student Journal (Bsj).
- Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*.
- Sulistiyo, I. A., & Meira. (2023). Intervensi Keperawatan Pada Penatalaksanaan Resiko Jatuh. *Journal Of Telenursing*, 5. Doi: <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5628>

Susianti, O. M., & Srifariyati. (2024). Perumusan Variabel Dan Indikator. *Jurnal Pendidikan Rokania*, 9, 19.

Umina, R., & Y.P, V. (2023). Analisis Manajemen Risiko Pasien Jatuh Di Instalasi. *Jurnal Arsi (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*, 9. Doi:10.7454/Arsi.V9i2.6981

*Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan*. (2013). Jakarta.

WHO. (2021). *Strategies For Preventing And Managing Falls Across The Life Course*.

Zarah, M., & Djunawan. (2022). Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh Di Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10, 4

