



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM MENERAPKAN PENCEGAHAN
RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP
RSI SULTAN AGUNG BANJARBARU**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

VELIA NUR FAUZIAH

NIM: 30902400078

**PROGRAM STUDI S1 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

Velia Nur Fauziah
NIM: 30902400078

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM MENERAPKAN PENCEGAHAN
RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP
RSI SULTAN AGUNG BANJARBARU**

SKRIPSI

Oleh :
VELIA NUR FAUZIAH

NIM: 30902400078

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSI SULTAN AGUNG BANJARBARU

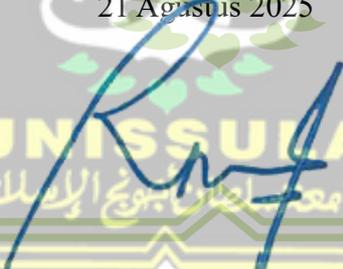
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Velia Nur Fauziah

NIM : 30902400078

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 PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM MENERAPKAN PENCEGAHAN
RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP
RSI SULTAN AGUNG BANJARBARU**

Disusun Oleh :

Nama : Velia Nur Fauziah

Nim : 30902400078

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, Juli 2025

ABSTRAK

Velia Nur Fauziah

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Banjarbaru

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

Latar Belakang: Risiko jatuh merupakan insiden keselamatan pasien yang menempati urutan kedua terbesar di rumah sakit di Indonesia. Data RSI Sultan Agung Banjarbaru tahun 2024 mencatat tiga kasus pasien jatuh, dan survey awal menunjukkan masih ada perawat dengan pengetahuan kurang (40%) serta kepatuhan rendah (60%) terhadap prosedur pencegahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 97 perawat yang dipilih melalui teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan kuesioner kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh yang telah disusun secara terstruktur dan disebarluaskan menggunakan Google Form. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Somers' D*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (87,6%) dan tingkat kepatuhan yang tinggi (90,7%). Uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh (*Somers' D* = 0,844; $p = 0,000$).

Kesimpulan: Pengetahuan yang baik terbukti berhubungan erat dengan meningkatnya kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh. Hal ini menegaskan pentingnya pemberian edukasi dan pelatihan berkelanjutan kepada perawat sebagai upaya meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

Kata kunci: Pengetahuan, Kepatuhan, Perawat, Risiko Jatuh, Keselamatan Pasien

Daftar Pustaka : 38 (2010-2024)
NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, July 2025

ABSTRACT

Velia Nur Fauziah

The Relationship Between Knowledge and Nurse Compliance in Fall Risk Prevention in the Inpatient Ward of Sultan Agung Islamic Hospital, Banjarbaru

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

Background: Fall risk is one of the most frequent patient safety incidents, ranking second among hospital incidents in Indonesia. Data from Sultan Agung Islamic Hospital Banjarbaru in 2024 recorded three patient fall cases, and a preliminary survey revealed that some nurses still had low knowledge (40%) and low compliance (60%) regarding fall prevention procedures. This study aimed to determine the relationship between knowledge levels and nurse compliance in implementing fall risk prevention in the inpatient ward of Sultan Agung Islamic Hospital Banjarbaru.

Methods: This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. A total sample of 97 nurses was selected using simple random sampling. The research instruments consisted of a knowledge questionnaire and a compliance questionnaire on fall risk prevention, structured and distributed via Google Forms. Data were analyzed using univariate and bivariate methods with the *Somers' D test*.

Results: The findings showed that the majority of respondents had good knowledge (87.6%) and high compliance (90.7%). Bivariate analysis indicated a very strong and significant relationship between knowledge and nurse compliance in fall risk prevention (*Somers' D* = 0.844; $p = 0.000$).

Conclusion: Good knowledge was found to be closely associated with increased nurse compliance in fall risk prevention. These results highlight the importance of continuous education and training for nurses as an effort to improve patient safety in hospitals.

Keywords: Knowledge, Compliance, Nurses, Fall Risk, Patient Safety

Bibliography: 38 (2010-2024)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah- Nya akhirnya skripsi yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Banjarbaru, proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam program studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing yang sabar ketika membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep Selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Para dosen dan staf tata usaha di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas

Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menempuh studi.

7. Kepada kedua orang tua yang saya sayangi, yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan *suport* semangat kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Teman-teman mahasiswa seangkatan program RPL Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Teman-teman kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru yang telah memberi *suport* dan masukan selama perkuliahan.

Saya menyadari bahwa penyusunan skripsi metodologi penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya.

Semarang, 21 Agustus 2025

Penulis

Velia Nur Fauziah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Risiko Jatuh.....	8
2. Pengetahuan.....	25
3. Kepatuhan Perawat.....	35
B. Kerangka Teori.....	41
C. Hipotesis.....	42
BAB III : METODE PENELITIAN.....	43
A. Kerangka Konsep.....	43
B. Variabel Penelitian.....	43
C. Desain Penelitian.....	44
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
F. Definisi Operasional.....	46
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	47
H. Metode Pengumpulan Data.....	51
I. Rencana Analisa Data.....	52
J. Etika Penelitian.....	55
BAB IV : HASIL PENELITIAN.....	57
A. Pengantar.....	57
B. Deskripsi Karakteristik Responden.....	58
C. Hasil Penelitian.....	60
BAB V : PEMBAHASAN.....	62
A. Pengantar.....	62
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	63

C. Keterbatasan Penelitian	76
D. Implikasi	76
BAB VI : PENUTUP	78
A. Simpulan.....	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Morse Fall Scale untuk Pasien Dewasa (16-55 Tahun).....	17
Tabel 2. 2 Humpty Dumpty untuk Pasien Anak (0-15 Tahun).....	18
Tabel 2. 3 Ontario Modified Stratify – Sydney Scoring untuk Pasien Lansia (\geq 56 Tahun).....	21
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	47
Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Instrumen Pengetahuan.....	48
Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Lembar Observasi.....	50
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja dan Status Kepegawaian.....	58
Tabel 4. 2 Deskripsi Variabel Pengetahuan Perawat dengan kategori Kurang, Cukup dan Baik (n=97)	62
Tabel 4. 3 Deskripsi Variabel Kepatuhan Perawat dengan kategori Patuh dan Tidak Patuh (n=97).....	64
Tabel 4. 4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat dengan uji Somers 'D (n=97)	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	41
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	43



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 pemberi pelayanan kesehatan yang memberikan fasilitas pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Setiap rumah sakit berkewajiban menjamin keselamatan pasien selama berada di rumah sakit sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Depkes RI, 2018). Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan sebuah perilaku yang aman dengan menjaga keselamatan dan mencegah terjadinya risiko kesalahan yang berakibat cedera pada pasien serta pengurangan kesalahan dengan memodifikasi perilaku yang melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pada pasien (Tenri Diah & Adhinda, 2023).

Sasaran keselamatan pasien ada 6 yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, mencegah kesalahan pemberian obat, mencegah kesalahan prosedur, tempat dan pasien dalam tindakan pembedahan, mencegah risiko infeksi dan mencegah risiko pasien cedera akibat jatuh. Namun, dari keenam sasaran keselamatan pasien tersebut kejadian jatuh masih menjadi hal yang mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit (Wahyuni & L. Aries Fahrozi, 2021).

Kejadian pasien jatuh merupakan masalah serius di rumah sakit khususnya pasien rawat inap karena kejadian pasien jatuh merupakan salah satu indikator keselamatan pasien dan indikator mutu rumah sakit. Dampak yang diakibatkan

dari insiden jatuh yaitu dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan seperti cedera fisik, psikologis dan juga berdampak bagi rumah sakit (Fajarini, 2024). Pasien jatuh di rumah sakit merupakan masalah yang serius karena dapat menyebabkan luka ringan hingga kematian, dan juga dapat memperpanjang lama rawat inap (*Length Of Stay*) di rumah sakit dan akan meningkatkan biaya pengobatan di rumah sakit (Azhari & Ariadi, 2022).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat, semakin tinggi pendidikan seseorang maka perilaku seseorang itu akan semakin baik. Perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan, tetapi tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kesalahan (Azizah & Nurhayati, 2024). Semakin tinggi pengetahuan perawat, maka semakin patuh terhadap peraturan guna mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Maka dari itu tenaga kesehatan terutama perawat harus memperbarui pengetahuannya dengan melanjutkan program pendidikan lanjutan dan mengikuti pelatihan secara berkala (Anjarwati & Safitri, 2024).

Setiap tahun diperkirakan sekitar 684.000 kejadian jatuh yang fatal terjadi, hal ini membuat insiden ini termasuk dalam dua teratas penyebab kematian yang tidak disengaja setelah kecelakaan lalu lintas, lebih dari 80% kematian yang berhubungan dengan jatuh terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan daerah Pasifik Barat dan Asia Tenggara menyumbang 60% dari angka kematian tersebut (WHO, 2021). Kasus pasien jatuh di Indonesia

menduduki peringkat kedua dalam tiga besar insiden yang terjadi di rumah sakit. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mengatakan bahwa kejadian risiko jatuh tertinggi di Indonesia terjadi di Provinsi DKI Jakarta 37,9%, Jawa Barat 33,33%, Banten dan Jawa Tengah 20%, Yogyakarta 13,8%, dan Jawa Timur 3,33% (Anjarwati & Safitri, 2024).

Data kejadian pasien jatuh di Kalimantan Selatan tersebar di beberapa rumah sakit di Banjarmasin. Data Rumah Sakit 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 (Azhari & Ariadi, 2022). Berdasarkan data insiden keselamatan pasien yang diperoleh dari manajemen Rumah Sakit 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 & Ariadi, 2022).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan didapatkan data dari bulan Januari-Desember 2024 di RSI Sultan Agung Banjarbaru didapati 2 kejadian pasien jatuh di ruang Ma'wa, dan 1 kejadian jatuh di ruang Darussalam. Saat dilakukan survey awal pada 15 orang perawat ruang rawat inap RSI Sultan Agung Banjarbaru didapatkan hasil bahwa untuk tingkat pengetahuan 4 orang perawat berpengetahuan baik, 5 orang perawat berpengetahuan cukup, 6 orang perawat berpengetahuan kurang, hal ini didapatkan dari hasil uji beberapa

pertanyaan pada perawat mengenai risiko jatuh, untuk kepatuhan 6 orang perawat sudah patuh dan 9 orang perawat tidak patuh dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh.

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang dipengaruhi beberapa faktor antara lain sikap seseorang, motivasi dan persepsi terhadap pekerjaannya (Fajarini, 2024). Perawat merupakan 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 (Pahlawan & Made Suandika, 2023). Pengetahuan perawat tentang konsep *patient safety* merupakan faktor penting untuk menghindari dari hal yang tidak ingin terjadi terutama pada kasus insiden keselamatan pasien khususnya pada kejadian tidak diharapkan (KTD). Pada pelaksanaan program manajemen risiko jatuh, kepatuhan perawat memegang peran sentral, perawat sebagai tenaga medis yang paling sering berinteraksi dengan pasien memiliki tanggung jawab untuk menerapkan prosedur pencegahan yang telah ditetapkan. Namun, berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat kepatuhan perawat, termasuk beban kerja, pengetahuan tentang manajemen risiko jatuh, serta dukungan dari rumah sakit dalam bentuk pelatihan dan penyediaan alat bantu (Fajarini, 2024).

Pencegahan jatuh memerlukan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mencakup berbagai tindakan, seperti evaluasi risiko jatuh, pemasangan gelang identifikasi, penyesuaian tempat tidur, dan pengawasan ketat terhadap pasien berisiko tinggi (Alfisenna & Yulia Rizka, 2024).

Upaya untuk meningkatkan penerapan pencegahan risiko jatuh antara lain dengan meningkatkan pengetahuan perawat. Pengetahuan yang baik memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi faktor risiko dan menerapkan intervensi yang tepat. Pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi perawat sangat penting dalam memastikan perawat memiliki keterampilan dan informasi terbaru mengenai pencegahan jatuh. Selain itu, implementasi protokol standar dan penggunaan alat bantu yang sesuai juga berperan dalam mengurangi insiden jatuh di fasilitas kesehatan (Anjarwati & Safitri, 2024).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Banjarbaru”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Banjarbaru?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Banjarbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Banjarbaru.
- b. Untuk mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Banjarbaru.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Banjarbaru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi pembelajaran bagi peneliti dalam memahami pentingnya pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap keselamatan pasien, khususnya dalam mencegah pasien jatuh.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam menilai sejauh mana perawat sudah mematuhi prosedur pencegahan pasien jatuh. Rumah sakit dapat menggunakan informasi ini untuk membuat program pelatihan untuk peningkatan kualitas pelayanan.

3. Manfaat Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengingatkan perawat tentang pentingnya pengetahuan dalam menjaga keselamatan pasien serta perawat

diharapkan mejadi lebih patuh dan teliti dalam menjalankan prosedur pencegahan risiko jatuh demi kebaikan dan keamanan bagi pasien.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu pemikiran bagi masyarakat dalam menanggulangi risiko pasien jatuh sebagai bentuk tindakan mandiri.



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 (Arianti, 2021).

Risiko jatuh adalah suatu kejadian baik disengaja maupun tidak yang menyebabkan seseorang terbaring di lantai 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 adalah kondisi yang meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kejadian jatuh baik secara sadar maupun tidak yang disebabkan oleh faktor individu atau lingkungan dan dapat menyebabkan cedera fisik, kehilangan ingatan, atau luka.

b. Etiologi

Kejadian jatuh disebabkan oleh 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 pasien jatuh (Candra, 2022), yaitu:

1) Faktor instrinsik (*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, visuospasial 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, 2020).

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

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

a) Kondisi lingkungan pasien

Pencahayaan yang buruk, lantai basah, tempat tidur tinggi, closet jongkok, obat-obatan, dan alat-alat bantu berjalan meningkatkan risiko 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 (Candra, 2022), yaitu:

1) *Physiologic 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*, *disritmia*, dan kejang).

2) *Accidental 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 licin karena air). Pasien beresiko jatuh karena menggunakan tiang infus untuk berpegangan.

3) *Unanticipated Falls*

Pasien jatuh yang berhubungan dengan kondisi fisik karena kondisi yang tidak diprediksi. Tindakan pencegahan pada tipe ini dapat dilakukan setelah kejadian terjadi menggunakan RCA (*Root Cause Analysis*) (misalkan pingsan dan fraktur patologis). Oleh karena itu untuk mencegah kejadian dapat berulang kembali dengan penyebab yang sama, maka diperlukan upaya pencegahan dan perhatian khusus dari perawat.

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 pasien jatuh merupakan hasil atau konsekuensi dari kejadian jatuh yang dialami oleh pasien selama masa perawatan yang dapat mempengaruhi keselamatan, kesehatan, dan kualitas hidup pasien, dampak pasien jatuh (Candra, 2022), yaitu:

1) Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis yang dimaksud adalah dampak jatuh yang terlihat secara fisik pada pasien.

2) Dampak Psikologis

Jatuh yang tidak menimbulkan dampak fisik dapat juga memicu dampak psikologis yang mengguncang mental pasien.

3) Dampak Finansial

Pasien yang mengalami 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. Pencegahan pasien jatuh terbagi menjadi 3 (Zarah & Darmawan A, 2022), 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 menjadi 2 (Nur & Santosso A, 2020), 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 ≥ 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 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* ≥ 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 <i>intravena</i>	Ya	20
	Tidak	0
Cara berjalan	Normal, tidak dapat berjalan	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Status mental	Menyadari Kelemahannya	0
	Tidak menyadari Kelemahannya	15
Total skor		

Sumber: Panduan Risiko Pasien Jatuh (2016)

Keterangan :

RR (risiko rendah) : skor < 25

RS (risiko sedang) : skor 25-44

RT (risiko tinggi) : skor \geq 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 ≥ 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), <i>dehidrasi, anemia, anorexia, sincope/pusing, dll</i>	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
Faktor Lingkungan	Ada riwayat jatuh dari tempat tidur	4
	Pasien menggunakan alat bantu atau bayi / balita yang ditempatkan di dalam <i>box</i> bayi	3
	Pasien yang ditempatkan di tempat tidur	2
	Area pasien rawat jalan	1
	Respon terhadap pembedahan, sedasi dan anastesi	Dalam 24 jam Dalam 48 jam Lebih dari 48 jam / tidak ada respon
Penggunaan obat-obatan	Penggunaan beberapa obat penenang (kecuali pasien ICU, dalam pengaruh obat anastesi dan kelumpuhan), <i>Barbiturates, Fenothiazine, Laxatives, Diuretik Narkotik</i>	3
	Salah satu dari obat di atas	2
	Obat-obatan lainnya/ tanpa obat	1
Jumlah		

Sumber: Panduan Risiko Pasien Jatuh (2016)

Keterangan:

RR (risiko rendah) : skor 7-11

RT (risiko tinggi) : skor ≥ 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 Skor nilai
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 <i>delirium</i> ? (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisir, gangguan daya ingat)	Ya/tidak	Jika salah satu jawaban iya maka bernilai 14
	Apakah pasien disorientasi? (salah menyebutkan waktu, tempat, atau orang)	Ya/tidak	
	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 <i>glucoma</i> , katarak, atau degenerasi	Ya/tidak	
Kebiasaan Berkemih	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih?	Ya/tidak	Jika jawaban iya maka bernilai 2

Parameter	Skrining	Jawaban	Keterangan	Skor nilai
Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali ke tempat tidur)	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0	Jumlah nilai transfer dan mobilitas. Jika nilai total 0-3, maka skor=0. Jika nilai total 4-6, maka skor=7	
	Memerlukan sedikit bantuan (1 orang)/dalam pengawasan	1		
	Memerlukan bantuan yang nyata (2 orang)	2		
	Tidak dapat duduk dengan seimbang, perlu bantuan total	3		
	Mobilitas	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)		
	Berjalan dengan bantuan 1 orang (verbal/fisik)	1		
	Menggunakan kursi roda	2		
	Imobilisasi	3		
Total skor				

Sumber: Marschollek (2011)

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 menempatan barang pribadi dalam jangkauan pasien.
- d) Monitor pasien dan ruangan untuk keamanan kira-kira setiap satu jam. Tempatkan lampu panggilan dan secara terus-menerus menempatan 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. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan kognitif seseorang, sehingga membentuk tindakan seseorang dalam mengambil keputusan (Faridha & Milkhatun, 2020).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merujuk pada sejauh mana seseorang memahami atau menguasai informasi atau fakta tentang suatu hal yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, atau pembelajaran.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, secara garis besarnya dibagi 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2020), yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu abjek yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh karena itu “tahu” adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehensif*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang dikatakan telah paham terhadap objek atau materi apabila dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam kontek atau situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masalah di dalam suatu struktur organisasi masih ada kaitan satu dengan lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2020), yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam Pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan yang lebih dewasa, baik dan matang pada diri

individu, kelompok atau masyarakat. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, apabila semakin tinggi pendidikan maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan berpikir dan memahami informasi yang diperolehnya.

2) Lingkungan

Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan perilaku individu di mana seseorang merespon lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut mempengaruhi kesehatannya. Lingkungan fisik termasuk faktor pendukung yang menentukan pengetahuan dan perilaku individu dimana seseorang berespon atau berinteraksi dengan lingkungan.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dirasakan, juga merupakan kesadaran akan sesuatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Pengalaman masa lalu untuk masa yang akan datang menentukan perilaku di masa kini. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan langsung pengaruh terhadap perilaku berikutnya yang direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

4) Persepsi

Persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Persepsi masyarakat tentang sehat-sakit erat dengan masalah pengobatan. Alasan mereka untuk tidak mencari pengobatan karena penyakit tersebut tidak mengganggu kegiatan, lebih memprioritaskan tugasnya daripada mengobati sakitnya, gejala yang dideritanya akan hilang dengan sendirinya, takut pergi ke rumah sakit dan biaya yang mahal.

5) Motivasi

Semua perilaku manusia memiliki motivasi. Motivasi merupakan keinginan, dorongan yang berasal dari diri seseorang untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan yang dapat dipengaruhi oleh orang lain atau lingkungan. Motivasi yang disadari akan pentingnya suatu perilaku dan didasarkan suatu kebutuhan. Untuk merubah karakteristik yang lama seperti sikap, nilai, kepercayaan dan pemahaman maka perlu dorongan dan dukungan dari orang disekitarnya untuk membuat perilaku yang baru.

6) Kebudayaan

Kebudayaan adalah perilaku yang normal, kebiasaan, nilai yang terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah sebagai

akibat kehidupan masyarakat dan mempunyai pengaruh terhadap perilaku.

7) Informasi

Informasi adalah penerangan keterangan, pemberitahuan berita tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, menghindari penyakit dan sebagainya. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin meningkat pula pengetahuan yang dimilikinya.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan merupakan cara yang dapat dilakukan melalui berbagai metode yang melibatkan berbagai saluran untuk mendapatkan informasi atau pemahaman. Cara memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

1) Cara Non Ilmiah

a) Cara Coba-Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum peradaban. Cara coba-coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak

berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara Kebetulan

Penemuan secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan *enzim urease* oleh Summers pada tahun 1926. Suatu hari Summers sedang bekerja dengan ekstra acetone, dan karena terburu-buru ingin bermain tennis, maka ekstra *acetone* tersebut disimpan di dalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstra *acetone* yang disimpan dalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian disebut *enzim urease*.

c) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai perinsip orang lain yang menerima atau mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan persoalan yang pernah dipecahkan pada masa lalu.

e) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua jaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) mendidik anak.

f) Melalui Wahyu

Ajaran agama merupakan kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Secara Intuitif

Cara ini diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran manusia dan tanpa melalui proses

penalaran atau berpikir. Cara ini sukar dipercaya karena tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Cara ini diperoleh berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui Jalan Pikir

Manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya, dengan kata lain dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus dari pernyataan umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra proses berpikir induksi dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkrit kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi merupakan pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu.

2) Cara Ilmiah

Cara ilmiah atau cara modern ini disebut dengan peneltiaan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula- mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Robert Bacon. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dikenal dengan penelitian ilmiah.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui wawancara maupun menggunakan kuesioner pernyataan mengenai apa yang akan diukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari subjek penelitian. Tingkat pengetahuan yang diukur harus sesuai dengan tingkat pendidikan yang telah ditempuh (Notoatmodjo, 2020). Tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala kuantitatif (Notoatmodjo, 2020), yaitu:

- 1) Pengetahuan dikatakan baik jika subjek mampu menjawab pertanyaan dengan benar 76%-100%
- 2) Pengetahuan dikatakan cukup jika subjek mampu menjawab pertanyaan dengan benar 60%-75%
- 3) Pengetahuan dikatakan kurang jika subjek mampu menjawab pertanyaan dengan benar <60%

3. Kepatuhan Perawat

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Sari & Bambang, 2023). Kepatuhan perawat merupakan sejauh mana seorang perawat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan (Fajarini, 2024). Kepatuhan perawat merupakan ukuran seberapa baik perawat dalam melaksanakan aturan, perilaku, dan standar yang telah ditetapkan.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat (Fajarini, 2024), yaitu:

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 memungkinan 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, 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 di tuntut 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 pencegahan 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 adalah investigasi dari suatu organisasi dalam sebuah aspek kegiatan manajemen dan pembuatan laporan audit mengenai efektifitas dari segi profitabilitas dan efisiensi suatu kegiatan yang dilakukan. PMK No. 49 Tahun 2013 menyatakan bahwa audit keperawatan adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis dan atau data pendukung lainnya oleh tenaga keperawatan.

e. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Pengukuran pengkajian risiko jatuh menggunakan 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 dilakukan), dengan kriteria kepatuhan (Faridha N.R, 2019):

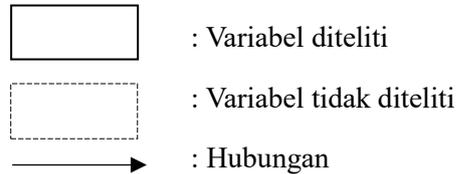
- 1) Patuh, jika semua tindakan dilaksanakan : 10
- 2) Tidak patuh, jika salah satu atau semua tindakan tidak dilaksanakan : <10

B. Kerangka Teori

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



Keterangan :



Gambar 2. 1 Kerangka Teori (Notoatmodjo, 2020), (Fajarini, 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:

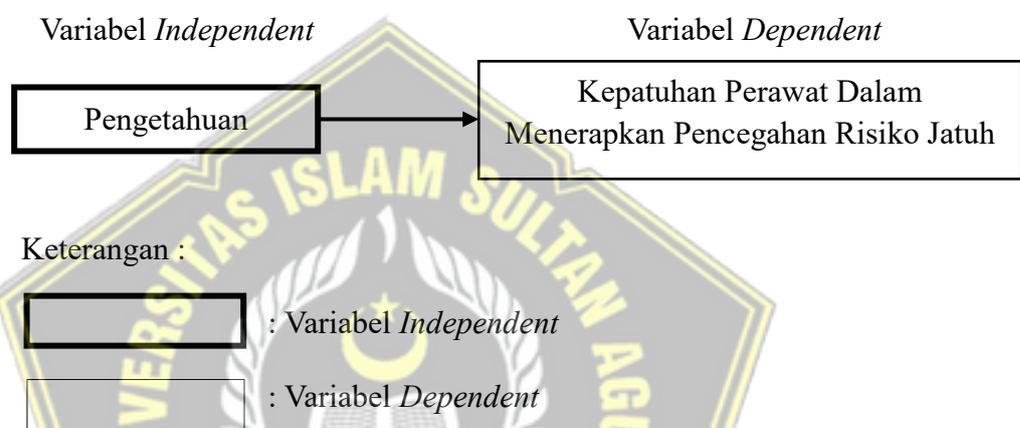
1. H_a : Adanya Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien.
2. H_o : Tidak Adanya Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian yang menjelaskan suatu hubungan antar variabel yang akan diteliti (Nursalam, 2017).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *independent* penelitian ini adalah pengetahuan.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *dependent* penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh.

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, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan melakukan pengukuran variabel independen yaitu pengetahuan dan dependen yaitu kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah keseluruhan yang terdiri atas subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu untuk diteliti (Suriani & M.S Jailani, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap RSI 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 (Suriani & M.S Jailani, 2023). Besarnya sampel pada penelitian ini harus *representative* bagi populasi. Besarnya sampel 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 sampel 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 didapatkan jumlah sampel 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, 2022). Penentuan sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian untuk dapat ikut serta dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

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

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi yang menyebabkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat ikut serta dalam penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

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

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Banjarbaru pada bulan Juni-Juli 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 variabel dalam pengujian kesempurnaan. Operasional variabel mampu menetapkan aturan dan prosedur bagi penulis dalam menjalankan penelitian agar pengumpulan data dan analisis lebih terarah, fokus, efisien, serta konsisten (Megasari & B. Syarifuddin Latif, 2022). Variabel penelitian ini adalah Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel <i>Independent</i> : Pengetahuan Perawat	Segala sesuatu yang diketahui, dipahami dan diaplikasikan oleh perawat tentang konsep pencegahan risiko jatuh dengan indikator : 1. Tahu (<i>know</i>) 2. Memahami (<i>comprehensif</i>) 3. Aplikasi (<i>aplication</i>) 4. Analisis (<i>analysis</i>) 5. Sintesis (<i>synthesis</i>) 6. Evaluasi (<i>evaluation</i>)	Kuesioner dengan skala <i>guttman</i> , terdiri dari 20 item pernyataan dengan pilihan nilai pernyataan: 1. <i>Favourable</i> 0 = Salah 1 = Benar 2. <i>Unfavourable</i> 1 = Salah 0 = Benar	Skor antara 0-20, dikategorikan menjadi: 1. Baik 15-20 2. Cukup 8-14 3. Kurang 0-7	Ordinal
2.	Variabel <i>Dependent</i> : Kepatuhan dalam menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh	Tindakan/ ketaatan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh dengan indikator : 1. <i>Preventing Accidental Fall</i> 2. <i>Preventing Anticipated Physiological Falls</i> 3. <i>Preventing Unanticipated Physiological Falls</i>	Lembar observasi terdiri dari 10 item pernyataan dengan penilaian : 1 = Dilakukan 0 = Tidak dilakukan	Skor antara 0-10, dikategorikan menjadi: 1. Patuh 10 2. Tidak patuh 0-9	Nominal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan komponen yang sangat esensial dalam penelitian karena berfungsi untuk mengumpulkan data yang relevan dengan tujuan penelitian (Fauziyah & Dase E J, 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

a. Bagian A

Bagian A merupakan data demografi responden berupa identitas responden yang meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja dan status kepegawaian.

b. Bagian B

Bagian B merupakan lembar kuesioner tentang variabel independen yaitu pengetahuan perawat, menurut Notoatmodjo (2020) indikator pengetahuan adalah tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi yang terdiri dari 20 pernyataan dengan menggunakan skala *guttman* dengan pilahan jawaban bersifat jelas (tegas dan konsisten) yaitu benar dan salah, dengan kuesioner positif benar bernilai 1 dan salah bernilai 0 (*favourable*) dan kuesioner negatif benar bernilai 0 dan salah bernilai 1 (*unfavourable*). Pengukuran penilaian pengetahuan dikategorikan “baik” bila responden menjawab benar 15-20 dari seluruh pernyataan, dikategorikan “cukup” bila responden menjawab benar 8-14 dari seluruh pernyataan dan dikategorikan “kurang” bila responden menjawab benar 0-7 dari seluruh pernyataan.

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Instrumen Pengetahuan

No.	Indikator	Jawaban		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Tahu	1, 11, 12	2, 3, 7, 17	7
2.	Memahami	4, 5	10, 16	4
3.	Aplikasi	6, 13, 20	-	3

No.	Indikator	Jawaban		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
4.	Analisis	8, 9	14	3
5.	Sintesis	15	19	2
6.	Evaluasi	18	-	1
Jumlah		12	8	20

c. Bagian C

Bagian C merupakan lembar observasi tentang variabel dependen yaitu kepatuhan perawat, menurut Faridha indikator pencegahan risiko jatuh dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh adalah penilaian MFS, memasang pagar pengaman, mengunci roda tempat tidur, melakukan edukasi pada keluarga pasien (Faridha & Milkhatun, 2020). Lembar observasi kepatuhan perawat dalam menerapkan risiko jatuh 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 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 di mana penelitian ini menggunakan lembar observasi dengan nilai 1 (dilakukan), dan 0 (tidak dilakukan).

Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Lembar Observasi

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

2. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid atau sah apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2013). 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 r hitung lebih kecil dari pada r tabel (Sanaky & Saleh, 2021).

Instrumen pengetahuan dan kepatuhan pengkajian risiko jatuh ini telah dilakukan uji validitas oleh Faridha pada 30 orang perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja (Faridha & Milkhatun, 2020). Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan diperoleh r tabel 0,361, diketahui bahwa r hitung $>$ r tabel (0,361) dengan nilai terendah r hitung 0,491 dan nilai tertinggi 0,881

sehingga dapat dikatakan adanya validitas instrumen penelitian. Hasil uji validitas instrumen kepatuhan pengkajian risiko jatuh diperoleh pada r hitung $>$ r tabel maka disimpulkan adanya validitas instrumen penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas pada instrumen penelitian merujuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2013).

Instrumen pengetahuan dan kepatuhan pengkajian risiko jatuh ini telah dilakukan uji reliabilitas oleh Faridha pada 30 orang perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja (Faridha & Milkhatun, 2020). Hasil dari uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan dengan menggunakan skala *guttman* diperoleh bahwa nilai *alpha cronbach* 0,911 di mana menunjukkan bahwa nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga kuesioner reliabel atau layak untuk digunakan dalam penelitian.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Angket / Kuesioner

Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiono, 2018). Angket atau kuesioner berisi pertanyaan mengenai variabel *independent* pengetahuan

perawat dan variabel *dependent* kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru.

2. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis, di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda yang tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya (Winarno, 2018). Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarbaru, serta dokumen penunjang penelitian yaitu foto dokumentasi penelitian.

I. 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 atau 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. Teknik Analisa Data

a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* digunakan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2020). Pada penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan perawat dan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahat 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 (Notoatmodjo, 2020). Analisis *bivariate* digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu pengetahuan (skala ordinal), dengan variabel dependen yaitu kepatuhan (skala nominal). Pengujian hubungan dua variabel independen dan dependen dilakukan menggunakan uji statistik yaitu uji *Somers'D*, uji ini digunakan untuk mengukur hubungan antara dua variabel. Pada uji *Somer'D* nilai positif menunjukkan hubungan searah (semakin baik pengetahuan, semakin baik kepatuhan), sedangkan nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan arah. Pada uji *Somer'D* jika $p \text{ value} < 0,05$ maka antara pengetahuan dan

kepatuhan dinyatakan memiliki hubungan, namun jika nilai *p value* > 0,05 maka antara pengetahuan dan kepatuhan dinyatakan tidak ada hubungan.

J. 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 (Notoatmodjo, 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 tidak menampilkan nama atau identitas responden. Data nama atau identitas akan ditampilkan dalam bentuk inisial atau kode, dan hanya diketahui oleh peneliti atas persetujuan responden.

3. *Non maleficence*

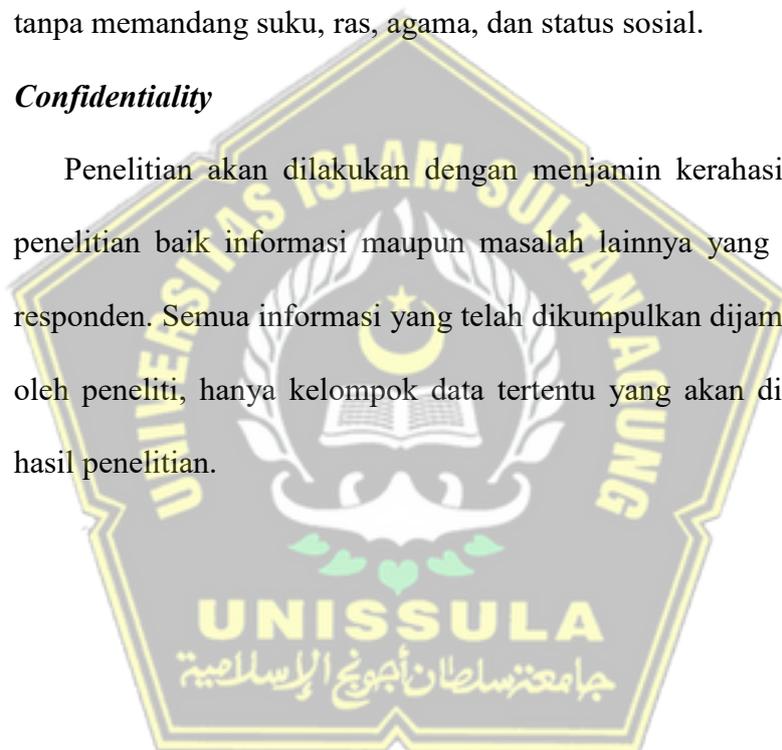
Penelitian tidak memberikan dampak yang membahayakan bagi responden, baik bahaya langsung maupun tidak langsung. Pengisian angket atau kuesioner tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja responden.

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 diselenggarakan pada bulan Juni-Juli tahun 2025 dan berlokasi di RSI Sultan Agung Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Pemilihan lokasi ini didasari oleh pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki komitmen tinggi terhadap peningkatan mutu layanan, terutama dalam aspek keselamatan pasien, termasuk pencegahan risiko jatuh.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara acak sederhana yang memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih sebagai responden. Jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 97 orang, yang terdiri dari perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi sesuai dengan yang telah ditentukan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan memanfaatkan instrumen berupa kuesioner terstruktur yang dirancang berdasarkan indikator-indikator dari masing-masing variabel penelitian. Kuesioner ini disebarikan kepada seluruh responden melalui platform *Google Form*, dengan tujuan mempermudah distribusi dan proses pengisian oleh para partisipan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tingkat kepatuhan mereka dalam

melaksanakan tindakan pencegahan terhadap risiko jatuh pasien di RSI Sultan Agung Banjarbaru. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan keselamatan pasien dari resiko jatuh.

Dalam proses analisis data, digunakan dua jenis pendekatan statistik. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya, untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* (pengetahuan) dan variabel *dependent* (kepatuhan), dilakukan analisis *bivariate* dengan menggunakan uji statistik *Somers' D*, yang sesuai digunakan untuk data berskala ordinal serta mampu menggambarkan arah dan kekuatan hubungan antar variabel.

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja dan Status Kepegawaian (n=97)

Karakteristik	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
21-25	44	45,4
26-30	43	44,3
31-35	10	10,3
Total	97	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	18,6
Perempuan	79	81,4
Total	97	100
Pendidikan		
Akper (DIII)	47	48,5
Ners (S1)	50	51,5
Total	97	100
Lama Kerja		
< 1 Tahun	10	10,3
1-3 Tahun	74	76,3
4-6 Tahun	13	13,4
Total	97	100
Status Kepegawaian		
Tetap	40	41,2
Tidak Tetap	57	58,8
Total	97	100

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.1, diketahui bahwa rentang usia responden terbagi ke dalam tiga kelompok. Kelompok usia terbanyak berada pada rentang 21–25 tahun, yaitu sebanyak 44 orang atau sebesar 45,4% dari total responden. Kelompok paling sedikit pada usia 31–35 tahun sebanyak 10 orang (10,3%).

Selanjutnya karakteristik jenis kelamin responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 79 orang atau 81,4%, sedangkan laki-laki berjumlah 18 orang atau 18,6%. Temuan ini sesuai dengan realitas di lapangan bahwa profesi keperawatan cenderung lebih banyak diminati oleh perempuan.

Karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa responden dengan latar belakang pendidikan Ners (S1) berjumlah 50 orang atau sebesar 51,5%, sementara responden yang memiliki pendidikan terakhir Akademi Keperawatan (DIII) sebanyak 47 orang atau 48,5%.

Kemudian berdasarkan karakteristik lama kerja responden, berdasarkan data yang diperoleh, responden terbagi dalam tiga kategori. Kelompok terbanyak adalah perawat dengan masa kerja 1–3 tahun, yaitu sebanyak 74 orang atau 76,3%, dan kelompok paling sedikit yaitu sebanyak 10 orang (10,3%) memiliki masa kerja kurang dari 1 tahun.

Selanjutnya karakteristik terakhir yaitu status kepegawaian responden. Dalam aspek status kepegawaian, diketahui bahwa sebanyak 57 responden (58,8%) merupakan pegawai tidak tetap, sedangkan 40 responden (41,2%) berstatus sebagai pegawai tetap.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis *Univariate*

a. Variabel Pengetahuan

Tabel 4.2 Deskripsi Variabel Pengetahuan Perawat dengan kategori Kurang, Cukup dan Baik (n=97)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan Perawat	Cukup	12	12,4
	Baik	85	87,6
Total		97	100

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2025

Berdasarkan data pada tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam bekerja. Hal ini ditunjukkan oleh 85 responden (87,6%) yang berada pada kategori pengetahuan baik. Sementara itu, sebanyak 12 responden (12,4%) berada pada kategori pengetahuan cukup.

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
Total		97	100

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 responden (90,7%) yang berada dalam kategori patuh terhadap ketentuan dan peraturan kerja. Hanya 9 responden (9,3%) yang tergolong dalam kategori tidak patuh.

2. Analisis Bivariate

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

No.	Pengetahuan	Kepatuhan Perawat		N	Approx. Sig.	Somers'D
		Tidak Patuh	Patuh			
1	Cukup	9 (9,3%)	3 (3,1%)	12	0,000	0,844
2	Baik	0 (0,0%)	85 (87,6%)	85		
Total		9 (9,3%)	88 (90,7%)	97		

Sumber: Data diolah pada bulan Juli 2025

Berdasarkan tabel 4.4 sebanyak 97 responden, ditemukan bahwa sebagian besar perawat yang memiliki pengetahuan baik (87,6%) juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi (90,7%). Sebaliknya, seluruh perawat dengan pengetahuan cukup (12,4%) mayoritas tidak patuh terhadap pencegahan risiko jatuh.

Hasil analisis pada tabel 4.4 koefisien Somers'D sebesar 0,844 dengan nilai signifikansi $p = 0,000 (< 0,05)$. Mengindikasikan bahwa peningkatan pada variabel pengetahuan akan diikuti oleh peningkatan pada variabel kepatuhan. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh perawat, maka semakin besar perawat tersebut akan menunjukkan perilaku patuh dalam melaksanakan tindakan pencegahan risiko jatuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di RSI Sultan Agung Banjarbaru.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Bab ini menyajikan pembahasan terhadap hasil penelitian yang telah diperoleh pada bab sebelumnya. Pembahasan dilakukan dengan tujuan untuk memberikan interpretasi yang lebih mendalam terhadap data yang telah dianalisis, serta menghubungkannya dengan teori-teori yang relevan dan temuan dari penelitian sebelumnya. Dengan demikian, diharapkan pembahasan ini dapat memperkuat validitas hasil penelitian sekaligus menjelaskan makna dari hubungan antar variabel yang diteliti (Nursalam, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan mereka dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Banjarbaru. Risiko jatuh merupakan salah satu insiden keselamatan pasien yang umum terjadi di rumah sakit dan dapat menimbulkan dampak serius, baik terhadap kondisi klinis pasien maupun terhadap citra institusi pelayanan kesehatan (WHO, 2021). Oleh karena itu, upaya pencegahan terhadap risiko jatuh menjadi aspek penting dalam penerapan patient safety, dan peran perawat sebagai pelaksana langsung tindakan keperawatan sangat menentukan keberhasilan upaya tersebut (Tenri Diah & Adhinda, 2023).

Pengetahuan perawat dianggap sebagai salah satu faktor internal yang dapat memengaruhi kepatuhan mereka dalam menerapkan standar operasional prosedur (SOP) pencegahan risiko jatuh. Pengetahuan yang baik

memungkinkan perawat memahami secara menyeluruh mengenai pentingnya prosedur keselamatan, langkah-langkah yang harus diikuti, serta konsekuensi dari kelalaian dalam praktik keperawatan (Notoatmodjo, 2010). Di sisi lain, kepatuhan perawat terhadap prosedur keselamatan menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah sakit (Faridha & Milkhatun, 2020).

Pada bab ini, pembahasan akan difokuskan pada interpretasi hasil penelitian terhadap masing-masing karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, dan status kepegawaian, yang kemudian dilanjutkan dengan analisis mendalam mengenai variabel utama penelitian yaitu tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan perawat. Akhirnya, hubungan antara kedua variabel tersebut akan dibahas secara komprehensif dengan merujuk pada dasar teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan (Azizah & Nurhayati, 2024).

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia 21–25 tahun (45,4%), diikuti usia 26–30 tahun (44,3%), dan sisanya usia 31–35 tahun (10,3%). Usia muda termasuk dalam kategori usia produktif awal, di mana individu umumnya memiliki semangat kerja yang tinggi, adaptif terhadap perubahan, dan responsif terhadap pelatihan baru. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo bahwa usia produktif berkorelasi positif terhadap daya tangkap informasi

dan kemampuan belajar (Notoatmodjo, 2010). Dalam konteks keperawatan, usia muda juga berkaitan dengan fleksibilitas dalam mengikuti perubahan sistem serta mampu menerima masukan dan pembinaan, termasuk dalam penerapan prosedur keselamatan pasien (Fajarini, 2024).

Peneliti berpendapat bahwa dominasi perawat berusia muda di RSI Sultan Agung Banjarbaru menjadi potensi yang baik dalam upaya pencegahan risiko jatuh, karena pada rentang usia ini perawat cenderung lebih cepat menguasai prosedur baru dan termotivasi untuk menunjukkan kinerja optimal. Namun, peneliti juga melihat bahwa usia muda tidak selalu menjamin tingkat kepatuhan yang tinggi jika tidak disertai pembinaan rutin, supervisi yang konsisten, serta pemberian motivasi kerja yang berkelanjutan. Dengan demikian, keberhasilan penerapan prosedur pencegahan risiko jatuh tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia, tetapi juga oleh budaya kerja tim dan dukungan organisasi yang memadai.

2. Jenis Kelamin

Sebagian besar responden adalah perempuan (81,4%). Hal ini mencerminkan karakteristik umum profesi keperawatan yang didominasi oleh perempuan. Menurut Kusumawaty dan Andriani, sifat empati, telaten, dan kepekaan perempuan memberikan kontribusi terhadap kepatuhan dalam menjalankan SOP (Kusumawaty & Andriani D, 2018). Meskipun jenis kelamin bukan satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan, namun dominasi perempuan dalam penelitian ini dapat memperkuat

kecenderungan perilaku patuh dalam pencegahan risiko jatuh. Sifat-sifat seperti kehati-hatian dan kepedulian yang tinggi dalam merawat pasien dapat memengaruhi komitmen terhadap keselamatan pasien (Wahyuni & L. Aries Fahrozi, 2021).

Dominasi perawat perempuan di RSI Sultan Agung Banjarbaru merupakan kekuatan dalam upaya pencegahan risiko jatuh, mengingat secara umum perempuan memiliki kecenderungan lebih detail dan cermat dalam mengikuti prosedur kerja. Namun, peneliti juga menekankan bahwa kepatuhan tidak semata-mata ditentukan oleh jenis kelamin, melainkan oleh faktor lain seperti pengalaman kerja, tingkat pengetahuan, beban kerja, dan dukungan manajemen. Oleh karena itu, strategi peningkatan kepatuhan sebaiknya tidak hanya mempertimbangkan aspek demografis, tetapi juga memberikan pelatihan dan penguatan budaya keselamatan pasien kepada semua perawat tanpa memandang jenis kelamin.

3. Pendidikan

Responden terdiri dari perawat dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan (48,5%) dan Ners/S1 Keperawatan (51,5%). Pendidikan terakhir dapat berpengaruh pada pemahaman terhadap protokol keselamatan pasien. Menurut Notoatmodjo, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula tingkat pengetahuan individu terhadap tindakan preventif dalam keperawatan (Notoatmodjo, 2020). Penelitian Azizah dan Nurhayati juga menemukan bahwa perawat dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kepatuhan

yang lebih baik terhadap SOP (Azizah & Nurhayati, 2024). Hal ini didukung oleh kurikulum pendidikan Ners yang lebih menekankan pada konsep keselamatan pasien dan praktik berbasis bukti (Sari & Bambang, 2023).

Peneliti berpendapat bahwa keberadaan perawat dengan proporsi pendidikan Ners/S1 yang sedikit lebih tinggi dibandingkan DIII menjadi modal penting bagi rumah sakit dalam memastikan penerapan pencegahan risiko jatuh yang sesuai standar. Namun, peneliti juga melihat bahwa latar belakang pendidikan tinggi belum tentu otomatis berbanding lurus dengan kepatuhan, karena faktor internal seperti motivasi, kesadaran, dan pengalaman kerja, serta faktor eksternal seperti supervisi dan ketersediaan fasilitas, juga memegang peranan penting. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan harus didukung melalui pelatihan berkelanjutan dan penguatan budaya keselamatan pasien, sehingga perawat dengan berbagai latar belakang pendidikan dapat memiliki standar perilaku yang sama dalam praktik klinis.

4. Lama Kerja

Mayoritas responden (76,3%) memiliki masa kerja 1–3 tahun. Masa kerja yang lebih panjang biasanya memberikan lebih banyak pengalaman, namun masa kerja awal juga tidak menutup kemungkinan munculnya kepatuhan tinggi jika didukung pembinaan dan pelatihan yang konsisten. Fajarini menyatakan bahwa pengalaman kerja bukan satu-satunya faktor penentu kepatuhan, tetapi dapat memengaruhi kepercayaan diri perawat

dalam menjalankan tugas klinis dan prosedur keselamatan pasien (Fajarini, 2024). Dalam masa kerja awal, motivasi belajar yang tinggi dan kedekatan dengan pelatihan terbaru dapat mendorong perawat untuk lebih patuh terhadap SOP (Azhari & Ariadi, 2022).

Peneliti memandang bahwa tingginya proporsi perawat dengan masa kerja 1–3 tahun di RSI Sultan Agung Banjarbaru dapat menjadi kekuatan dalam penerapan pencegahan risiko jatuh, karena kelompok ini biasanya memiliki semangat belajar yang tinggi dan masih sangat terikat dengan standar pelatihan yang baru diterima. Namun, peneliti juga mengamati bahwa masa kerja awal berpotensi menghadapi tantangan seperti keterbatasan pengalaman menghadapi situasi klinis yang kompleks. Oleh sebab itu, kesinambungan supervisi, pendampingan senior, dan pembinaan rutin menjadi kunci untuk menjaga konsistensi kepatuhan, sehingga perawat baru dapat mengembangkan pengalaman sekaligus mempertahankan standar keselamatan pasien yang tinggi.

5. Status Kepegawaian

Responden terbanyak berstatus tidak tetap (58,8%), sementara pegawai tetap berjumlah 41,2%. Status kepegawaian berkaitan dengan stabilitas kerja dan motivasi. Azhari dan Ariadi menyatakan bahwa perawat dengan status kerja tidak tetap dapat menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi apabila institusi memberikan pembinaan, supervisi, dan pelatihan berkelanjutan yang memadai (Azhari & Ariadi, 2022). Namun demikian, perasaan tidak aman karena status kontrak dapat memengaruhi

konsistensi perilaku kerja dan kepatuhan jangka panjang jika tidak disertai dukungan institusional yang kuat (Zarah & Darmawan A, 2022).

Peneliti menilai bahwa dominasi perawat dengan status tidak tetap di RSI Sultan Agung Banjarbaru memiliki dua sisi. Di satu sisi, perawat kontrak sering kali berusaha menunjukkan kinerja optimal untuk mempertahankan pekerjaannya, sehingga dapat memicu kepatuhan tinggi terhadap SOP. Namun di sisi lain, status kerja yang belum permanen dapat menimbulkan rasa cemas atau ketidakpastian yang berpengaruh pada fokus dan konsistensi dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa pihak rumah sakit perlu memastikan lingkungan kerja yang suportif, memberikan pembinaan yang setara bagi pegawai tetap maupun tidak tetap, serta menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat agar status kepegawaian tidak menjadi penghambat kepatuhan.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor fundamental yang memengaruhi perilaku tenaga kesehatan, termasuk dalam menjalankan prosedur keselamatan pasien (Notoatmodjo, 2010). Dalam konteks penelitian ini, mayoritas perawat pelaksana di RSI Sultan Agung Banjarbaru memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yakni sebesar 87,6%, dan sisanya berada pada kategori cukup (12,4%). Tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang, yang menunjukkan bahwa rumah sakit telah berhasil menyampaikan informasi serta edukasi yang memadai

mengenai pentingnya pencegahan risiko jatuh pasien (Anjarwati & Safitri, 2024).

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra, terutama mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Dalam konteks keperawatan, pengetahuan diperoleh dari pendidikan formal, pelatihan, pengalaman kerja, maupun pembinaan dari atasan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat, semakin besar kemungkinan mereka memahami dan melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan.

Pengetahuan juga memiliki peran penting dalam meningkatkan efikasi diri, yakni keyakinan perawat bahwa mereka mampu melaksanakan tugasnya dengan baik, termasuk dalam menerapkan tindakan pencegahan risiko jatuh. Menurut teori kognitif sosial Bandura, pengetahuan memiliki peran penting dalam meningkatkan efikasi diri, yakni keyakinan perawat bahwa mereka mampu melaksanakan tugasnya dengan baik, termasuk dalam menerapkan tindakan pencegahan risiko jatuh. Hal ini sejalan dengan temuan Faridha dan Milkhatun yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat memengaruhi perilaku kepatuhan terhadap protokol (Faridha & Milkhatun, 2020).

Dengan pengetahuan yang baik, perawat lebih memahami konsekuensi jika tidak melakukan tindakan preventif, seperti cedera pasien akibat jatuh yang dapat memperpanjang masa rawat, menurunkan kualitas

hidup pasien, bahkan meningkatkan risiko komplikasi medis. Pengetahuan juga membantu perawat memahami konsekuensi jika tidak melakukan tindakan preventif, seperti cedera pasien akibat jatuh yang dapat memperpanjang masa rawat atau meningkatkan risiko komplikasi medis (Nurhasni, 2024). Pengetahuan juga membantu perawat untuk melakukan pengambilan keputusan yang tepat dan cepat dalam menghadapi pasien dengan risiko jatuh, termasuk dalam penggunaan alat bantu, mengatur tempat tidur pasien, dan mendokumentasikan kejadian secara akurat.

7. Kepatuhan Perawat

Kepatuhan merupakan aspek penting dalam sistem pelayanan keperawatan karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien (Tenri Diah & Adhinda, 2023). Dalam penelitian ini, diperoleh bahwa 90,7% perawat berada dalam kategori patuh dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh, dan hanya 9,3% yang tidak patuh. Tingkat kepatuhan yang tinggi ini mencerminkan adanya kesadaran profesional serta internalisasi nilai-nilai keselamatan pasien oleh sebagian besar perawat di RSI Sultan Agung Banjarbaru.

Faridha & Milkhatun menyebutkan bahwa kepatuhan dalam keperawatan adalah bentuk perilaku profesional yang mencerminkan integritas dan tanggung jawab terhadap pelayanan (Faridha & Milkhatun, 2020). Kepatuhan bukan hanya mengikuti instruksi atau peraturan, tetapi juga merupakan bentuk komitmen moral perawat terhadap kualitas hidup dan keselamatan pasien yang dirawatnya.

Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat tidak hanya berasal dari individu (seperti pengetahuan dan motivasi), tetapi juga dipengaruhi oleh faktor organisasi seperti supervisi yang efektif, budaya keselamatan, sistem penghargaan dan hukuman, serta ketersediaan sarana dan prasarana (Azhari & Ariadi, 2022). Supervisi yang dilakukan secara teratur dan suportif dapat meningkatkan rasa tanggung jawab perawat terhadap implementasi SOP. Budaya keselamatan yang kuat juga menumbuhkan rasa memiliki terhadap standar pelayanan, sehingga perawat merasa bahwa menerapkan SOP bukan hanya kewajiban, melainkan kebutuhan bersama.

Selain itu, kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh juga sangat dipengaruhi oleh kontribusi langsung pada pencegahan cedera pasien, maka mereka akan lebih termotivasi untuk mematuhi prosedur yang berlaku *Health Belief Model* (Zarah & Darmawan A, 2022). Oleh karena itu, membangun kesadaran kolektif dan memberikan umpan balik atas hasil kerja menjadi bagian penting dalam menjaga tingkat kepatuhan (Faridha & Milkhatun, 2020).

Peneliti menilai bahwa tingginya tingkat kepatuhan perawat di RSI Sultan Agung Banjarbaru merupakan cerminan keberhasilan manajemen dalam membangun budaya keselamatan pasien yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah menginternalisasi nilai-nilai keselamatan sebagai bagian dari identitas profesional mereka, bukan sekadar kewajiban administratif. Namun, peneliti juga melihat bahwa

menjaga tingkat kepatuhan yang tinggi memerlukan upaya berkelanjutan, seperti penguatan supervisi, pemberian penghargaan bagi perawat teladan, serta pembaruan pelatihan sesuai perkembangan standar pelayanan. Dengan demikian, kepatuhan yang sudah baik ini diharapkan dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan, sehingga risiko jatuh pada pasien dapat diminimalkan secara optimal.

8. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat

Hasil analisis *bivariate* dalam penelitian ini menggunakan uji *Somers' D* menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tingkat kepatuhan mereka dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh pada pasien. Nilai koefisien *Somers' D* sebesar 0,844 menandakan adanya korelasi positif yang sangat kuat, sedangkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 menunjukkan bahwa hubungan tersebut bukan terjadi secara kebetulan, melainkan memiliki makna statistik yang kuat.

Secara praktis, hasil ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat terkait upaya pencegahan risiko jatuh, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka dalam menjalankan prosedur dan standar operasional yang telah ditetapkan (Faridha & Milkhatun, 2020). Pengetahuan menjadi dasar kognitif bagi perawat dalam memahami dan mengimplementasikan tindakan-tindakan preventif, seperti identifikasi faktor risiko, penggunaan alat bantu

mobilisasi, pengawasan pasien berisiko tinggi, dokumentasi tindakan, serta edukasi kepada pasien dan keluarga (Sari & Bambang, 2023).

Pengetahuan yang baik juga memperkuat kesadaran profesional perawat terhadap pentingnya menjaga keselamatan pasien (Tenri Diah & Adhinda, 2023). Pemahaman terhadap bahaya jatuh dan konsekuensi klinis yang ditimbulkannya, seperti cedera fisik, kecemasan pasien, atau peningkatan lama perawatan, mendorong perawat untuk bersikap lebih waspada, bertanggung jawab, dan disiplin dalam pelaksanaan SOP (Zarah & Darmawan A, 2022). Dengan demikian, pengetahuan tidak hanya berfungsi sebagai informasi, tetapi juga sebagai penggerak perilaku patuh yang berbasis pada nilai-nilai profesionalisme (Faridha & Milkhatun, 2020).

Hasil ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki persepsi tinggi terhadap ancaman serta keyakinan terhadap manfaat suatu tindakan akan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap praktik kesehatan (Zarah & Darmawan A, 2022). Dalam konteks ini, pengetahuan perawat berperan penting dalam membentuk persepsi mereka terhadap bahaya jatuh dan pentingnya pencegahan sebagai bentuk perlindungan pasien (Sari & Bambang, 2023).

Temuan ini didukung oleh penelitian Faridha & Milkhatun yang menyatakan bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh dalam menerapkan SOP keselamatan karena mereka memiliki

pemahaman yang mendalam mengenai dampak klinis dari kejadian jatuh (Faridha & Milkhatun, 2020). Selain itu, studi oleh Sari & Bambang menemukan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan rutin dan workshop berdampak signifikan terhadap kepatuhan perawat, terutama dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh (Sari & Bambang, 2023). Pelatihan tidak hanya meningkatkan pemahaman teoretis, tetapi juga memperkuat keterampilan teknis dan sikap dalam praktik klinis sehari-hari.

Temuan ini juga diperkuat oleh teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan yang diperoleh melalui proses belajar akan memengaruhi sikap dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Dalam dunia keperawatan, pengetahuan yang kuat menjadi fondasi dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan prosedur, serta evaluasi hasil tindakan (Nurhasni, 2024). Perawat yang memahami prosedur pencegahan risiko jatuh secara menyeluruh akan lebih mampu mengintegrasikannya dalam praktik kerja, sementara mereka yang memiliki pengetahuan terbatas cenderung melakukan kesalahan atau kelalaian dalam tindakan (Sari & Bambang, 2023).

Berdasarkan data penelitian ini, dari 85 responden dengan pengetahuan dalam kategori baik, seluruhnya (100%) tergolong patuh dalam menerapkan SOP pencegahan risiko jatuh. Sebaliknya, dari 12 responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, sebagian besar (75%) tergolong tidak patuh. Temuan ini memperkuat bahwa tingkat

pengetahuan menjadi pembeda yang sangat kuat antara kelompok perawat yang patuh dan yang tidak patuh (Nurhasni, 2024).

Secara kontekstual, hasil ini menunjukkan bahwa RSI Sultan Agung Banjarbaru telah berhasil menerapkan pendekatan penguatan sumber daya manusia (SDM) yang efektif, khususnya dalam aspek pendidikan dan pelatihan internal bagi perawat pelaksana (Azizah & Nurhayati, 2024). Proporsi besar perawat dengan tingkat pengetahuan baik dan kepatuhan tinggi mencerminkan keberhasilan manajemen dalam menjaga standar pelayanan melalui penguatan kapasitas kognitif dan teknis tenaga keperawatan (Fajarini, 2024).

Lebih lanjut, temuan ini memberikan implikasi penting bagi pengembangan kebijakan dan program pelatihan di lingkungan rumah sakit (Zarah & Darmawan A, 2022) Diperlukan intervensi institusional berupa pelatihan berkala, evaluasi pemahaman terhadap SOP, serta penguatan budaya keselamatan pasien melalui pendekatan pembelajaran aktif, seperti simulasi klinis, role play, dan pemberian umpan balik langsung (Sari & Bambang, 2023). Dengan cara ini, pemahaman perawat terhadap tindakan preventif tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga aplikatif dan terinternalisasi dalam budaya kerja harian (Faridha & Milkhatun, 2020).

Secara keseluruhan, penelitian ini menggarisbawahi bahwa pengetahuan merupakan elemen fundamental dalam membentuk perilaku kepatuhan perawat terhadap SOP keselamatan pasien (Notoatmodjo,

2010). Investasi dalam penguatan pengetahuan dan kompetensi perawat tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan keperawatan, tetapi juga menjadi kunci utama dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan berfokus pada keselamatan pasien (Tenri Diah & Adhinda, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi secara luas ke institusi kesehatan lainnya.
2. Data diperoleh melalui kuesioner *self report* yang memungkinkan terjadinya bias sosial, di mana responden menjawab sesuai harapan sosial.
3. Penelitian bersifat kuantitatif deskriptif analitik, sehingga tidak dapat menggambarkan secara mendalam faktor-faktor psikologis dan budaya organisasi yang mempengaruhi kepatuhan perawat secara kualitatif.

D. Implikasi

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan dan manajemen rumah sakit, di antaranya:

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Diperlukan program pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat.

- b. Sosialisasi SOP dan pembinaan secara berkala harus terus dilakukan agar prosedur keselamatan pasien, khususnya pencegahan risiko jatuh, dapat diterapkan secara konsisten.

2. Bagi Perawat

Hasil ini memperkuat pentingnya perawat untuk terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya melalui pendidikan berkelanjutan, agar kepatuhan terhadap standar pelayanan tetap terjaga dan dapat memberikan pelayanan yang aman bagi pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk kajian lebih lanjut, baik secara kualitatif maupun pada populasi yang lebih luas, guna menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan dalam praktik keperawatan.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Banjarbaru memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai tindakan pencegahan risiko jatuh pasien, yaitu sebesar 87,6%, sementara sisanya memiliki pengetahuan cukup (12,4%) dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang.
2. Mayoritas perawat menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam melaksanakan prosedur pencegahan risiko jatuh, yaitu sebesar 90,7%, sedangkan 9,3% sisanya berada dalam kategori tidak patuh.
3. Terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh, dengan nilai *Somers' D* sebesar 0,844 dan p-value 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan mereka terhadap prosedur keselamatan pasien.
4. Karakteristik responden seperti usia produktif, dominasi perempuan, tingkat pendidikan Ners/DIII yang merata, masa kerja 1–3 tahun, dan status kepegawaian tidak tetap mendukung lingkungan kerja yang dinamis

dan berpotensi tinggi untuk dibina secara berkelanjutan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap SOP pencegahan risiko jatuh.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Diharapkan dapat terus menyelenggarakan pelatihan dan sosialisasi rutin terkait pencegahan risiko jatuh pasien, serta melakukan evaluasi berkala terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat. Peningkatan kapasitas SDM melalui pendidikan berkelanjutan akan memperkuat implementasi budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

2. Bagi Perawat Pelaksana

Perawat diharapkan dapat terus meningkatkan pemahaman dan penguasaan terhadap prosedur keselamatan pasien, serta menerapkannya secara konsisten dalam praktik keperawatan sehari-hari. Kepatuhan terhadap SOP tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga memperkuat kredibilitas dan profesionalisme perawat itu sendiri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan pendekatan kualitatif atau metode campuran (*mixed methods*) guna menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan perawat, seperti aspek psikologis, motivasi kerja, budaya organisasi, dan beban kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfisenna, & Yulia Rizka, E. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Riset Kesehatan Modern (JRKM)*, 6(4), 17-32. <https://journalpedia.com/1/index.php/jrkm>
- Anjarwati, R. L., & Safitri, R. N. (2024). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Risiko Jatuh Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *University Of Kusuma Husada Surakarta*, 1-10.
- Annisa, L. (2020). Hubungan Penggunaan Obat Psikoaktif dengan Risiko Jatuh Pada Pasien Geriatri Di Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Madiun. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(3), 217-227. doi:10.15416/ijcp.2019.8.3.217
- Arianti, A. M. (2021). Pengaruh Pemberian Gelase Terhadap Penurunan Tingkat Risiko Jatuh Lansia Di Banjar Kulu. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(2), 9.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rhineka Cipta. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/62880>
- Azhari, M. F., & Ariadi, H. (2022). The Correlation Between Supervision and Motivation Of Nurse In Preventing The Risk Of Fall In Inpatient Room. *Journal Of Nursing and Health Education*, 2(1), 17-23. <http://journal.mbunivpress.or.id/index.php/jnhe>
- Azizah, L. N., & Nurhayati, A. (2024). Analisis Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura. *JUSIKA : Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 8(1), 9-25. <https://doi.org/10.57214/jusika.v8i1.535>
- Candra, Y. D. (2022). Gambaran risiko jatuh pada pasien anak menggunakan the humpty dumpty fall scale di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Universitas Hasanuddin Repository*.
- Depkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Jakarta: Depkes RI.

- Fajarini. (2024). Analisis Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Dengan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(4), 13490-13501. [Http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp](http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp)
- Faridha, & Milkhatun. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1883-1889.
- Faridha, N. R. (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda.
- Fauziyah, A., & Dase E J, Z. A. (2023). Instrumen Tes Dan Non Tes Pada Penelitian. *Pendas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 8(1), 6539.
- Kusumawaty, J., & Andriani D, F. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Resiko Jatuh Pada Lansia.
- Maharani, T. (2022). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Premenstrual Syndrome (PMS) Di Desa Sepiluk. 6(1), 1-5.
- Marschollek, M. R. (2011). Sensors vs. experts - A performance comparison of sensor-based fall risk assessment vs. conventional assessment in a sample of geriatric patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 11(1), 11-48. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-11-47>
- Megasari, C., & B. Syarifuddin Latif. (2022). Pengaruh Design Interior Dan Kualitas Pelayanan . *Open Journal Systems* 795, 17.
- Millah, A. S., & Eris Ramdhani, A. D. (2023). Analisis Data dalam Penelitian Tindakan Kelas. *Jurnal Kreativitas Mahasiswa*, 1, 141.
- Notoatmodjo (2010). *Ilmu perilaku kesehatan (2nd ed)*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2020). *Buku Pengetahuan dan Tingkatan Pengetahuan. Penelitian Ilmiah* 53(9). 5-7. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1066/1/BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1066/1/BAB%20II.pdf)
- Nur, H. A., & Santosso A, D. (2020). Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery*, 5(2), 123-133. [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\)](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2))

- 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.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- 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 (JNH)*, 8(1), 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.
- 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 peneltian pendidikan: analisis perhitungan matematis dan aplikasi SPSS*. Jakarta.
- 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.
- Sari, Y., & Bambang. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh pada Pasien Di RSUD Setia Budi. *Journal Of Vocational Health Science*, 2, 13-22.
- Sugiono. (2018). Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif.
- Suriani, N., & M.S Jailani, R. (2023). Konsep Populasi dan Sampling serta Pemilihan Partisipan ditinjau dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 24-36. <https://doiorg/10.61104/ihsan.vli2.55>
- Tenri Diah, T., & Adhinda, P. P. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Patient Safety. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 50-56.<https://ojs.widyagamahusada.ac.id>

- Wahyuni, P., & L. Aries Fahrozi, M. (2021). Hubungan Perilaku Kepatuhan Perawat dengan Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kejadian Risiko Jatuh pada Pasien Anak. *Pro Health Journal (PHJ)*, 18(1), 30-38. doi:10.59802/phj.202118197
- WHO. (2021). *Strategies for Preventing and Managing Falls Across the Life Course*.
- Winarno, M. (2018). Buku Metodologi Penelitian.
- Zarah, M., & Darmawan A. (2022). Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh Di Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(1), 43-49. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Ziolkowski, D. (2014). *Fall prevention and identification of patients at risk for falling*. <http://www.stjoesonoma.org/documents/StudentsInstructors/PVHFall-Prevention.pdf>

