



**HUBUNGAN SUPERVISI KEPERAWATAN DENGAN
PERILAKU PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
PENCEGAHAN PASIEN JATUH DI RUANG RAWAT INAP
RSUD dr H SOEWONDO KENDAL**

Skripsi

Oleh :

Rini Pujiati

30902400282

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2024/2025**



**HUBUNGAN SUPERVISI KEPERAWATAN DENGAN PERILAKU
PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PENCEGAHAN PASIEN JATUH
DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr H SOEWONDO KENDAL**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Rini Pujiati

30902400282

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2024/2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN SUPERVISI KEPERAWATAN DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PENCEGAHAN PASIEN JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr H SOEWONDO KENDAL

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rini Pujiati

NIM : 30902400282

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 17 Agustus 2025



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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN SUPERVISI KEPERAWATAN DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PENCEGAHAN PASIEN JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr H SOEWONDO KENDAL

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rini Pujiati

NIM : 30902400282

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 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. 1154752653130093

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : “ **Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat inap RSUD dr H Soewondo Kendal** ” Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 28 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I



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

Peneliti,



Rini Pujiati
NIM. 30902400282

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

ABSTRAK

Rini Pujiati

HUBUNGAN SUPERVISI KEPERAWATAN DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PENCEGAHAN PASIEN JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr H SOEWONDO KENDAL

59 Halaman + 9 tabel + xiii jumlah halaman depan + 9 lampiran

Latar belakang : Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu proses dimana rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman yang dapat dipengaruhi oleh perilaku perawat yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, salah satunya dengan melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dapat dipengaruhi oleh supervisi keperawatan. Supervisi keperawatan yang baik dapat meningkatkan kedisiplinan dan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh sehingga insiden jatuh dapat dicegah atau diminimalisir.

Metode : Penelitian ini menerapkan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain penelitian analitik korelatif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu 60 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner supervisi dan kuesioner perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat (*rank spearman*).

Hasil : Karakteristik 60 perawat pelaksana di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 35 responden (58,3%), sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 responden (75%), sebagian besar dengan pendidikan terakhir diploma yaitu sebanyak 34 responden (56,7%), sebagian besar dengan masa kerja > 5 tahun yaitu sebanyak 35 responden (58,3%), perawat dengan supervisi keperawatan yang baik sebanyak 31 responden (51,7%), dan perilaku perawat yang baik dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh sebesar 39 responden (65%). Hasil analisis bivariat ada hubungan yang signifikan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr H Soewondo Kendal, diperoleh nilai $p = 0,001$.

Saran : Bagi institusi Rumah Sakit agar pihak manajemen meningkatkan kegiatan supervisi keperawatan. Dan bagi perawat diharapkan untuk selalu memiliki rasa tanggung jawab dalam pelaksanaan keselamatan pasien terutama dalam pencegahan pasien jatuh.

Kata kunci: Supervisi keperawatan, perilaku perawat, pencegahan pasien jatuh

**BACHELORS STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FAKULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG SILAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Jul 2025**

ABSTRACT

Rini Pujiati

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING SUPERVISION AND
NURSES' BEHAVIOR IN IMPLEMENTING FALL PREVENTION IN THE
INPATIENT WARD OF RSUD dr H SOEWONDO KENDAL**

59 Pages + 9 tables + xiii number of front pages + 9 appendices

Background : Patient safety in hospitals is a process in which the hospital provides safe healthcare services, which can be influenced by nurses' behavior that prioritizes patient interests and safety—one of which is by implementing fall prevention measures. Nurses' behavior in preventing patient falls can be influenced by nursing supervision. Good nursing supervision can enhance nurses' discipline and sense of responsibility in carrying out fall prevention, thereby preventing or minimizing fall incidents.

Method : This study employed a quantitative research approach with a correlational analytic design and a cross-sectional study method. The sample consisted of 60 respondents selected through purposive sampling. Research instruments included a nursing supervision questionnaire and a questionnaire on nurses' behavior in implementing patient fall prevention. Data analysis techniques included univariate and bivariate analyses (Spearman's rank correlation).

Results : Among the 60 nurses at RSUD dr. H. Soewondo Kendal, most were aged 26–35 years (35 respondents or 58.3%), the majority were female (45 respondents or 75%), most had a diploma-level education (34 respondents or 56.7%), and most had work experience of more than 5 years (35 respondents or 58.3%). There were 31 respondents (51.7%) with good nursing supervision, and 39 respondents (65%) demonstrated good behavior in implementing fall prevention. Bivariate analysis showed a significant relationship between nursing supervision and nurses' behavior in fall prevention in the inpatient ward at RSUD dr. H. Soewondo Kendal, with a p-value of 0.001.

Suggestion : It is recommended that hospital management enhance nursing supervision activities. Nurses are also encouraged to maintain a strong sense of responsibility in implementing patient safety, particularly in fall prevention.

Keywords: Nursing supervision, nurses' behavior, patient fall prevention

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas segala Rahmat dan karunia Nya yang telah diberikan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “ **Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat inap RSUD dr H Soewondo Kendal** ”.

Dalam penyusunan laporan ini penulis mendapatkan bantuan, bimbingan, dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H Gunarto, SH., M.Hum, Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S. KM, S. Kep., M. Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep, Sp. KMB, Selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Retno Issroviatiningrum, M. Kep, Selaku penguji I, Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep, Selaku penguji II serta selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu serta tenaga untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir
5. Seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan secara mental dan moril

6. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa RPL S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
7. Serta semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang telah membantu penulis sehingga laporan penelitian ini dapat terselesaikan

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan. Aamin. Akhir kata, penulis menyadari dalam penyusunan laporan penelitian ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Kendal, 17 Agustus 2025

Penulis



Rini Pujiati



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
ABSTRAK	v
ASBTRACK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Teori	9
1. Perilaku	9
2. Pencegahan Pasien Jatuh	13
3. Supervisi Keperawatan	13
B. Kerangka Teori	22
C. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Variabel Penelitian.....	25
C. Desain Penelitian	25
D. Populasi dan Sampel.....	26
1. Populasi.....	26

2. Sampel	26
E. Waktu dan Tempat Penelitian	27
F. Definisi Operasional	28
G. Instrumen Penelitian	29
H. Metode Pengumpulan Data	32
I. Rencana Analisis / Pengolahan Data	33
1. Pengolahan Data	33
2. Analisa Data	35
a. Analisa Univariat	35
b. Analisa Bivariat	36
J. Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	40
A. Pengantar Bab	40
B. Analisis Univariat	40
1. Karakteristik Responden	40
2. Variabel Penelitian	42
C. Analisis Bivariat	43
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Pengantar Bab	45
B. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil	45
1. Karakteristik Responden	45
2. Supervisi Keperawatan	49
3. Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh ..	51
C. Hasil Analisa Bivariat	53
D. Implikasi Keperawatan	57
E. Keterbatasan Penelitian	58
BAB VI PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.2 Kriteria Korelasi.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60).....	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60).....	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60).....	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60).....	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Keperawatan di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60).....	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60).....	43
Tabel 4.7 Uji <i>Spearman Rank</i> Supervisi Keperawatan dengan Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60).....	43

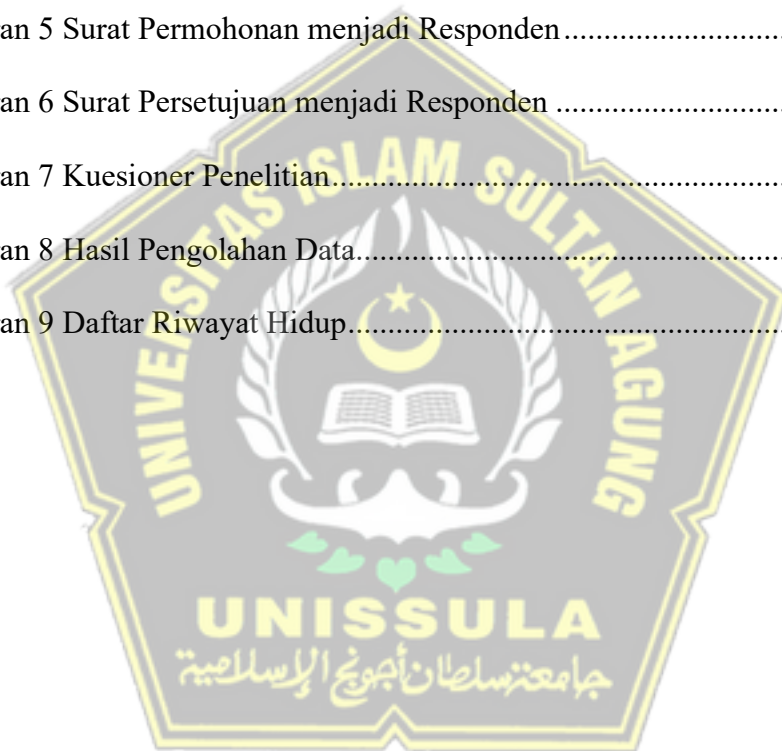
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Survey Pendauluan	63
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari FIK.....	64
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari RSUD	65
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i>	66
Lampiran 5 Surat Permohonan menjadi Responden	67
Lampiran 6 Surat Persetujuan menjadi Responden	68
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian.....	69
Lampiran 8 Hasil Pengolahan Data.....	75
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup.....	84



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang bertugas menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas yang bertujuan untuk penyembuhan, pemulihan, serta pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Pelayanan kesehatan merupakan pemenuhan kebutuhan dan hak dari pemakai jasa kesehatan yaitu pasien yang mengharapkan pelayanan kesehatan yang aman dan nyaman. Selain berfokus pada kepuasan pasien, yang lebih utama lagi adalah pelayanan kesehatan profesional yang berfokus pada keselamatan pasien (Gunghaidi & Assyahri, 2024).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu proses dimana rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman yang dapat dipengaruhi oleh perilaku perawat yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang berperan penting dalam mencegah dan menurunkan risiko, eror, cedera selama pelayanan. Keselamatan pasien bertujuan untuk menurunkan kejadian yang tidak diharapkan (KTD) sehingga tercipta budaya keselamatan pasien, serta dapat meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat. Upaya keselamatan pasien dapat dilakukan dengan menerapkan standarisasi keselamatan pasien rumah sakit melalui Komite

Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu dengan enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) meliputi mengidentifikasi pasien dengan benar, melaksanakan komunikasi yang efektif, meningkatkan kewaspadaan dan keamanan obat, memastikan tepat pasien, tepat lokasi, dan tepat prosedur pembedahan, mengurangi risiko infeksi selama pelayanan kesehatan, dan mengurangi risiko cedera pasien karena jatuh (Indrayadi et al., 2022).

Pencegahan risiko jatuh merupakan sasaran keenam dan penting dilakukan karena pasien jatuh merupakan *adverse event* kedua terbanyak dalam institusi perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan (Sahpitra et al., 2019). Jatuh di definisikan sebagai perubahan posisi tiba-tiba, tidak sengaja dan tidak terduga, dengan arah jatuh ke lantai atau tingkat yang lebih rendah lainnya. Menurut World Health Organization (WHO, 2021) bahwa sekitar 684.000 kejadian jatuh yang fatal terjadi setiap tahunnya, dimana lebih dari lebih dari 80% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan membuat insiden ini menjadi dua teratas dalam penyebab kematian yang tidak disengaja setelah kecelakaan lalu lintas. Kasus pasien jatuh di Indonesia juga telah menduduki peringkat kedua dalam tiga besar insiden yang terjadi di rumah sakit dimana terdapat 34 kasus atau sebanding dengan 14% kejadian jatuh yang terjadi di rumah sakit Indonesia. Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), kejadian pasien jatuh tertinggi di Indonesia terjadi di Provinsi DKI Jakarta 37,9%, Jawa Barat 33,33%, Jawa Tengah 20%, Yogyakarta 13,8%, dan Jawa Timur 3,33%. Pada unit rawat inap penyakit dalam, bedah dan anak

ditemukan kejadian jatuh pasien sebesar 56,7%. Kejadian pasien jatuh masih menjadi isu yang mengkhawatirkan di seluruh pasien rawat inap rumah sakit. Hal ini menunjukkan tingkat insiden jatuh masih perlu dibenahi (Rika Luky Anjarwati, 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Sulastri terhadap 108 perawat pada tahun 2020 di RSUD dr H Soewondo Kendal di dapatkan sebanyak 54 orang (50%) dengan kategori baik dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh, dan 54 orang (50%) dengan kategori cukup dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh. Dari hasil survei dan wawancara di dapatkan keluarga pasien tidak tahu tentang pencegahan risiko jatuh dan terdapat kejadian 3 pasien anak yang sudah jatuh. Apabila hal tersebut tidak mendapat penanganan, maka akan memberikan dampak yang tidak baik terhadap mutu pelayanan keperawatan (Sulastri & Wahyudi, 2020).

Kejadian jatuh dapat menyebabkan beberapa dampak bagi pasien, yaitu dampak fisiologis, psikologis, dan finansial. Dampak fisiologis adalah dampak yang terlihat secara fisik seperti luka lecet, memar, luka sobek, fraktur, cedera kepala, bahkan bahkan dalam kasus yang fatal jatuh dapat mengakibatkan kematian. Dampak psikologis yaitu dampak yang mengguncang mental pasien seperti ketakutan, cemas, distress, depresi, dan berujung kekhawatiran pasien untuk melakukan aktivitas fisik. Sedangkan dampak finansial yaitu pasien yang mengalami jatuh di ruang rawat inap dapat menambah biaya dan lama perawatan di rumah sakit yang

dikarenakan insiden jatuh dapat memperparah kondisi medis dan menyebabkan luka pasien (Sulistiyo et al., 2023).

Pencegahan risiko jatuh di rumah sakit dapat dilakukan dengan pengkajian dan penilaian risiko jatuh, memberikan edukasi kepada pasien, penunggu/keluarga pasien tentang pencegahan pasien jatuh, memasang klip risiko jatuh berwarna kuning pada gelang identitas pasien, memasang papan tanda pencegahan jatuh (segitiga berwarna kuning) pada tempat tidur pasien, memasang stiker tanda pencegahan jatuh di rekam medis pasien, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan pasien jatuh, memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang, memastikan pengunci tempat tidur berfungsi dengan baik, pada pasien gelisah menggunakan restrain (Zarah & Djunawan, 2022).

Tingkat kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu faktor internal adalah perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh. Perawat adalah tenaga kesehatan yang paling lama bertemu dengan pasien dalam sehari. Perawat memiliki hubungan langsung dengan pasien dalam memberikan perawatan sehingga berisiko lebih besar terhadap bahaya pasien jatuh. Hal ini menjadikan perawat sebagai faktor utama dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh. Perilaku perawat yang tidak aman, kurangnya perhatian, kecerobohan, kurang teliti, tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan mengakibatkan cedera pada pasien. Oleh karena itu penting

bagi rumah sakit untuk mengetahui dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahannya untuk meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh (Azizah & Andayanie, 2020).

Pelaksanaan evaluasi kinerja perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan salah satunya dilakukan dengan supervisi. Supervisi keperawatan adalah interaksi atau komunikasi antara supervisor keperawatan dengan perawat pelaksana. Dalam komunikasi tersebut perawat pelaksana menerima dukungan, bantuan, dipercaya dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Supervisi juga memberikan kesempatan untuk bimbingan dan meningkatkan keahlian atau kecakapan perawat. Supervisi merupakan hal yang penting untuk memastikan asuhan keperawatan telah dilakukan sesuai dengan standar. Faktor eksternal dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh salah satunya adalah supervisi. Perawat yang patuh dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh dapat dipengaruhi oleh peran kepala ruang dalam memberikan pengarahan yang berdampak positif terhadap peningkatan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh. Kepala ruang memiliki peran dalam melaksanakan pengawasan melalui supervisi dengan tujuan mengoptimalkan kinerja perawat secara efektif dan efisien dalam mencapai produktivitas perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh (Padu et al., 2022).

Supervisi kepala ruang berperan penting terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh. Ketidakpatuhan perawat

dalam pencegahan risiko jatuh dapat disebabkan faktor supervisi yang jarang dilakukan. Supervisi kepala ruang merupakan bagian dari upaya untuk lebih meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh. Melalui peningkatan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh maka kejadian pasien jatuh dapat dicegah dan diminimalisir. Semakin baik pelaksanaan supervisi semakin patuh pula perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh (Sahpitra et al., 2019). Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, perawat mengatakan bahwa supervisi yang dilakukan kepala ruang bersamaan dengan kegiatan operan, tidak terjadwal. Perawat mengatakan supervisi dilakukan bila ada kejadian jatuh, supervisor tidak menegur secara langsung namun hanya diingatkan saat pre confern.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh sangat dipengaruhi oleh supervisi keperawatan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr H Soewondo Kendal?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi supervisi keperawatan dalam pencegahan pasien jatuh
- b. Mengidentifikasi perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh
- c. Menganalisis hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr H Soewondo Kendal

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teori penulisan ini diharapkan dapat memberikan referensi, informasi, dan bahan pertimbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada lingkup keperawatan mengenai hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dan supervisi keperawatan yang dilakukan. Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi rumah sakit dalam evaluasi dan tindak lanjut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta meminimalkan insiden pasien jatuh.

b. Bagi Supervisor Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan memperjelas peran supervisi keperawatan melalui supervisor keperawatan sehingga tugasnya dapat dilaksanakan secara optimal.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi, wawasan dan dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan terkait pentingnya supervisi keperawatan dan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

d. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi mahasiswa terkait supervisi keperawatan serta perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Selain itu mahasiswa diharapkan agar dapat mengimplementasikan keselamatan pasien di lingkungan praktik klinik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku merupakan sebuah reaksi atau respon akibat rangsangan, stimulus serta interaksi seseorang dengan lingkungannya. Perilaku dapat diartikan sebagai reaksi aktif maupun pasif dari seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon aktif diartikan sebagai perilaku yang dapat diamati langsung sebagai tindakan nyata.. Sedangkan respon pasif diartikan sebagai perilaku yang ada dalam diri seseorang yang hanya sebatas sikap dan pemikiran (T. Lestari, 2015).

Sedangkan menurut (Notoadmodjo, 2017) dari sisi biologis, Perilaku adalah segala aktivitas atau kegiatan yang dilakukan seseorang dimana kegiatan tersebut mencakup makna yang kompleks sifatnya seperti motivasi, pikiran, emosi, persepsi, berjalan ataupun berbicara.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang sebagai bentuk respon terhadap stimulus yang diterima, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Gibson (Santi et al., 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terdiri dari 3 kelompok yaitu :

1) Faktor Individu, terdiri dari :

a. Demografis

Data demografis adalah informasi mengenai sekelompok orang menurut atribut tertentu seperti umur, etnis, jenis kelamin, tempat tinggal, serta faktor sosial ekonomi yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan manusia yang tinggi mengenai satu atau banyak hal yang dapat diperoleh melalui cara atau alat tertentu.

c. Kemampuan / Keterampilan

Kemampuan / Keterampilan baik fisik maupun mental merupakan pencapaian individu atas usahanya dalam menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan benar.

2) Faktor Psikologi, terdiri dari :

a. Kepribadian

Kepribadian adalah pola perilaku dan proses mental yang unik yang menjadi ciri khas atau karakteristik dari seseorang. Kepribadian setiap individu berbeda-beda dan susah diubah dikarenakan kepribadian sudah terbentuk sejak individu belajar dari dalam kandungan hingga dewasa.

b. Belajar

Belajar adalah proses yang dilakukan individu untuk memperoleh perubahan perilaku baru secara keseluruhan, sebagai hasil dari pengalaman individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ketika terjadi perubahan perilaku hal ini menunjukkan bahwa proses pembelajaran telah terjadi.

c. Persepsi

Persepsi merupakan tanggapan individu terhadap pengalaman dan perasaan masing-masing, yang biasanya terjadi melalui proses penginderaan.

d. Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang timbul pada seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu.

e. Sikap

Sikap adalah perasaan, pendapat, atau respon seseorang terhadap sesuatu atau orang lain yang mencerminkan pikiran

atau perasaan seseorang. Sikap dapat diubah seiring berjalannya waktu.

3) Faktor Organisasi, terdiri dari :

a. Sumber daya

Sumber daya adalah sumber kekuatan atau sumber tenaga yang dapat digunakan untuk memacu suatu mekanisme atau kegiatan tertentu sehingga dapat dihasilkan sesuatu. Sumber daya dalam sebuah organisasi terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sumber daya manusia di rumah sakit terdiri dari tenaga profesional, tenaga non profesional, staff administrasi, dan pasien. Sedangkan sumber daya alam di rumah sakit terdiri dari uang, metode, peralatan dan bahan-bahan.

b. Beban Kerja

Beban kerja merupakan sekumpulan tugas atau kegiatan yang diberikan kepada karyawan untuk diselesaikan pada jangka waktu tertentu dengan menggunakan keterampilan dan potensi yang dimiliki karyawan.

c. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan pemimpin untuk mengendalikan, memimpin, mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku orang lain untuk mencapai tujuan yang

telah ditentukan sebelumnya dengan memberikan pengarahan dan motivasi.

d. Imbalan

Imbalan adalah kompensasi yang diberikan sebagai balas jasa atas kerja yang telah dilakukan. Imbalan dapat berupa finansial maupun non finansial, yaitu seperti upah, pujian.

e. Supervisi

Supervisi adalah proses pengawasan, pemeriksaan, bimbingan dan pengelolaan terhadap suatu proses atau kegiatan untuk memastikan bahwa segala hal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2. Pencegahan Pasien Jatuh

a. Definisi Pasien Jatuh

Menurut WHO (2021) pasien jatuh di definisikan sebagai suatu peristiwa yang mengakibatkan pasien secara tidak sengaja terjatuh dan bisa berakibat cedera fatal atau non fatal. Menurut Permenkes (2022) pasien jatuh adalah suatu peristiwa yang dilaporkan oleh pasien atau saksi mata yang melihat kejadian yang telah mengakibatkan pasien mendadak terbaring atau duduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran maupun luka.

b. Faktor-Faktor Risiko Pasien Jatuh

Menurut (Candra, 2022) faktor risiko yang menyebabkan pasien jatuh yaitu :

1) Faktor Intrinsik

Faktor 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 bahaya yang ada di sekitarnya.

b. Gangguan kognitif

Gangguan kognitif adalah kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungan sekitarnya.

Penurunan kognitif dapat memperbesar kemungkinan untuk mengakibatkan pasien jatuh. Beberapa penyakit gangguan kognitif yang dapat menyebabkan jatuh antara

lain adalah demensia, delirium, parkinson

c. Gangguan berjalan dan gangguan keseimbangan

Kejadian jatuh sering disebabkan oleh gangguan berjalan dan gangguan keseimbangan.

d. Gangguan Urinaria

Kondisi yang menyebabkan pasien sering BAK meningkatkan risiko pasien jatuh, misalnya setelah pemberian diuretik.

e. Pengobatan

Kondisi pasien setelah pemberian obat penenang dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien.

2) Faktor Ekstrinsik

Faktor yang berasal dari lingkungan sekitar pasien, seperti :

a. Kondisi lingkungan pasien

Pencahayaan yang buruk, lantai yang basah, tempat tidur tinggi, pagar pengaman tempat tidur yang tidak dipasang, kunci tempat tidur pasien yang tidak berfungsi dengan baik dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien.

b. *Nurse Call*

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

c. Tenaga professional Kesehatan dan sistem pelayanan

Tenaga professional kesehatan dan sistem pelayanan yang tidak baik atau yang dapat membahayakan pasien juga dapat berperan dalam kejadian pasien jatuh.

c. Dampak Pasien Jatuh

Kejadian pasien jatuh dapat mengakibatkan dampak fatal atau non fatal. Beberapa dampak pasien jatuh antara lain :

1) Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis adalah dampak yang terlihat secara fisik seperti luka lecet, luka sobek, memar, fraktur, dan cedera kepala.

2) Dampak Psikologis

Dampak psikologis adalah dampak yang dapat mengguncang mental pasien seperti depresi, rasa takut, cemas, distress, serta kekhawatiran melakukan aktivitas.

3) Dampak Finansial

Pasien yang mengalami jatuh di ruang rawat inap dapat menambah lama hari rawat pasien dan dapat menambah biaya perawatan.

d. Indikator Pencegahan Pasien Jatuh

Fasilitas Kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien cedera akibat jatuh (Permenkes, 2017) :

- 1) Rumah sakit menerapkan sebuah proses pengkajian awal pada pasien mengenai risiko jatuh dan melakukan pengkajian ulang pada pasien bilamana terjadi perubahan kondisi pasien.
- 2) Langkah-langkah diimplementasikan untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien yang dinilai berisiko.

- 3) Langkah-langkah di monitor hasilnya baik tentang keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh maupun dampak yang ditimbulkan.
- 4) Kebijakan dan prosedur mendukung pengurangan berkelanjutan dari risiko cedera pasien akibat jatuh di rumah sakit.

3. Supervisi Keperawatan

a. Pengertian

Supervisi adalah suatu kegiatan yang digunakan untuk memfasilitasi refleksi yang lebih mendalam dari praktek yang sudah dilakukan, refleksi ini memungkinkan staff mencapai, mempertahankan, dan kreatif dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan melalui sarana pendukung yang ada (NIPA, 2020).

Supervisi keperawatan dapat dilakukan oleh pemangku jabatan dalam berbagai level seperti ketua tim, kepala ruangan, kepala seksi, kepala bidan keperawatan ataupun wakil direktur keperawatan.

Supervisi keperawatan bertujuan untuk pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas. Kunci supervisi meliputi pra (menetapkan kegiatan, menetapkan tujuan, dan menetapkan kompetensi yang akan dinilai), pelaksanaan (menilai kerja, mengklarifikasi permasalahan, melakukan tanya jawab, dan pembinaan), pascasupervisi 3F(Fair yaitu memberikan penilaian,

Feedback yaitu memberikan umpan balik dan klarifikasi, reinforcement yaitu memberikan penghargaan dan follow up (perbaikan) (Nursalam, 2015).

b. Teknik Supervisi

Penerapan teknik supervisi disesuaikan dengan kondisi dan situasi, terdiri dari :

1) Supervisi langsung

Supervisor dapat terlibat dalam kegiatan secara langsung sehingga proses pengarahan dan petunjuk yang diberikan tidak dirasakan sebagai suatu perintah. Diskusi antara perawat dan supervisor dapat dilakukan untuk memperkuat rencana dan memperbaiki sesuatu yang dianggap masih kurang.

Dalam melaksanakan supervisi langsung harus memperhatikan hal berikut :

a. Sasaran Pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak jelas sasarannya dapat membuat kebingungan. Untuk mencegah hal ini maka pengamatan langsung harus bersifat pokok dan strategis.

b. Objektifitas Pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak berstandarisasi dapat mengganggu objektifitas, maka diperlukan suatu daftar isian atau cek list yang telah dipersiapkan.

c. Pendekatan Pengamatan

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak kesan negatif seperti rasa takut, tidak senang, atau mengganggu pekerjaan. Dianjurkan pendekatan pengamatan dilakukan secara edukatif dan suportif bukan otoriter atau kekuasaan.

2) Supervisi tidak langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan, baik tulisan maupun lisan. Supervisor tidak dapat melihat secara langsung kegiatan yang dilakukan sehingga dapat menimbulkan kesalahan persepsi.

c. Manfaat Supervisi

Apabila supervisi dilakukan dengan baik akan diperoleh banyak manfaat, diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Supervisi dapat meningkatkan efektivitas kerja.

Peningkatan efektivitas kerja erat kaitannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara bawahan dan atasan.

2) Supervisi dapat meningkatkan efisiensi kerja.

Peningkatan ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan sehingga pemakaian sumber daya yang sia-sia dapat dicegah (La Ede & Haryani, 2024).

d. Faktor yang Mempengaruhi Supervisi

Faktor yang berpengaruh pada berlangsungnya pelaksanaan supervisi adalah sebagai berikut :

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang memadai sangat berpengaruh terhadap efektivitas supervisi. Supervisor yang memiliki pengetahuan yang kuat tentang teori keperawatan, praktik, dan perkembangan terbaru dapat memberikan bimbingan yang lebih tepat dan relevan. Selain itu pengetahuan yang cukup memungkinkan supervisor untuk mengenali masalah dan memberikan solusi yang berbasis bukti.

2) Intelektual

Kemampuan intelektual yang meliputi kemampuan untuk berpikir kritis, menganalisa situasi, dan membuat keputusan yang tepat sangat penting dalam supervisi. Supervisor yang memiliki kemampuan intelektual yang baik dapat membantu bawahan untuk menghadapi tantangan dengan lebih baik, serta dalam proses evaluasi dan umpan balik yang konstruktif dapat meningkatkan kualitas pelayanan

3) Sosioemosional

Aspek sosioemosional berkaitan dengan kemampuan untuk memahami perasaan. Supervisi yang melibatkan emosi harus dijalankan dengan empati, kesabaran, dan kemampuan untuk menanggapi reaksi emosional dengan cara yang positif.

4) Interpersonal

Supervisor yang memiliki kemampuan interpersonal yang baik dapat menjalin hubungan yang lebih baik dengan bawahan yang dapat memfasilitasi proses pembelajaran dan pengembangan (Trimulyanto et al., 2023).

e. Indikator Supervisi

Alat untuk mengukur supervisi keperawatan terdiri dari tiga komponen, yaitu :

- 1) Komponen Normatif (mempertahankan kinerja dan meningkatkan profesionalisme)

Komponen Normatif meliputi item waktu yang tersedia dari supervisor untuk melakukan supervisi (*finding time*), pentingnya supervisi, dan item hubungan / kepercayaan.

- 2) Komponen Formatif (meningkatkan pengetahuan dan keterampilan)

Komponen Formatif meliputi item kegiatan meningkatkan pelayanan dan keterampilan dan item masalah pribadi serta refleksi diri.

- 3) Komponen Restoratif (memberi dukungan)

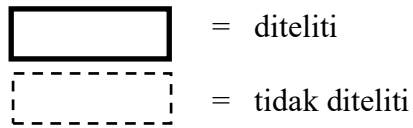
Komponen restoratif meliputi item pemberian dukungan dan nasehat supervisor.

B. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah suatu kerangka yang menggambarkan keterkaitan antara variabel yang dianggap penting untuk mendukung situasi permasalahan yang akan diteliti. Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, maka kerangka teori pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Trimulyanto et al., 2023; Santi et al., 2019; Permenkes, 2017)

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan dugaan, jawaban atau kesimpulan sementara berkaitan dengan rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Ramadhani, R., & Bina, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Terdapat hubungan antara supervisi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

Ho : Tidak ada hubungan antara supervisi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu deskripsi dan visualisasi hubungan antara konsep atau variabel yang diamati atau diukur melalui penelitian (Anggraeni, 2022). Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang menghubungkan antara variabel *independent* dengan *dependent*. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

-  = area yang diteliti
-  = ada hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang telah ditetapkan oleh peneliti dalam memperoleh suatu informasi sehingga dapat diambil kesimpulan. Pada penelitian ini di dapatkan dua variabel yang akan diteliti yaitu :

1 Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel *Independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah supervisi keperawatan.

2 Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel *Dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian memberikan kerangka kerja untuk mengumpulkan dan menganalisa data. Desain penelitian memberi gambaran tentang adanya hubungan sebab akibat antara variabel-variabel penelitian. Dalam penelitian ini menerapkan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain penelitian analitik korelatif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Studi *cross sectional* merupakan pendekatan dimana pengambilan data tersebut hanya diambil satu kali pengambilan dan satu kali pertemuan untuk mengetahui hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah keseluruhan yang terdiri atas suatu subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu untuk diteliti (Suriani & Jailani, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah 70 perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap Kenanga, Bugenvil lantai 2, Anggrek lantai 3, Anggrek lantai 4 RSUD dr H Soewondo Kendal.

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi melalui teknik sampling (Roflin & Liberty, 2021). Teknik sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak berdasarkan kriteria tertentu.

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini dapat dirincikan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{70}{1.17}$$

$$n = 59,8 \text{ dibulatkan menjadi } 60$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi (70)

e = Batas toleransi kesalahan (0.05)

Berdasarkan perhitungan diatas, maka diperoleh sampel sebanyak 60 responden.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang, maka ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang harus dimiliki suatu populasi agar bisa dijadikan sampel penelitian (Notoadmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi merupakan karakteristik suatu populasi yang tidak dapat dijadikan sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Perawat yang sakit saat dilakukan penelitian
 - 2) Perawat yang masih dalam masa cuti

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli tahun 2025.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Kenanga, Bugenvil lantai 2, Anggrek lantai 3, Anggrek lantai 4 RSUD dr H Soewondo Kendal.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan pengertian dari variabel-variabel yang akan diteliti. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan keakurasian, komunikasi dan replika. Definisi operasional dari penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Supervisi Keperawatan	Supervisi keperawatan merupakan bimbingan, pengawasan, dan evaluasi yang dilakukan kepala ruang sebagai supervisor keperawatan kepada perawat pelaksana dalam tindakan pencegahan pasien jatuh.	Menggunakan kuesioner yang berjumlah 13 pertanyaan menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan 2 alternatif jawaban yaitu ya dan tidak. 1 = tidak 2 = ya	1= Baik dengan skor ≥ 24 (median) 2= Tidak baik dengan skor < 24 (median)	Ordinal
Perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh	Perilaku perawat merupakan pengetahuan, sikap, tindakan perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh sebagai dasar penilaian mutu pelayanan keperawatan dalam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.	Menggunakan kuesioner perilaku perawat berjumlah 20 pertanyaan menggunakan skala likert dengan kriteria : 1 : tidak pernah dilakukan 2 : kadang-kadang dilakukan 3 : sering dilakukan	1= Baik dengan skor ≥ 73 (median) 2= Tidak baik dengan skor < 73 (median)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		4 : selalu dilakukan		

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh data penelitian. Untuk memperoleh data hubungan supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh, peneliti menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner.

Instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner A

Kuesioner A berisikan tentang data demografi responden meliputi nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, dan masa kerja.

2. Kuesioner B

Kuesioner B berisi tentang supervisi keperawatan yang mengacu pada manfaat supervisi, teknik supervisi, prinsip supervisi, dan supervisor keperawatan. Kuesioner yang digunakan berisi 13 pertanyaan tertutup menggunakan skala *Guttman* dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Pertanyaan positif (*favorabel*) terdapat di nomor 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, dan pertanyaan negatif (*unfavorabel*) terdapat di nomor 3, 7, 10. Dalam menjawab pertanyaan positif setiap jawaban ya bernilai 2 dan setiap jawaban tidak bernilai 1.

Sedangkan dalam menjawab pertanyaan negatif setiap jawaban tidak bernilai 2 dan setiap jawaban ya bernilai 1. Penilaian dilakukan memberikan skor tertinggi 26 dan skor terendah 13 dari 13 pertanyaan. Semakin rendah skor, maka semakin kurang supervisi keperawatan yang dilakukan dan semakin tinggi skor, maka semakin baik supervisi keperawatan yang dilakukan. Hasil ukur yang digunakan dalam kuesioner supervisi keperawatan adalah sebagai berikut (Swarjana, 2016):

- a. Rentang skor ≥ 24 supervisi keperawatan dikategorikan baik
- b. Rentang skor < 24 supervisi keperawatan dikategorikan tidak baik

3. Kuesioner C

Kuesioner C berisi tentang perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Kuesioner yang digunakan berisi 20 pertanyaan tertutup menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban 1 : tidak pernah dilakukan, 2 : kadang-kadang dilakukan, 3 : sering dilakukan, 4 : selalu dilakukan. Penilaian dilakukan memberikan skor tertinggi 80 dan skor terendah 20 dari 20 pertanyaan. Semakin rendah skor, maka semakin kurang perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dan semakin tinggi skor, maka semakin baik perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Hasil ukur yang digunakan dalam kuesioner perilaku perawat adalah sebagai berikut :

- a. Rentang skor ≥ 73 perilaku perawat dikategorikan baik
- b. Rentang skor < 73 perilaku perawat dikategorikan tidak baik

4. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan atau valid tidaknya butir-butir pernyataan atau pertanyaan yang terdapat di instrument penelitian dalam mendefinisikan suatu variabel. Validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran validitas yang dimaksud. Untuk melihat valid tidaknya instrument yaitu instrument dikatakan valid bila nilai r hitung lebih besar daripada r tabel dan dikatakan tidak valid bila nilai r hitung lebih kecil daripada r tabel (Notoadmodjo, 2018). Instrumen dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas di RS Brimob dengan jumlah 30 responden oleh peneliti pendahulu dengan hasil nilai r hitung lebih besar daripada r tabel. Pada kuesioner supervisi r tabel adalah 0,361 sedangkan r hitung paling rendah 0,416 dan paling tinggi 0,856. Pada kuesioner perilaku perawat r tabel adalah 0,361 sedangkan r hitung paling rendah 0,519 dan paling tinggi 0,885. Maka dapat disimpulkan bahwa instrument dalam penelitian ini dinyatakan valid dan layak digunakan.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu indikator yang menunjukkan sejauh mana hasil alat ukur tetap konsisten. Menurut (Sugiyono, 2017), instrumen dikatakan reliabel bila instrument yang telah digunakan berulang-ulang untuk mengukur suatu objek yang sama, nilainya tetap sama. Instrument dalam penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas di RS Brimob dengan jumlah 30 responden oleh peneliti pendahulu menggunakan uji *Cronbach Alpha*. Pada uji reabilitas nilai *Cronbach Alpha* (α) $\geq$ konstanta (0,60), maka instrument tersebut dikatakan reliabel. Sedangkan jika nilai *Cronbach Alpha* (α) $\leq$ konstanta (0,60), maka instrument tersebut dikatakan tidak reliabel. Pada uji reliabilitas di RS Brimob terhadap 30 responden pada variabel supervisi dengan 13 pertanyaan didapatkan hasil 0,914 dan pada variabel perilaku dengan 20 pertanyaan di dapatkan hasil 0,956. Dapat disimpulkan bahwa instrument kedua variabel telah reliabel karena di dapatkan nilai koefisien *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,60.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan rangkaian kegiatan atau proses pendekatan yang dilakukan untuk pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian. Pengambilan dan proses pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Peneliti membuat dan meminta izin kepada pihak RSUD dr H Soewondo Kendal
2. Peneliti menunjukkan permohonan studi pendahuluan dari fakultas ke RSUD dr H Soewondo Kendal
3. Peneliti melakukan uji proposal
4. Peneliti mendapat izin melakukan penelitian di RSUD dr H Soewondo Kendal
5. Peneliti memilih responden sesuai kriteria
6. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan dengan mengisi *informed consent*.
7. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan responden mengisi kuesioner sesuai dengan panduan peneliti
8. Data atau informasi yang telah terkumpul diperiksa kembali kelengkapannya dan dianalisa

I. Rencana Analisis / Pengolahan Data

Setelah tahapan pengumpulan data, data yang terkumpul akan dilanjutkan dengan tahapan pengolahan data. Menurut (Heryana, 2020) tahapan pengolahan data sebagai berikut :

1. Pengolahan Data

a. Editing

Proses *editing* dilakukan dengan cara memeriksa kembali data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Bila terdapat data yang

salah atau tidak benar, maka diperbaiki dan bila terdapat data yang kurang lengkap maka perlu dilakukan kembali pengambilan data untuk melengkapi data tersebut jika memungkinkan.

b. Coding

Coding adalah memberikan kode pada tiap variabel yang di data untuk mempermudah proses tabulasi dan analisis data. *Coding* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Umur

Kode 1 untuk umur ≤ 25 tahun, kode 2 untuk umur 26-35 tahun, kode 3 untuk umur 36-45 tahun, kode 4 untuk umur ≥ 46 tahun

2) Jenis Kelamin

Kode 1 untuk laki-laki dan kode 2 untuk perempuan

3) Pendidikan

Kode 1 untuk diploma dan kode 2 untuk sarjana

4) Masa Kerja

Kode 1 untuk masa kerja ≤ 5 tahun dan kode 2 masa kerja untuk > 5 tahun

5) Supervisi keperawatan

Kode 1 untuk supervisi baik, kode 2 untuk supervisi tidak baik

6) Perilaku perawat

Kode 1 untuk perilaku baik, kode 2 untuk perilaku tidak baik

c. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam sistem komputerisasi. Pada Langkah ini dibutuhkan ketelitian karena jika dalam memasukkan data ada yang salah maka hasilnya akan berubah.

d. *Tabulating*

Tabulating dalam penelitian ini adalah pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan peneliti, kemudian data yang dimasukkan dicocokkan dan diperiksa kembali.

e. *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan terakhir dalam pengolahan data dimana dilakukan pembersihan data-data yang tidak sesuai kebutuhan akan dihapus dan memeriksa kembali data yang dimasukkan sudah layak untuk dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu metode yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Analisa variabel pada penelitian ini adalah supervisi keperawatan dan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

b. Analisa Bivariat

Suatu metode yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya untuk menjawab hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya terkait ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Analisa dalam penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu berupa uji *spearman*. Uji *spearman* merupakan uji *non parametrik* yang digunakan pada hipotesis dengan data kategorik yaitu menguji dua variabel dengan skala ordinal yang bertujuan untuk mengetahui terdapat atau tidak hubungan dan seberapa besar hubungannya. Dasar pengambilan keputusan pada uji ini adalah :

- 1) Jika $p\text{ value} > \alpha (0.05)$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara supervisi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.
- 2) Jika $p\text{ value} < \alpha (0.05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara supervisi dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

Menurut Sugiyono (2017) sifat korelasi dapat dibedakan menjadi 2 sebagai berikut :

- 1) Sifat hubungan positif (+) jika hubungan kedua variabel searah. Jika supervisi keperawatan mengalami kenaikan maka

perilaku perawat juga akan mengalami kenaikan dan jika supervisi keperawatan mengalami penurunan maka perilaku perawat juga akan mengalami penurunan.

- 2) Sifat hubungan negatif (-) yaitu jika kenaikan nilai variabel diikuti penurunan variabel lain.

Jika supervisi keperawatan mengalami kenaikan maka perilaku perawat akan mengalami penurunan dan jika supervisi keperawatan mengalami penurunan maka perilaku perawat akan mengalami kenaikan.

Untuk menentukan kuat lemahnya hubungan antara kedua variabel, dapat digunakan tabel berikut :

Tabel 3.2 Kriteria Korelasi

Nilai	Tingkat Hubungan
0,000 – 0,199	Sangat rendah
0,200 – 0,399	Rendah
0,400 – 0,599	Sedang
0,600 – 0,799	Kuat
0,800 – 1,000	Sangat Kuat

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian tidak terlepas dari terjadinya hubungan antara pihak-pihak yang berkepentingan yaitu antara peneliti dengan subjek penelitian.

Penelitian baru bisa berjalan setelah mendapat perizinan dengan menekankan etika. Menurut Notoadmodjo (2018) beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan dalam suatu penelitian yaitu :

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dengan responden. Persetujuan ini dilakukan sebelum penelitian. Tujuan *informed consent* agar subjek penelitian mengerti maksud, tujuan, serta mengetahui dampaknya. Apabila responden setuju maka responden harus menandatangani persetujuan. Tetapi apabila responden menolak dijadikan subjek penelitian maka peneliti tidak bisa memaksa dan harus menghargai keputusan responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah etika penelitian yang dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden dan menggantinya dengan inisial responden di lembar pengumpulan data agar identitas responden terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Semua data dan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Keadilan dan Kejujuran (*Justice and Veracity*)

Penelitian berprinsip pada keterbukaan, kejujuran, hati-hati, dan profesionalisme. Penelitian dilakukan dengan memberikan informasi

yang jujur dan memperlakuan dengan sama kepada setiap responden tanpa membedakan jenis kelamin, etnis, maupun status sosial.

5. Tidak Merugikan dan Manfaat (*Balancing Harms and Benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memberikan manfaat semaksimal mungkin dan meminimalkan dampak yang merugikan responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas tentang hasil dari penelitian yang berjudul hubungan supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr H Soewondo Kendal. Pada hasil yang tertera telah menjabarkan masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja. Sedangkan analisis univariat yaitu tingkat supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh, serta analisa bivariat yang menjabarkan tentang hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawata dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh di RSUD dr H Soewondo Kendal.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60)

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
26 - 35 tahun	35	58,3
36 - 45 tahun	23	38,3
$U \geq 46$ tahun	2	3,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan dari tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa responden di dominasi oleh perawat pelaksana dengan umur 26-35 tahun sebesar 35 perawat dengan nilai presentase 58,3%, perawat dengan umur 36-45 tahun sebesar 23 perawat dengan nilai presentase 38,3%, dan umur $\geq$ 46 tahun sebesar 2 perawat dengan presentase 3,3%.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	15	25
Perempuan	45	75
Jumlah	60	100

Berdasarkan dari tabel 4.2 maka dapat disimpulkan bahwa responden di dominasi oleh perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan sebesar 45 perawat dengan nilai presentase 75%, sedangkan jenis kelamin laki-laki sebesar 15 perawat dengan nilai presentase 25%.

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Diploma	34	56,7
Sarjana	26	43,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan dari tabel 4.3 maka dapat disimpulkan bahwa responden di dominasi oleh perawat pelaksana berpendidikan terakhir

diploma sebesar 34 perawat dengan nilai presentase 56,7%, sedangkan pendidikan sarjana sebesar 26 perawat dengan nilai presentase 43,3%.

d. Masa Kerja

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60)

Masa Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
≤ 5 tahun	25	41,7
> 5 tahun	35	58,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan dari tabel 4.4 maka dapat disimpulkan bahwa responden di dominasi oleh perawat pelaksana dengan masa kerja > 5 tahun sebesar 35 perawat dengan nilai presentase 58,3%, sedangkan perawat pelaksana dengan masa kerja ≤ 5 tahun sebesar 25 perawat dengan nilai presentase 41,7%.

2. Variabel Penelitian

a. Supervisi keperawatan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Supervisi Keperawatan di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60)

Supervisi	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	31	51,7
Tidak Baik	29	48,3
Jumlah	60	100

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa supervisi keperawatan dilakukan dengan baik sebanyak 31 dengan nilai presentase 51,7%, sedangkan supervisi keperawatan yang dilakukan dengan tidak baik sebanyak 29 dengan nilai presentase 48,3%.

b. Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60)

Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	39	65
Tidak Baik	21	35
Jumlah	60	100

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dilakukan dengan baik sebanyak 39 dengan nilai presentase 65%, sedangkan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh yang dilakukan dengan tidak baik sebanyak 21 dengan nilai presentase 35%.

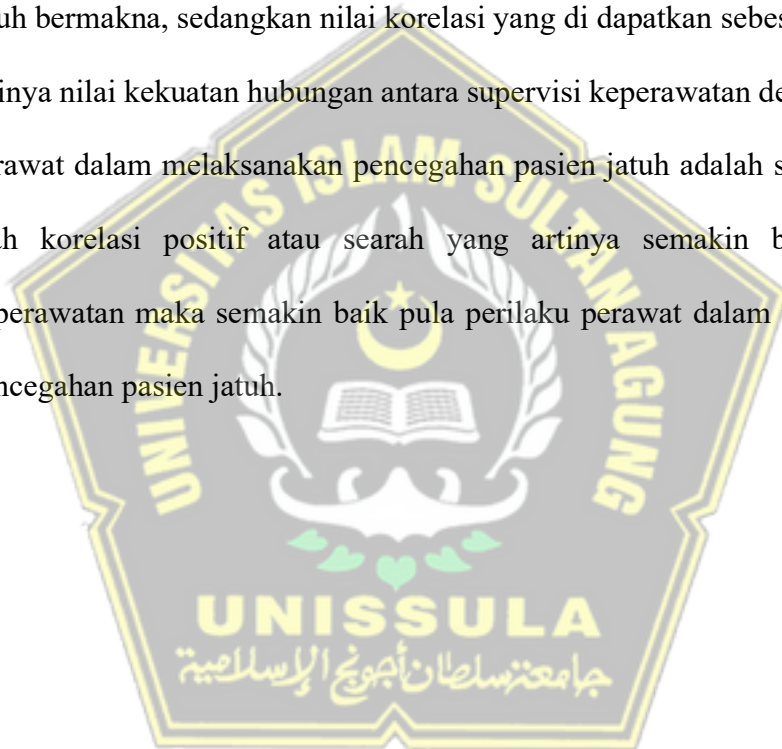
C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan serta keeratan antara 2 variabel yaitu hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh yang diuji menggunakan uji korelasi *spearman rank*.

Tabel 4. 7 Uji *Spearman Rank* Supervisi Keperawatan dengan Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD dr H Soewondo Kendal (N=60)

		Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh		Total	p	r
		Baik	Tidak baik			
Supervisi Keperawatan	Baik	26	5	31	0,001	0,409
	Tidak baik	13	16	29		
Total		39	21	60		

Hasil korelasi *spearman rank* menunjukkan bahwasannya nilai p value sebesar 0,001 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$) oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Nilai *sig* 0,001 menunjukkan bahwa korelasi antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh bermakna, sedangkan nilai korelasi yang di dapatkan sebesar 0,409 yang artinya nilai kekuatan hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh adalah sedang dengan arah korelasi positif atau searah yang artinya semakin baik supervisi keperawatan maka semakin baik pula perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bagian ini peneliti membahas hasil penelitian yang telah ditunjukkan pada bab sebelumnya. Pembahasan meliputi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan, masa kerja serta analisa univariat yaitu tingkat supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dan analisa bivariat yang menjabarkan hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh di RSUD dr H Soewondo Kendal.

B. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 60 responden di ruang rawat inap Kenanga, Bougnville Lantai 2, Anggrek Lantai 3, dan Anggrek Lantai 4 RSUD dr H Soewondo Kendal, telah di dapatkan hasil responden paling banyak umur 26-35 tahun berjumlah 35 responden dengan frekuensi 58,3%. Menurut Depkes RI (2009) umur tersebut termasuk dalam usia dewasa awal. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana di RSUD dr H Soewondo Kendal terbanyak

adalah usia dewasa awal. Seseorang yang sudah dewasa cenderung memiliki keterampilan dan kemampuan serta memiliki prestasi kerja yang lebih baik dibanding usia dibawahnya. Meningkatnya usia seseorang sering kali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja seseorang. Usia mempeengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang, sehingga semakin dewasa seseorang akan mempengaruhi semakin tingginya tanggung jawab individu. Hal ini sejalan dengan penelitian Sianu et al (2023) yang menyatakan bahwa usia dewasa awal adalah usia produktif seseorang dalam melaksanakan pekerjaan dan mampu melaksanakan tugas keperawatan semaksimal mungkin.

Dalam penelitian ini, mayoritas responden adalah usia dewasa awal dimana semakin bertambah usia seseorang maka tingkat kedewasaan seseorang akan lebih baik dalam pemikiran maupun tindakan, dan semakin tinggi pula tanggung jawab seseorang serta akan lebih banyak pengalaman dalam memberikan pelayanan keperawatan secara professional terutama dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 responden dengan nilai presentase 75%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana di RSUD dr H Soewondo Kendal di dominasi oleh

perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Aprisunadi et al (2023) dimana penelitian juga di dominasi oleh perawat perempuan sebanyak 44 responden (67,7%). Perempuan memiliki sifat penyayang, penyabar, perhatian dan lebih peka terhadap perasaan orang lain. Perempuan cenderung dilukiskan sebagai simbol kelembutan dan terampil sehingga mempunyai tindakan atau perilaku yang baik dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

Secara umum jenis kelamin seseorang tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja seseorang. Tidak ada perbedaan peran dan tugas yang harus dilakukan oleh perawat sehingga antara perawat perempuan dan laki-laki mempunyai peran dan fungsi yang sama dalam hal melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Perbedaan cenderung pada faktor psikologis, Perempuan cenderung mematuhi otoritas yang diberikan sedangkan laki-laki cenderung lebih agresif.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan diploma yaitu sebanyak 34 responden dengan nilai presentase 56,7% karena dalam proses penerimaan perawat minimal memiliki pendidikan D3 Keperawatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian NIPA (2020) yang mengatakan bahwa mayoritas responden berpendidikan diploma. Perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi pelaksanaan pemberian

asuhan keperawatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin lebih bisa seseorang menerima dan menyampaikan informasi dengan baik serta semakin lebih bisa menerima masalah yang ada di sekitar lingkungan kerja dan menyelesaikannya. Pendidikan tinggi keperawatan diharapkan menghasilkan tenaga perawat profesional yang mampu mengadakan pembaruan dan perbaikan mutu pelayanan keperawatan.

d. Masa Kerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki masa kerja diatas 5 tahun sebanyak 35 responden dengan nilai presentase 58,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian W. Lestari & Sianturi (2022) tentang analisa masa kerja dengan pelaksanaan risiko jatuh dimana didapatkan sebanyak 61 responden (51,7%) dengan masa kerja lebih dari 5 tahun. Masa kerja adalah lama kerja atau jangka waktu yang telah dilalui seseorang dalam melakukan pekerjaannya.

Masa kerja menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Dari pengalaman seseorang berproses untuk meningkatkan kualitas pekerjaannya dan memperoleh pembelajaran untuk berperilaku yang lebih baik. Semakin lama perawat bekerja di rumah sakit akan semakin terampil dan semakin baik kinerja yang dihasilkan terutama dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa

masa kerja yang lama akan menimbulkan seseorang menjadi tidak produktif karena bosan atau menganggap sepele pekerjaan.

2. Supervisi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31 dari 60 responden (51,7%) telah dilakukan supervisi kepala ruang dengan kategori baik dan 29 dari 60 responden (48,3%) telah dilakukan supervisi dengan kategori tidak baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Padu et al (2022) tentang hubungan fungsi controlling dengan pelaksanaan pencegahan pasien jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis, dimana pada penelitian tersebut di dapatkan sebagian besar supervisi dilakukan dengan kategori baik sebanyak 23 perawat (76,7%) dan supervisi kurang baik sebanyak 7 perawat (23,3%). Pengawasan atau supervisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi individu. Supervisi adalah suatu usaha atau pembinaan yang direncanakan untuk membantu bawahan dalam melakukan pekerjaan dimana dengan supervisi yang optimal akan memberikan dampak yang optimal pula untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja (Sesrianty & Harahap, 2021).

Supervisi keperawatan merupakan suatu proses mengawasi, memberi arahan, memperbaiki, membimbing, mengevaluasi, yang dilakukan supervisor keperawatan guna meningkatkan kemampuan staff perawat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien. Supervisi dapat berpengaruh terhadap hasil evaluasi dan perbaikan pada pelaksanaan kinerja perawat (Trimulyanto et al., 2023). Dalam proses

supervisi terjadi interaksi dan komunikasi profesional antara supervisor keperawatan dengan perawat pelaksana dimana perawat pelaksana menerima bimbingan, bantuan, dukungan, dan dipercaya Sehingga supervisi juga dapat membantu perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan mempertahankan standar perawatan yang diberikan, serta memberi kesempatan untuk meningkatkan keahlian dan kecakapan dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. (Fatonah & Yustiawan, 2020).

Supervisi dilakukan oleh supervisor keperawatan yang mempunyai kemampuan manajerial agar dapat membantu perawat pelaksana berhasil dalam proses pelayanan keperawatan. Kemampuan manajerial tersebut antara lain perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian serta evaluasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farizqil et al (2020) yang mengatakan bahwa keberhasilan pelayanan keperawatan sangat ditopang oleh peran dan fungsi kepala ruang sebagai supervisor keperawatan di ruang rawat inap melalui fungsi controlling atau fungsi manajerial. Kepala ruang sebagai manajer harus dapat menjamin mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana dengan mengutamakan keamanan dan kenyamanan pasien. Untuk itu peranan kepala ruang dalam fungsi pengawasan sangat penting dilakukan kepada perawat pelaksana untuk mencegah kejadian pasien jatuh khususnya di ruang rawat inap. Pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruang terhadap perawat pelaksana

yaitu kepala ruang melakukan observasi langsung dan pengamatan rutin sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang optimal dan akan terjalin kerja sama yang baik antara kepala ruang dan perawat pelaksana dalam melakukan pencegahan pasien jatuh.

Menurut peneliti pada penelitian ini kepala ruang dapat melaksanakan supervisi keperawatan dengan baik karena memiliki pengetahuan dan pengalaman yang baik tentang supervisi keperawatan serta dilakukan dengan memberi arahan yang jelas dan pengawasan yang tepat. Supervisi yang baik dapat meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dimana dari hasil penelitian sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan mengenai supervisi keperawatan dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, kepala ruang membantu perawat dalam menyelesaikan masalah di ruangan, supervisi keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruang membantu perawat lebih efektif dan efisien dalam bekerja.

3. Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa 39 dari 60 responden (65%) menunjukkan memiliki perilaku baik dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh, dan 21 dari 60 responden (35%) memiliki perilaku yang tidak baik dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Farizqil et al (2020) tentang hubungan fungsi controlling kepala ruang terhadap pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap yang menunjukkan pelaksanaan pencegahan risiko jatuh dengan kategori

baik sebanyak 32 perawat (58,2%) dan kategori tidak baik sebanyak 23 perawat (41,8%). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan pihak rumah sakit. Keselamatan pasien adalah suatu metode dimana pelayanan kesehatan harus diberikan dengan aman untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak diharapkan seperti insiden pasien jatuh (Zarah & Djunawan, 2022).

Jatuh merupakan suatu umum yang terjadi pada lansia, orang sakit, atau orang cedera yang lemah. Insiden pasien jatuh bisa mengakibatkan cedera sehingga dapat menambah lama hari perawatan dan biaya perawatan pasien. Dampak cedera fisik dapat berupa luka lecet, luka robek, luka memar, bahkan kasus terberat dapat mengakibatkan fraktur, perdarahan, dan cedera kepala. Kerugian akibat insiden pasien jatuh ini sebaiknya dapat dicegah. Untuk mencegah insiden pasien jatuh melibatkan banyak komponen baik dari tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Salah satunya adalah perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh (Febriyanti, 2020).

Perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan dengan melaksanakan pedoman *prevention falls* seperti memonitor secara ketat pasien dengan risiko jatuh tinggi serta melibatkan keluarga pasien untuk mencegah terjadinya insiden pasien jatuh. Seperti dalam penelitian Nurhasanah & Nurdahlia (2020) yang mengatakan bahwa perawat memegang peran dalam pencegahan pasien jatuh dengan memberi edukasi kepada pasien dan keluarga serta melakukan tindakan pencegahan

pasien jatuh sesuai standar yang berlaku. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus menunjukkan perilaku yang baik kepada seluruh pasien yang dirawat. Perilaku yang baik dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh akan berdampak positif terhadap keselamatan pasien, sementara perilaku yang tidak baik akan menimbulkan kesalahan-kesalahan yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Saprudin et al., 2021).

Menurut peneliti perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dapat dilihat dari seberapa sering perawat melakukan pengkajian awal risiko jatuh pada pasien baru hingga melaksanakan intervensi dan implementasi sesuai dengan skor risiko jatuh pasien. Pada penelitian ini sebagian besar perawat memiliki perilaku baik dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh karena perawat memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Perilaku yang baik dan supervisi yang baik dapat menjamin pekerjaan yang dilakukan berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang sebagian besar menyatakan selalu pada pertanyaan tentang perawat menentukan risiko jatuh pada semua pasien baru yang masuk ke ruang rawat inap, perawat selalu mengunci roda tempat tidur, dan memasang pengaman tempat tidur.

C. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab sebelumnya menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,001 nilai tersebut lebih kecil dari

0,05 ($0,001 < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh di RSUD dr H Soewondo Kendal. Nilai *sig* 0,001 menunjukkan bahwa korelasi antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh bermakna, sedangkan nilai korelasi yang di dapatkan sebesar 0,409 yang artinya nilai kekuatan hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh adalah sedang dengan arah korelasi positif atau searah yang artinya semakin baik supervisi keperawatan maka semakin baik pula perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

Perubahan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan terakhir tahap internalisasi. Pada awalnya individu mematuhi instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali untuk menghindari hukuman jika tidak patuh. Tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*). Biasanya perubahan pada tahap ini bersifat sementara yang artinya bahwa tindakan tersebut dilakukan selama masih ada pengawasan. Tetapi begitu pengawasan mengendur atau hilang, perilaku itu pun ditinggalkan (Trilaksana et al., 2024).

Dari pernyataan diatas menunjukkan bahwa supervisi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja dan perilaku perawat. Pelaksanaan supervisi yang tidak adekuat dapat berakibat pada penurunan efektivitas dan efisiensi kerja perawat pelaksana sehingga bisa membahayakan keselamatan

pasien. Kepala ruang sebagai salah satu supervisor dituntut mampu menjalankan fungsi supervisi untuk menjamin mutu atau kualitas pelayanan keperawatan. Seorang perawat akan lebih patuh dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dikarenakan adanya pengawasan yang dilakukan terus menerus (Ardelia et al., 2020). Hal itu dipertegas dalam PERMENKES Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien bahwa membangun budaya keselamatan sangat tergantung kepada kepemimpinan yang kuat. Sehingga apabila supervisi keperawatan dilakukan dengan baik maka akan berdampak positif pada peningkatan mutu atau kualitas pelayanan keperawatan dalam hal keselamatan pasien salah satunya mencegah atau meminimalisir kejadian pasien jatuh.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati et al (2019) yang menemukan bahwa ada hubungan signifikan dan berpola positif antara supervisi keperawatan dengan budaya keselamatan pasien. Penelitian tersebut menyebutkan ada hubungan signifikan dengan korelasi sedang ($r=0,478$) yang artinya semakin baik supervisi maka semakin baik pula pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap. Hubungan yang baik dan terbuka antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana akan meningkatkan pencapaian standar pelayanan keperawatan sehingga memberi manfaat yang potensial baik bagi supervisor keperawatan, perawat, dan pasien.

Dalam penelitian Sahpitra et al (2019) mengatakan bahwa penerapan pencegahan pasien jatuh yang diikuti supervisi dan monitoring lebih menjamin

keberhasilan program. Perawat yang mendapat dukungan dari supervisor menunjukkan produktivitas kerja yang lebih tinggi dalam pengurangan risiko jatuh daripada yang tidak mendapat dukungan. Penelitian oleh Gaol & Bunga (2023) juga mengungkapkan bahwa supervisi dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko pasien jatuh. Seorang perawat akan lebih patuh dan menerapkan standar pencegahan risiko pasien jatuh dikarenakan adanya pengawasan yang dilakukan terus menerus oleh seorang pengawas yang akan dapat mempengaruhi karir dan penilaian kerja perawat itu sendiri. Sehingga jika supervisi dilakukan dengan intensitas dan kualitas yang baik, maka akan dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan dalam hal keselamatan pasien terlebih dapat mencapai nol pasien jatuh sebagai salah satu indikator sasaran keselamatan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa untuk menunjang mutu pelayanan keperawatan dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh diperlukan adanya perilaku perawat yang baik dimana hal tersebut dapat dilakukan dengan supervisi keperawatan yang baik.. Supervisi keperawatan yang baik dapat meningkatkan kedisiplinan dan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

Tetapi hal diatas tidak sejalan dengan penelitian Khotimah & Febriani (2022) yang di dapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara supervisi kepala ruang dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh disebabkan oleh supervisi tidak hanya menjadi salah satu faktor karena

setiap individu memiliki faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Apabila perawat memiliki sifat atau kepribadian baik maka akan termotivasi untuk mematuhi tindakan yang berkaitan dengan pencegahan risiko jatuh. Motivasi merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong perawat untuk melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnomo et al (2019) yang didapatkan motivasi perawat sebagian besar dalam kategori baik dan adanya hubungan antara motivasi perawat dengan pencegahan pasien jatuh dimana dengan motivasi yang baik akan cenderung lebih baik dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi cukup atau rendah. Selain motivasi, faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh antara lain seperti faktor tanggung jawab, kondisi kerja, faktor penghargaan atau intensif.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa implikasi sebagai berikut :

a. Implikasi bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan referensi, informasi, dan bahan pertimbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada lingkup keperawatan mengenai hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

b. Implikasi bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah informasi serta wawasan terkait pentingnya supervisi keperawatan dan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tak lepas dari keterbatasan yang dilakukan oleh peneliti, sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelatif dengan pendekatan studi *cross sectional* dimana pengambilan data tersebut hanya diambil satu kali pengambilan dan satu kali pertemuan sehingga tidak ada tindak lanjut.
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur
3. Penelitian hanya dilakukan di RSUD dr H Soewondo Kendal sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh terhadap rumah sakit lain.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan hubungan supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden telah dilaksanakan supervisi keperawatan berada pada kategori baik yaitu sebanyak 31 responden dengan nilai presentase 51,7%.
2. Sebagian besar perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh berada pada kategori baik yaitu sebesar 39 responden dengan nilai presentase 65%.
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh di RSUD dr H Soewondo Kendal dengan nilai *p value* sebesar 0,001 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$). Nilai *sig* 0,001 menunjukkan bahwa korelasi antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh bermakna, sedangkan nilai korelasi yang di dapatkan sebesar 0,409 yang artinya nilai kekuatan hubungan antara supervisi keperawatan dengan perilaku perawat dalam melaksanakan

pencegahan pasien jatuh adalah sedang dengan arah korelasi positif atau searah yang artinya semakin baik supervisi keperawatan maka semakin baik pula perilaku perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit tetap menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam sasaran keselamatan pasien tentang pencegahan pasien jatuh sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku sehingga dapat meminimalkan insiden pasien jatuh.

2. Bagi Supervisor Keperawatan

Diharapkan kepala ruang sebagai supervisor pertama di ruang rawat inap tetap mempertahankan dan melaksanakan supervisi dengan baik kepada perawat pelaksana agar dapat menunjang mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Bagi Perawat

Diharapkan perawat agar tetap mempertahankan dan mengaplikasikan ilmu yang di dapat terutama dalam sasaran keselamatan pasien tentang melaksanakan pencegahan pasien jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. STIKES Majapahit.
<https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/806/812/>
- Aprisunadi, A., Bernanda, T., Ifadah, E., & Kalsum, U. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 8(2), 131–138.
- Ardelia, Y., Ardani, S. K., & Imallah, R. N. (2020). *HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKSANAKAN SPO RISIKO JATUH DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Azizah, A. N., & Andayanie, E. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Sasaran Penerapan Patient Safety Perawat Ruang Inap Rsud Lamadukelleng 2020. *Window of Public Health Journal*, 1(2), 148–156.
- Candra, Y. D. (2022). *Gambaran Resiko Jatuh Pada Pasien Anak Menggunakan The Humpty Dumpty Fall Scale DI RSUP dr Wahidin* (pp. 22–25). Universitas Hasanuddin.
- Farizqil, D. A., Efriliza, E., & Apriany, A. (2020). Hubungan fungsi Controlling kepala ruangan terhadap pelaksanaan SOP pencegahan resiko jatuh di ruang rawat inap. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 42–47.
- Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020). Supervisi Kepala Ruangan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 151–161.
- Febriyanti, K. D. (2020). *Pentingnya peran keluarga dalam pencegahan pasien jatuh Di Rumah Sakit*.
- Gaol, R. L., & Bunga, A. L. (2023). Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Rawat Inap dan Kompetensi Perawat terhadap Pencegahan Resiko Jatuh: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(11), 2142–2150.
- Gungnaidi, A., & Assyahri, W. (2024). Pelaksanaan Manajemen Patient Safety dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 2(1), 1–8.
- Heryana, A. (2020). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat*.
- Indrayadi, I., Oktavia, N. A., & Agustini, M. (2022). Perawat dan Keselamatan

- Pasien: Studi Tinjauan Literatur. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 62–75.
- Khotimah, L. K., & Febriani, N. (2022). Peran Supervisi Kepala Ruangan Dalam Memotivasi Perawat Pada Pencegahan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 141–150.
- La Ede, A. R., & Haryani, H. (2024). *Supervisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Teknologi Informasi*. Penerbit NEM.
- Lestari, T. (2015). Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 30.
- Lestari, W., & Sianturi, S. R. (2022). Analisa Pengetahuan, Masa Kerja dan Pendidikan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SPO Pasien Resiko Jatuh. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(10), 1240–1246.
- NIPA, A. U. (2020). *Hubungan Pengarahan Supervisi oleh Kepala Ruangan dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Bangil*.
- Notoadmodjo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. EGC.
- Notoadmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhasanah, A., & Nurdahlia, N. (2020). Edukasi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 84–100.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padu, W., Riu, S. D. M., & Dareda, K. (2022). Hubungan Fungsi Controlling Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan SOP Pencegahan Resiko Jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 9–15.
- Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*.
<https://www.regulasip.id/themes/default/resources/js/pdfjs/web/viewer.html?file=/eBooks/2018/November/5be13a25e320b/Permenkes No.11 Tahun 2017.pdf>
- PERMENKES Nomor 11 Tahun 2017. (n.d.). *Keselamatan Pasien*.
<https://www.regulasip.id/themes/default/resources/js/pdfjs/web/viewer.html?file=/eBooks/2018/November/5be13a25e320b/Permenkes No.11 Tahun 2017.pdf>
- Purnomo, L., Kristina, T. N., & Santoso, A. (2019). Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1), 55–58.
- Ramadhani, R., & Bina, N. S. (2021). *Statistika penelitian pendidikan: analisis*

perhitungan matematis dan aplikasi SPSS. Kencana.

- Rika Luky Anjarwati, R. (2024). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Risiko Jatuh Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran*. Penerbit NEM.
- Sahpitra, D., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019). Penurunan Resiko Jatuh Pasien Melalui Supervisi Kepala Ruang Perawatan. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(2), 45–50.
- Santi, P. M., Maemunah, N., & Sutriningsih, A. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Resiko Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluyo Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(2).
- Saprudin, N., Nengsih, N. A., & Asiyani, L. N. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien Di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 9(2), 180–193.
- Sesrianty, V., & Harahap, H. B. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Supervisi Dengan Penerapan Pengurangan Risiko Pasien Jatuh. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 51–60.
- Sianu, W. F. A., Yunus, P., & Harismayanti, H. (2023). Gambaran pengetahuan perawat tentang tanggap bencana banjir di rsud toto kabila. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 37–45.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sulastri, S., & Wahyudi, B. (2020). Motivasi Dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Resiko Jatuh Pada Anak Di Rumah Sakit Kabupaten Kendal. *Jurnal Surya Muda*, 2(2), 85–96.
- Sulistiyo, I. A., Handayani, F., & Erawati, M. (2023). Intervensi Keperawatan pada Penatalaksanaan Pasien Resiko Jatuh. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 341–351.
- Suriani, N., & Jailani, M. S. (2023). Konsep populasi dan sampling serta pemilihan partisipan ditinjau dari penelitian ilmiah pendidikan. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36.
- Swarjana, I. . (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. ANDI.
- Trilaksana, M., Handriyanto, C. F., & Qomariah, S. N. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Surgical Patient Safety. *Journal of Industrial Safety and Health*, 1(1), 1–11.

- Trimulyanto, W., Andriany, M., & Sujianto, U. (2023). Catatan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Supervisi Klinik oleh Manajer Perawat di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1547–1557.
- Wati, N. M. N., Prihatiningsih, D., & Haryani, N. P. N. (2019). Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Pelaksanaan Budaya Safety. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 56–65.
- WHO. (2021). *Strategies for Preventing and Managing Falls Across the Life-Course*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924002191-4>
- Zarah, M., & Djunawan, A. (2022). Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh Di Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 43–49.

