

SKRIPSI

**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**

Penelitian Manajemen Keperawatan



**FAJRIN NURHASNI
NIM.2011312048**

Pembimbing:

**Dr. Ns. Zifriyanthi Minanda Putri, M.Kep
Ns. Bobby Febri Krisdianto, S.Kep., M.Kep**

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2024

SKRIPSI

**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**

Penelitian Manajemen Keperawatan



FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2024

SKRIPSI

**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**



NIM.2011312048

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

2024

PERSETUJUAN SKRIPSI

**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**

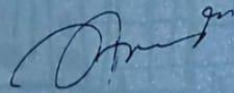
**FAJRIN NURHASNI
NIM.2011312048**

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 20 Juni 2024

Oleh :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Ns. Zifriyanthi Minanda Putri, M.Kep Ns. Bobby Febri Krisdianto, S.Kep, M.Kep

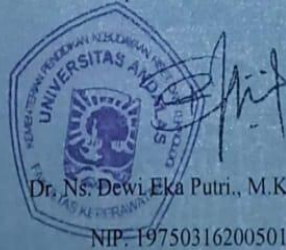
NIP. 197111231994032005

NIP. 198902152019031014

Mengetahui :

Koordinator Prodi Keperawatan Program Sarjana

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas



Dr. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep, Sp.kep.J

NIP. 197503162005012002

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

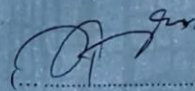
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT MENERAPKAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
(SPO) PENCEGAHAN PASIEN JATUH DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. RASIDIN PADANG

FAJRIN NURHASNI
NIM.2011312048

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas pada tanggal 2 Juli 2024

Panitia Penguji,

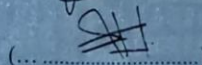
1. Dr. Ns. Zifriyanthi Minanda Putri, M.Kep


(.....)

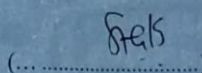
2. Ns. Bobby Febri Krisdianto, S.Kep., M.Kep


(.....)

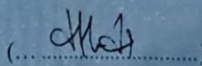
3. Dr. Yulastri Arif, S.Kp., M.Kes


(.....)

4. Ns. Esthika Ariany Maisa, M.Kep

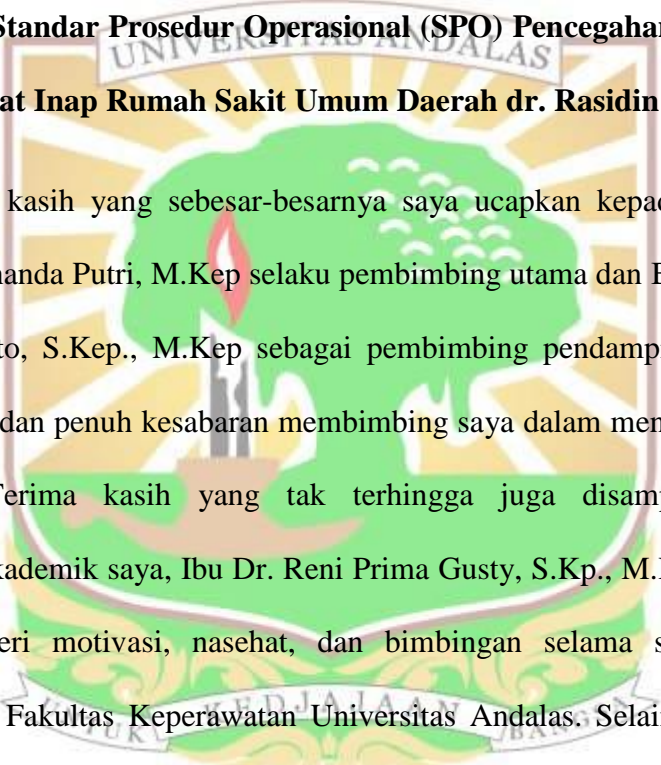

(.....)

5. Ns. Muthmainnah, M.Kep


(.....)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Shalawat dan salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, sehingga saya telah dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul **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.**



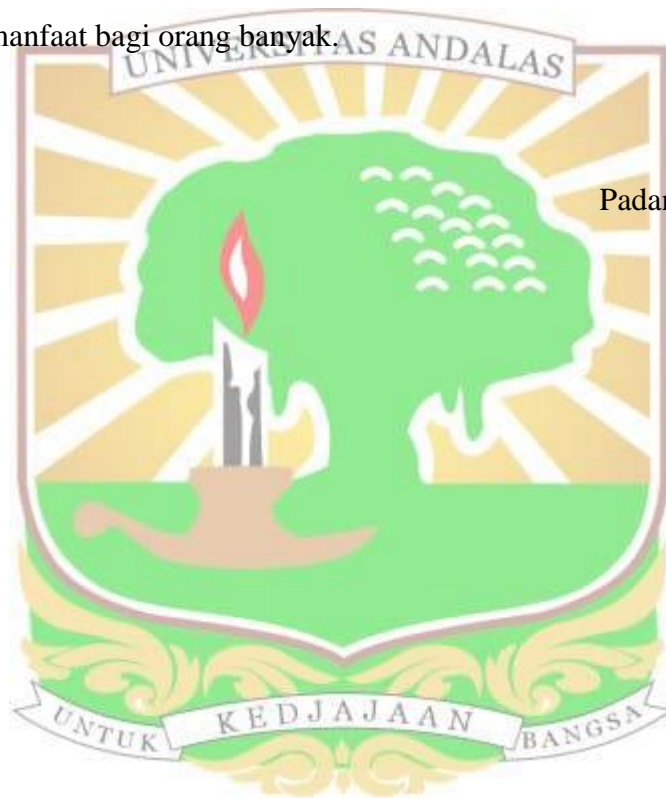
Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Ibu Dr. Ns. Zifriyanti Minanda Putri, M.Kep selaku pembimbing utama dan Bapak Ns. Bobby Febri Krisdianto, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing pendamping, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun proposal skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada pembimbing akademik saya, Ibu Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp., M.Kes yang telah banyak memberi motivasi, nasehat, dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu saya juga mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua yaitu ibu dan ayah tercinta serta kakak, abang, dan adik-adik yang telah berjuang bersama penulis baik suka maupun duka, mendo'akan penulis agar diberi kemudahan dan kelancaran, serta perjuangan tanpa batas kepada penulis dalam menyelesaikan perkuliahan dan penulisan proposal ini.

2. Ibu Dr. Ns. Deswita, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas atas segala kebijakannya.
3. Ibu Dr. Yulastri Arif, S.Kp., M.Kes, Ibu Ns. Esthika Ariany Maisa, M.Kep, Ibu Ns. Muthmainnah, M.Kep selaku dewan penguji yang telah memberikan masukan, kritikan, dan saran untuk perbaikan proposal skripsi ini menuju kesempurnaan
4. Seluruh Dosen Program Studi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah berusaha memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan
5. Seluruh Staff Administrasi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan pelayanan terbaik kepada mahasiswa demi kelancaran dalam penyusunan proposal skripsi ini
6. Kepada seluruh perawat di ruangan rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang yang telah bersedia menjadi responden.
7. Kepada Mancingkahak *Pride* yang telah setia menemani penulis dalam suka maupun duka selama proses kehidupan dan pemuatan skripsi ini
8. Kepada sahabat, teman, dan orang-orang terdekat penulis yang selama ini selalu memberikan support dan menemani baik suka maupun duka dalam berproses baik itu dalam penyelesaian proposal maupun dalam menjalani kehidupan
9. Keluarga besar angkatan A 2020 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan semangat dan kekompakan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

10. Terakhir dan yang paling utama teruntuk diri saya sendiri, yang telah kuat dan berjuang hingga saat ini serta mau belajar dan menjadi pribadi yang lebih baik setiap harinya. Terimakasih untuk segala pencapaian.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan penulisan proposal skripsi ini, dan agar skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi orang banyak.



Padang, 20 Juni 2024

Peneliti

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
SKRIPSI, JUNI 2024

Nama : Fajrin Nurhasni
Nim : 2011312048

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

UNIVERSITAS ANDALAS
ABSTRAK

Pasien jatuh merupakan peristiwa yang mengakibatkan pasien secara tidak sengaja terjatuh yang menimbulkan cedera fatal dan tidak fatal. Di rumah sakit insiden jatuh merupakan penyebab kedua kematian akibat cedera yang tidak disengaja. Salah satu penyebab terjadinya kejadian jatuh di rumah sakit dikarenakan perawat belum optimal menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pencegahan pasien jatuh dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan sampel 49 perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap pencegahan pasien jatuh serta lembar observasi SPO pencegahan jatuh RSUD dr. Rasidin Padang. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, didapatkan bahwa hampir setengah perawat berpengetahuan baik (49%), sebagian besar perawat bersikap positif (63,3%), dan hampir seluruh perawat tidak patuh menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh (93,9%). Analisis bivariat pengetahuan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh. Analisis bivariat sikap menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh. Diharapkan kepada rumah sakit agar memfasilitasi perawat dengan pelatihan pencegahan pasien jatuh dan penyediaan poster/ *leaflet* SPO pencegahan pasien jatuh agar dapat diterapkan oleh perawat.

Kata kunci : Kepatuhan, Pengetahuan, Perawat, Sikap
Daftar Pustaka : 87 (2009-2023)

FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF ANDALAS
THESIS, JUNE 2024

Name : Fajrin Nurhasni
Nim : 2011312048

*The Relationship between Knowledge and Attitude with Nurses' Compliance in
Implementing Standard Operating Procedures (SOP) for Preventing Patient Falls
in the Inpatient Room of Dr. Rasidin Padang Regional General Hospital*

ABSTRACT

A patient fall is an event that results in the patient accidentally falling, causing fatal and non-fatal injuries. In hospitals falls are the second cause of death due to unintentional injuries. One of the causes of falls in hospitals is because nurses have not optimally implemented Standard Operating Procedures (SOP) to prevent patient falls. The aim of this research is to find out whether there is a relationship between knowledge and attitudes to prevent patient falls and nurses' compliance with implementing SOPs to prevent patient falls in the inpatient room at RSUD Dr. Rasidin Padang. This research is a cross sectional study with a sample of 49 nurses who provide nursing care using a total sampling technique. This study used a questionnaire on patient fall prevention knowledge and attitudes as well as a fall prevention SOP observation sheet at RSUD dr. Rasidin Padang. Data analysis in this study used univariate analysis in the form of a frequency distribution table, it was found that almost half of the nurses had good knowledge (49%), most of the nurses had a positive attitude (63.3%), and almost all of the nurses did not comply with the SOP for preventing patient falls (93.9%). Bivariate analysis of knowledge using the chi square test obtained a p-value >0.05 , which means there is no relationship between knowledge and nurses' compliance with implementing SOPs to prevent patient falls. Bivariate analysis of attitudes using the chi square test showed a p-value >0.05 , meaning there was no relationship between attitudes and nurses' compliance with implementing SOPs to prevent patient falls. It is hoped that hospitals will facilitate nurses with training to prevent patient falls and provide posters/leaflets on SOPs for preventing patient falls so that nurses can implement them.

Keywords: Attitude, Compliance, Knowledge, Nurse

Bibliography: 87 (2009-2023)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Persyaratan Gelar.....	ii
Lembar Persetujuan Pembimbing	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terimakasih.....	v
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	16
A. Latar Belakang Masalah	16
B. Rumusan Masalah.....	23
C. Tujuan Penelitian.....	23
D. Manfaat Penelitian.....	24
BAB II TINJAUAN TEORITIS	26
A. Pencegahan Pasien Jatuh	26
B. Standar Prosedur Operasional (SPO).....	43
C. Pengetahuan.....	53
D. Sikap	57

BAB III KERANGKA KONSEP	62
A. Kerangka Teori	62
B. Kerangka Konsep.....	63
C. Hipotesis Penelitian	63
BAB IV METODE PENELITIAN	65
A. Jenis Penelitian	65
B. Populasi dan Sampel.....	65
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	67
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	67
E. Instrumen Penelitian	69
F. Etika Penelitian.....	72
G. Metode Pengumpulan Data.....	74
H. Teknik Pengolahan Data.....	76
I. Analisa Data.....	77
BAB V HASIL PENELITIAN	80
A. Gambaran Umum.....	80
B. Analisa Univariat.....	80
C. Analisa Bivariat	85
BAB VI PEMBAHASAN.....	88
A. Gambaran Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang.....	88
B. Gambaran Pengetahuan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang tentang Pencegahan Pasien Jatuh.....	89
C. Gambaran Sikap Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang tentang Pencegahan Pasien Jatuh.....	94
D. Gambaran Kepatuhan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh	97

E. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh.....	100
F. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh	101
BAB VII PENUTUP	104
A. Kesimpulan	104
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	119
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian	119
Lampiran 2 Rancangan Anggaran Dana	120
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data	121
Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan RSUD dr. Rasidin Padang	122
Lampiran 5 Kartu Bimbingan Proposal	123
Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden	125
Lampiran 7 <i>Inform Consent</i>	126
Lampiran 8 Instrumen Penelitian	127
Lampiran 9 Master Tabel	132
Lampiran 10 Uji Statistik	150
Lampiran 11 <i>Curriculum Vitae</i>	167
Lampiran 12 Surat Hasil Uji Etik	168
Lampiran 13 Hasil Uji Turnitin	169

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Morse Fall Scale</i> untuk Pasien Dewasa (18-55 Tahun).....	37
Tabel 2.2 <i>Ontorio Modified Stratify – Sydney Scoring</i> untuk Pasien Lansia (≥ 56 Tahun)	38
Tabel 2.3 <i>Humpty Dumpty</i> untuk Pasien Anak (0-18 Tahun).....	40
Table 2.4 SPO Pencegahan Pasien Jatuh RSUD dr. Rasidin Padang	45
Tabel 4.1 Definisi Operasional	68
Table 4.2 Kisi-Kisi Instrumen Pengetahuan	70
Table 4.3 Kisi-Kisi Instrumen Sikap.....	71
Table 4.4 Kisi-Kisi Instrumen Kepatuhan	72
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=49).....	81
Tabel 5.2 Uji Normalitas.....	82
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasisin Padang (n=49)	83
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat tentang Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasisin Padang (n=49)	83
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (n=49)	84
Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (n=49)	85

Tabel 5.7 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (n=49)86



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori	62
Bagan 3.2 Kerangka Konsep.....	63



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pasien Risiko jatuh merupakan pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang dapat menyebabkan cedera fisik (Aprianti et al., 2022). Pasien jatuh termasuk kedalam kejadian yang paling sering dilaporkan di rumah sakit (LeLaurin & Shorr, 2019). Insiden jatuh merupakan penyebab utama kedua kematian akibat cedera yang tidak disengaja di rumah sakit (Stampfler et al., 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) setiap tahun diperkirakan 684.000 orang meninggal akibat jatuh, dimana lebih dari 80% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lebih dari 37 juta kasus jatuh di rumah sakit setiap tahunnya cukup parah sehingga memerlukan perhatian medis (World Health Organization, 2021). Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh Matthew Roberts (2023) di rumah sakit Inggris didapatkan hasil bahwa selama tahun 2022 tercatat ada 314 kasus jatuh yang dilaporkan dan lokasi insiden pasien jatuh sering terjadi di toilet (29%) hal ini terjadi karena pasien sering di tinggal sendirian sehingga pasien pergi ke toilet secara mandiri tanpa bantuan. Menurut laporan tahunan Badan Konsumen Korea tahun 2020 tentang keselamatan pasien, pasien jatuh di rumah sakit menyumbang sebanyak 1.522 (49,7%) dari 3.060

kasus dan merupakan proporsi kecelakaan keselamatan pasien terbesar (Cho & Jang, 2020)

Di Indonesia berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Citra dan Hadi di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak didapatkan data IKP KKP-RS Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak terdapat KTD pasien jatuh sebanyak 6 kasus di tahun 2019, dan untuk tahun 2020 terdapat 2 kasus pasien jatuh (Ekywati, 2021). Insiden pasien jatuh di Sumatera Barat, berdasarkan data awal dari Komite Mutu dan Manajemen Risiko Rumah Sakit Y di Kota Padang pada tahun 2019 terdapat 53 insiden keselamatan pasien. Insiden pasien jatuh merupakan insiden terbanyak dengan 11 kasus. Kejadian terbanyak terjadi di ruang rawat inap sebanyak 5 kasus (Novilolita & Lestari, 2019).

Berdasarkan kasus-kasus kejadian pasien jatuh tersebut menunjukkan bahwa perlunya penerapan pencegahan pasien jatuh agar permasalahan pasien jatuh dapat 100% teratasi. Pencegahan pasien jatuh menjadi rangkaian tindakan keperawatan yang menjadi acuan tenaga kesehatan dalam penerapan langkah-langkah yang mampu mempertahankan keselamatan pasien yang berisiko jatuh saat perawatan di rumah sakit (Lestari & Sianturi, 2022). Menurut Novilolita (2020) penyebab insiden pasien jatuh dari faktor sumber daya manusia (SDM) yaitu belum optimalnya peran perawat, kurangnya tenaga perawat dan tingkat pendidikan, serta kurang optimalnya kemampuan perawat mengenai pencegahan pasien jatuh. Menurut Saraswati (2019) kasus jatuhnya pasien tidak lepas dari peran dan tanggung jawab petugas, khususnya perawat, karena perawat adalah petugas yang

rutin bertemu, mengawasi dan menjaga pasien, dengan demikian penting bagi rumah sakit untuk mengetahui dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahannya.

Berdasarkan hasil penelitian Joshi & Saini (2022), bahwa perawat di rumah sakit tersier India Utara masih kurang optimal melakukan tindakan pencegahan terhadap pasien risiko jatuh yaitu sebanyak 78% perawat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2020) menunjukkan bahwa kepatuhan yang dilakukan saat *assessment* dan intervensi terhadap pasien risiko jatuh yang dilakukan perawat akan menurunkan angka kejadian pasien jatuh. Selain *assessment*, edukasi pencegahan pasien jatuh menjadi penting karena bisa terjadi ketidaksesuaian antara faktor risiko jatuh yang dirasakan dengan yang sebenarnya terjadi di rumah sakit. Edukasi pencegahan risiko jatuh memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan kesadaran terkait pencegahan jatuh, persepsi terkait intervensi pencegahan pasien jatuh, efikasi diri, dan pada beberapa kasus mengurangi jumlah kejadian jatuh (Mutrika & Hutahaean, 2022).

Salah satu akar permasalahan kejadian pasien jatuh yaitu belum optimalnya pelaksanaan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh oleh perawat di rumah sakit (Indrayadi et al., 2022). SPO pencegahan pasien jatuh merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam mempertahankan keselamatan pasien yang berisiko jatuh (Chotimah, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novilolita & Lestari (2019) bahwa penerapan SPO yang belum optimal pelaksanaannya berperan penting dalam terjadinya insiden pasien jatuh di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Farah di salah satu rumah sakit di Indonesia didapatkan hasil 60% perawat belum optimal melaksanakan intervensi pencegahan insiden risiko jatuh berdasarkan SPO rumah sakit (Darayana et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2019) di ruang anak Lukmanul RSUD Al-Ihsan pada tahun 2019 didapatkan hasil menunjukkan bahwa 57,1% penerapan SPO pencegahan risiko jatuh pasien masih dalam kategori kurang dilakukan oleh perawat. Sedangkan penelitian yang dilakukan Aninditya Rachmawati (2021) di Rumah Sakit Tentara Wijayakusuma Purwokerto bahwa sebanyak 83,4% perawat dalam kategori cukup melakukan implementasi pencegahan pasien jatuh. Di Sumatera Barat berdasarkan hasil penelitian Fenita (2019) yang dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2019 didapatkan hasil bahwa 58,5% penerapan pencegahan risiko jatuh pasien dalam kategori kurang dilakukan oleh perawat.

Berdasarkan laporan di atas dapat dikatakan pelaksanaan pencegahan pasien jatuh dan penerapan SPO pasien jatuh belum sepenuhnya berjalan secara optimal dilakukan oleh perawat. Menurut Gibson dalam Santi (2019) terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, diantaranya variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan dan demografi. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, motivasi dan kepribadian. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, beban kerja, supervisi dan kepemimpinan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santi (2019) di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang didapatkan hasil bahwa faktor yang

berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh yaitu pengetahuan dan sikap.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh. Hal ini di buktikan dari hasil penelitian Sasono Mardiono dkk yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kayuagung yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh yaitu sebanyak 88,5% perawat dengan pengetahuan baik melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh. Semakin baik pengetahuan perawat maka semakin optimal pula perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh (Mardiono et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iriyanto dkk yang dilakukan di salah satu rumah sakit yang berada di Kendari. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18,6% sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 56,1%. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mempunyai peluang 3 kali lebih optimal dalam menjalankan SPO pencegahan pasien jatuh dibanding perawat yang memiliki pengetahuan kurang (Pagala, 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh adalah sikap. Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan oleh Cho Mi Young dan Jang soon joo pada perawat di rumah sakit Korea Selatan pada tahun 2020, didapatkan hasil 76,2% bersikap baik. Penelitian ini menunjukkan perawat dengan sikap yang baik lebih optimal melakukan SPO pencegahan pasien jatuh (Cho & Jang, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh

Sasono Mardiono dkk di ruang rawat inap RSUD Kayuagung didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap perawat dengan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh. Sebanyak 55,7% perawat dengan sikap baik melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh secara optimal. Semakin baik sikap perawat maka semakin optimal pula perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan jatuh (Mardiono et al., 2022). Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara faktor sikap perawat dengan penerapan SPO pencegahan jatuh.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan (Fadhilatul Hasnah & Dian Paramitha Asyari, 2022). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Rasidin Padang merupakan salah satu institusi yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan terhadap masyarakat Kota Padang (Fadhilatul Hasnah & Dian Paramitha Asyari, 2022). RSUD dr. Rasidin Padang merupakan rumah sakit tipe C yang merupakan rujukan bagi Puskesmas wilayah Kota Padang (Mandriani et al., 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada 29 Januari 2024 dan 1 Februari 2024 di RSUD dr. Rasidin Padang. Didapatkan hasil pelaporan IKP RSUD dr. Rasidin padang tahun 2023 tidak di temukan insiden kejadian jatuh selama tahun 2023. Saat di lakukan survei pada masing - masing kepala ruangan (karu), didapatkan hasil bahwa jumlah total perawat ruang rawat RSUD dr. Rasidin ada 52 orang perawat dan sudah termasuk dengan kepala

ruangan (karu). Perawat tersebut terbagi dalam beberapa unit ruangan rawat yaitu, ruang rawat inap anak 14 orang perawat, ruang rawat inap bedah 16 orang perawat dan ruang rawat inap interne 22 orang perawat. Untuk SPO pencegahan pasien jatuh sama disetiap ruangan rawat inap yaitu terdiri dari 26 prosedur tindakan dan penerapannya belum berjalan secara optimal karena dari 26 prosedur tindakan SPO pencegahan pasien jatuh belum terjalankan secara keseluruhannya. Hal ini sejalan dengan hasil observasi yang di lakukan oleh penguji saat melakukan praktik lapangan pada bulan November 2023, yang menunjukkan bahwa penerapan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap bedah dan interne masih belum optimal penerapannya karena hanya menjalankan beberapa tindakan dari total keseluruhan prosedur tindakan SPO pencegahan pasien jatuh. Hal ini menunjukan bahwa penerapan SPO pencegahan pasien jatuh masih kurang penerapannya di RSUD dr. Rasidin Padang

Saat dilakukan survei awal pada 10 orang perawat ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang didapatkan hasil bahwa untuk tingkat pengetahuan 4 orang perawat (40%) berpengetahuan baik dan 6 orang perawat (60%) berpengetahuan kurang, hal ini di dapatkan dari hasil uji beberapa pertanyaan pada perawat mengenai risiko jatuh, perawat RSUD dr. Rasidin masih kurang memahami dan mengetahui mengenai faktor-faktor risiko jatuh dan mengenai jenis-jenis *instrument* pengkajian risiko jatuh. Untuk sikap 8 orang perawat (80%) sudah bersikap baik dan 2 orang pearawat (20%) masih kurang dalam sikap, untuk sikap tentang pencegahan risiko jatuh masih ada perawat yang merasa tidak perlu

menjelaskan mengenai hak-hak pasien dan tidak perlu melakukan *reassessment* pada pasien risiko jatuh.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, semakin memperkuat tujuan penelitian yang akan dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

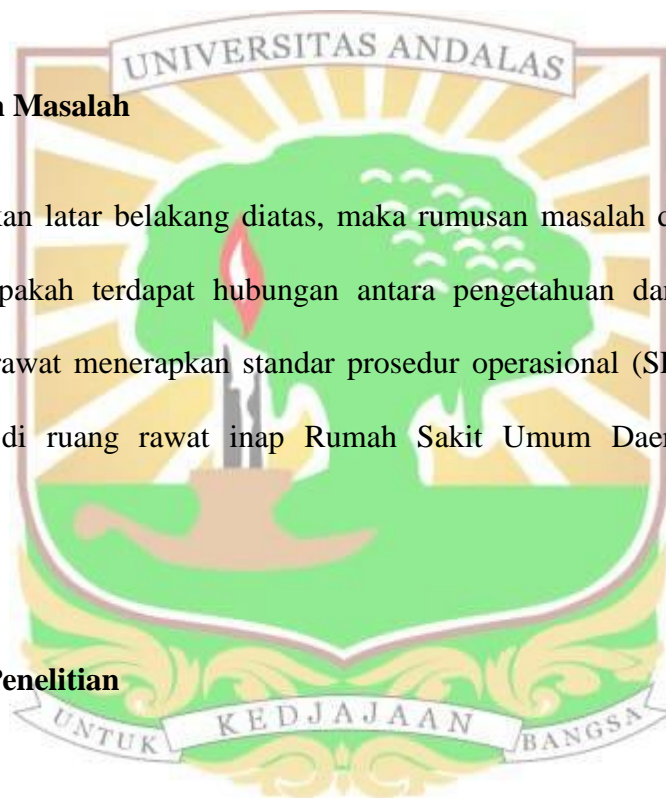
B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara 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?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penerapan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang.



2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui frekuensi sosiodemografi perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan pasien jatuh pada perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang
- c. Diketahui distribusi frekuensi sikap pencegahan pasien jatuh pada perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang
- d. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang
- e. Diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
- f. Diketahui hubungan sikap perawat dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang serta dapat mengaitkan hasil penelitian dengan ilmu yang didapatkan sebelumnya di kampus.

2. Bagi Profesi Keperawatan

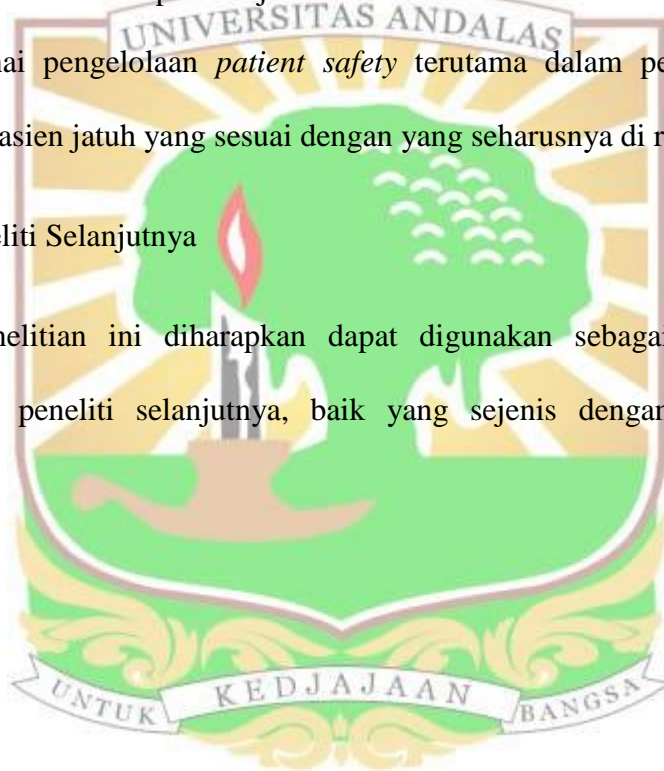
Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi profesi keperawatan untuk membantu perawat dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien risiko jatuh di rumah sakit.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi rumah sakit mengenai pengelolaan *patient safety* terutama dalam pelaksanaan SPO pencegahan pasien jatuh yang sesuai dengan yang seharusnya di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan rujukan bagi peneliti selanjutnya, baik yang sejenis dengan penelitian ini ditempat lain.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pencegahan Pasien Jatuh

1. Definisi pasien jatuh

Menurut World Health Organization (2021) pasien jatuh didefinisikan sebagai suatu peristiwa yang mengakibatkan pasien secara tidak sengaja terjatuh. Cedera akibat jatuh bisa berakibat fatal atau non-fatal meskipun sebagian besar tidak fatal. Menurut Permenkes RI (2022) pasien jatuh adalah suatu peristiwa yang dilaporkan oleh pasien atau saksi mata yang telah melihat kejadian yang mengakibatkan pasien mendadak terbaring atau duduk di lantai (tempat yang lebih rendah) atau dan tanpa kehilangan kesadaran maupun luka. Pasien jatuh memiliki definisi sebagai kejadian jatuh yang disengaja maupun tidak, yang mengakibatkan luka pada pasien tersebut, sehingga pasien terbaring dilantai (George, 2017).

2. Faktor-faktor risiko pasien jatuh

Faktor risiko pasien jatuh menurut Devita Candra (2022) yaitu:

a. Faktor instrinsik (*Patient-Related Risk Factors*)

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

1) Gangguan sensori dan gangguan neurologi

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

2) Gangguan kognitif

Beberapa penyakit yang memiliki hubungan dengan kejadian jatuh diantaranya adalah demensia, 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 (Eni & Safitri, 2019).

3) Gaya berjalan dan Gangguan keseimbangan

Kejadian jatuh sering disebabkan oleh gangguan berjalan dan keseimbangan.

4) Gangguan urinaria

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

5) 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 et al., 2019).

b. 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:

1) Kondisi lingkungan pasien

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

2) *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.

3) Tenaga profesional kesehatan dan sistem pelayanan

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

3. Tipe – tipe pasien jatuh

Menurut *Palomar Health Fall Prevention and Managemet*, jatuh dibedakan menjadi (Devita Candra, 2022) :

a. *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)

b. *Accidental Falls*

Merupakan 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.

c. *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.

d. Intentional Falls

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

4. Dampak pasien jatuh

Menurut Devita Candra (2022) dampak pasien jatuh yaitu:

a. Dampak Fisiologis

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

b. Dampak Psikologis

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

c. Dampak finansial

Pasien yang mengalami jatuh di Ruang Rawat Inap dapat menambah biaya perawatan dan memperlama pasien untuk tinggal di Rumah Sakit.

5. Pencegahan pasien jatuh

Insiden jatuh dapat terjadi pada siapa saja, namun pasien jatuh tersebut dapat dicegah dengan beberapa cara (Morse, 2009), yaitu:

a. *Preventing accidental falls*

Pencegahan kejadian jatuh dengan memastikan keadaan lingkungan yang aman. Pasien yang berjalan normal memiliki risiko jatuh lebih rendah dibanding pasien tidak normal atau penyandang cacat dan pasien dapat

terjatuh karena kondisi lingkungan yang kurang aman. Penyebab dari accidental falls dapat diantisipasi dengan melaksanakan prosedur dengan:

1) Handrail

Terpasangnya handrail di ruang perawatan, dinding antara tempat tidur menuju kamar mandi, dinding kamar mandi. Pemasangan handrail di tempat khusus seperti kamar mandi dan di sekitar ruang rawat inap dapat membantu pasien berjalan dan terhindar dari risiko jatuh. Tersedianya pegangan di area tersebut dapat mengurangi/mencegah pasien jatuh. Handrail idealnya terpasang di sekitar dinding dan dipasang dengan tinggi kira kira 0,79 meter atau kurang dari lantai.

2) Lantai

Lantai dapat menyebabkan pasien jatuh dengan gangguan penglihatan maka perlu diperhatikan dalam penggunaan warna lantai yang tidak menyilaukan saat terkena sinar matahari. Morse (2009) menyebutkan bahwa penggunaan karpet sudah dilakukan di rumah sakit sehingga memudahkan pasien untuk berjalan, tetapi menimbulkan permasalahan dalam hal pembersihan karpet.

3) Tempat tidur

Tinggi rendahnya tempat tidur hendaknya dapat diatur. Tempat tidur elektrik dengan remote control berada dalam jangkauan pasien sehingga tidak perlu berdiri ketika akan ke kamar mandi atau saat kembali ke

tempat tidur, pasien dapat mengatur ketinggiannya. Tempat tidur dengan pengaman sisi tempat tidur yang berfungsi menjaga pasien agar tidak jatuh saat di atas tempat tidur dan saat transfer, tempat tidur harus kondisi kuat, memiliki roda dan ketika bergerak roda tidak bergoyang sehingga pemindahan pasien tidak mengalami kesulitan.

4) Bel pemanggil (call bells)

Bel pemanggil mudah dijangkau pasien dan harus segera dijawab oleh petugas. Edukasi penggunaan bel kepada pasien dan keluarga menggunakan bahasa yang tepat. Bel harus berfungsi baik dan dilakukan perawatan secara berkala. Bel yang tersedia memudahkan pasien maupun keluarga untuk memanggil perawat untuk datang ke ruang rawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

5) Kursi roda

Kursi roda harus dalam kondisi baik karena membahayakan pasien ketika keadaan rusak. Rem harus mudah dikunci, dibuka dan pijakan kaki mudah dilipat serta tidak mengganggu kaki saat pasien ingin berdiri.

6) Tiang infus

Pasien yang mendapatkan asupan cairan dari infus, disediakan tiang infus untuk mempermudah pasien berjalan tanpa harus mengangkat infus tinggi-tinggi. Tiang infus bukan alat bantu jalan tetapi sering digunakan sebagai alat bantu jalan dan pada saat dipergunakan pasien harus

menjauhkan tiang infus dari tubuhnya supaya kaki tidak tersandung serta diperhatikan jangan sampai tiang infus menyentuh atas pintu.

7) Tongkat, Walker dan crutches

Karet pada tongkat, Walker dan crutches harus dalam kondisi baik dan utuh. Petugas memperhatikan pasien saat menggunakan, apakah alat dekat dengan pasien dan apakah pasien menggunakan dengan benar.

b. *Preventing anticipated physiological falls*

Pencegahan jatuh akibat faktor fisiologis dapat dicegah dengan mengidentifikasi setiap pasien yang memiliki risiko untuk jatuh. Pasien dengan risiko jatuh sedang dan tinggi diberikan perhatian atau perlakuan khusus, seperti memberikan fisioterapi bagi pasien yang mengalami penurunan fungsi otot dengan penggunaan alat bantu jalan. Perawat dapat memonitoring secara berkelanjutan untuk memantau aktivitas pasien sehingga jika terlihat aktivitas yang memiliki risiko jatuh tinggi dapat segera diberi pertolongan.

c. *Preventing unanticipated physiological falls*

Pencegahan kejadian jatuh akibat fisiologis yang tidak terduga sulit untuk dicegah sebelum pasien jatuh. Pencegahan dengan mempelajari insiden jatuh pertama, dan segera melakukan antisipasi agar tidak terjadi jatuh kembali. Upaya untuk menurunkan kejadian jatuh, diantaranya:

1) Pengembangan budaya keselamatan

Budaya keselamatan merupakan hal penting untuk kesuksesan program pencegahan jatuh. Program ini dapat dilakukan melalui pelatihan tentang pencegahan jatuh.

2) Pengkajian risiko jatuh

Program pencegahan risiko jatuh dapat berjalan baik dengan pengkajian (assesment) risiko jatuh untuk memprediksi pasien yang mempunyai faktor untuk jatuh dengan tujuan pada usaha pencegahan.

3) Intervensi multi faktor

Kesuksesan pencegahan risiko jatuh meliputi intervensi selektif berdasarkan temuan dari pengkajian. Intervensi meliputi peningkatan lingkungan atau peralatan, pengamanan lingkungan, pasien berisiko tinggi mendapatkan gelang identitas atau penanda stiker risiko jatuh pada tempat tidur, tinggi tempat tidur atau bedrail pada level rendah, penjelasan penggunaan dan kemudahan menjangkau bel, mengganti alas kaki yang tidak aman, edukasi kepada petugas, edukasi pada pasien dan pemberi layanan secara tertulis, perbandingan petugas dan pasien, menugaskan staf berada di dekat pasien, adanya penunggu pasien, meningkatkan keterampilan komunikasi, ketrampilan staf, memandirikan pasien, pantau dan dampingi pasien saat ke kamar mandi.

4) Follow-up dan meningkatkan kualitas

Follow-up pasien dilakukan dengan pengkajian kembali, memodifikasi intervensi dalam pengurangan risiko jatuh.

6. Penilaian dan pengukuran risiko jatuh

Menurut Nur (2017) penilaian risiko jatuh terbagi 2 yaitu *assessment* awal risiko jatuh dan *assessment* ulang risiko jatuh :

a. *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 masalah keperawatan pada pasien dalam kurun waktu 24 jam

b. *Assesment* ulang risiko jatuh

Assesment ulang risiko jatuh diartikan sebagai proses asesmen yang dilakukan perawat selama transfer atau perawatan terhadap semua pasien, untuk mengidentifikasi adanya perubahan pada kondisi pasien, berupa perburukan/perbaikan kondisi. Perawat melaksanakan asesmen ulang risiko jatuh ketika ada indikasi-indikasi tertentu pada pasien.

Pengukuran Risiko Jatuh dapat dilakukan dengan beberapa *instrument* pengukuran sebagai berikut:

a. *Morse Scale Fall*

Menurut Ziolkowski (2014), *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: (1) Tidak berisiko (*No risk*) dengan skor MFS sebesar 0-24, pasien berisiko rendah (*Low risk*) dengan skor MFS sebesar 25-44, sedangkan pasien berisiko tinggi jatuh (*High risk*) memiliki skor MFS ≥ 45 . Setiap skor MFS 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.

Tabel 2.1 Morse Fall Scale untuk Pasien Dewasa (16-55 Tahun)

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

Keterangan :

RR (risiko rendah) : skor < 25
 RS (risiko sedang) : skor 25-44
 RT (risiko tinggi) : skor \geq 45

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

Menurut Marschollek et al. (2011), 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.

c. *Sydney Scoring*

Menurut Marschollek et al. (2011), *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.

Tabel 2.2 Ontario Modified Stratify – Sydney Scoring untuk Pasien Lansia (≥ 56 Tahun)

Parameter	Skrining	Jawaban	Keterangan nilai	Skor
Riwayat jatuh	Apakah pasien datang ke rumah sakit karena jatuh	Ya / tidak	Jika salah satu jawaban iya makan bernilai 6	
	Jika tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir?	Ya / tidak		
Status mental	Apakah pasien delirium? (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisir, gangguan daya ingat)	Ya / tidak	Jika salah satu jawaban iya makan 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 makan bernilai 1	
	Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram?	Ya / tidak		
	Apakah pasien mempunyai glaucoma, katarak, atau degenerasi	Ya / tidak		
Kebiasaan berkemih	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? (frekuensi, urgensi, inkontenensia, nokturia)	Ya / tidak	Jika jawaban iya maka bernilai 2	

Parameter	Skrining	Jawaban	Keterangan nilai	Skor
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)	0		
	Berjalan dengan bantuan 1 orang (verbal/fisik)	1		
	Menggunakan kursi roda	2		
	Imobilisasi	3		
Total skor				

Keterangan :

RR (risiko rendah) : skor 0-5
 RS (risiko sedang) : skor 6-16
 RT (risiko tinggi) : skor 17-30

d. Humpty Dumpty Scale

Pengkajian ini merupakan pengkajian risiko jatuh khusus untuk anak-anak. Pengkajian ini memiliki komponen penting yang digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pasien 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 (*Heart of England (2017)*).

Tabel 2.3 Humpty Dumpty untuk Pasien Anak (0-15 Tahun)

Parameter	Kriteria	Nilai
Usia	< 3 tahun	4
	3-7 tahun	3
	7-13 tahun	2
	13-15 tahun	1
Jenis Kelamin	Laki-laki	2
	Perempuan	1
Diagnosa	Neurologi	4
	Perubahan dalam kebutuhan oksigenasi (diagnosa saluran pernafasan), dehidrasi, anemia, anorexia, sincope/pusing, dll	3
	Dx kejiwaan/ kelainan Perilaku	2
	Diagnosis lainnya	1
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3
	Lupa akan adanya keterbatasan	2
	Berorientasi pada kemampuan sendiri	1
Parameter	Kriteria	Nilai
Faktor Lingkungan	Ada riwayat jatuh dari tempat tidur	4
	Pasien menggunakan alat bantu atau bayi / balita yang ditempatkan di dalam box bayi	3
	Pasien yang ditempatkan di tempat tidur	2
	Area pasien rawat jalan	1
Respon terhadap pembedahan, sedasi dan anestesi	Dalam 24 jam	3
	Dalm 48 jam	2
	Lebih dari 48 jam / tidak ada respon	1
Penguanaa obat-obatan	Penggunaan beberapa obat penenang (kecuali pasien ICU, dalam pengaruh obat anestesi dan kelumpuhan), Barbiturates, Fenothiazine, Laxatives, Diuretik Narkotik	3
	Salah satu dari obat diatas	2
	Obat-obatan lainnya/ tanpa obat	1
Jumlah		

Kesimpulan:

RR (risiko rendah) : skor 7-11

RT (risiko tinggi) : skor \geq 12

7. Intervensi risiko jatuh

Menurut Ziolkowski (2014) dari *Departement of Health and Human Service St. Joseph Health Petaluna Valley*, Intervensi pencegahan pasien risiko jatuh dapat dibagi menjadi :

a. Intervensi Risiko Rendah

- 1) Intervensi lanjutan akan dilakukan pada semua pasien rawat inap.
- 2) Orientasi pasien/keluarga dengan lingkungan dan kegiatan rutin.
- 3) Tempatkan lampu panggilan (alarm pemberitahuan) dalam jangkauan dan mengingatkan pasien untuk meminta bantuan.
- 4) Pastikan tempat tidur pasien dalam posisi rendah dan terkunci.
- 5) *Bed alarm* diaktifkan pada semua pasien saat pasien tidur (selain unit kelahiran anak) kecuali pasien menolak.
- 6) Dekatkan barang-barang pasien dalam jangkauan.
- 7) Menyediakan alas kaki anti selip yang dibutuhkan pasien untuk berjalan.
- 8) Minimalkan pasien berjalan atau bahaya tergelincir.
- 9) Pertimbangkan pencahayaan tambahan.

b. Intervensi Risiko Tinggi dan Sedang

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

- 5) 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.
- 6) Awasi pasien secara langsung (dengan observasi visual) saat menuju kamar mandi atau kamar kecil.
- 7) Bantu pasien dengan atau pengawasan semua transfer dan *ambulatory* menggunakan *gait belt* dan alat bantu jalan lainnya.
- 8) 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.
- 9) Sediakan dan review (ulangi) edukasi pencegahan jatuh kepada pasien dan keluarga.

8. Edukasi pasien jatuh

Edukasi pasien menjadi penting karena bisa terjadi ketidaksesuaian antara factor risiko jatuh yang dirasakan dengan yang sebenarnya terjadi di rumah sakit (Shuman et al., 2016). Menurut Oliver et al. (2010) edukasi pasien merupakan strategi untuk mengatasi kesenjangan ini dengan meningkatkan keterlibatan pasien di dalam program pencegahan risiko jatuh dan dapat membantu pasien untuk mengelola sendiri risiko jatuh mereka. Edukasi pencegahan risiko jatuh memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan kesadaran terkait pencegahan jatuh, persepsi terkait intervensi pencegahan risiko jatuh, efikasi diri, dan pada beberapa kasus mengurangi

jumlah kejadian jatuh. Menurut Ott (2018) edukasi pasien bertujuan untuk meningkatkan kesadaran seseorang terkait risiko jatuh yang mereka miliki dan menjelaskan strategi untuk mitigasi jatuh selama dirawat di rumah sakit. Metode yang digunakan untuk edukasi dapat bervariasi seperti menggunakan leaflet, video, poster, dan diskusi tatap muka.

B. Standar Prosedur Operasional (SPO)

1. Definisi standar prosedur operasional (SPO)

Standar prosedur operasional (SPO) merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Potter, 2009). Menurut Bustami (2011) Standar Operasional Prosedur (SOP) diartikan sebagai proses non klinis yang dilaksanakan secara rutin. Menurut Chotimah (2021) SPO pencegahan pasien risiko jatuh merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam mempertahankan keselamatan pasien yang berisiko jatuh.

2. Tujuan dan fungsi standar prosedur operasional (SPO)

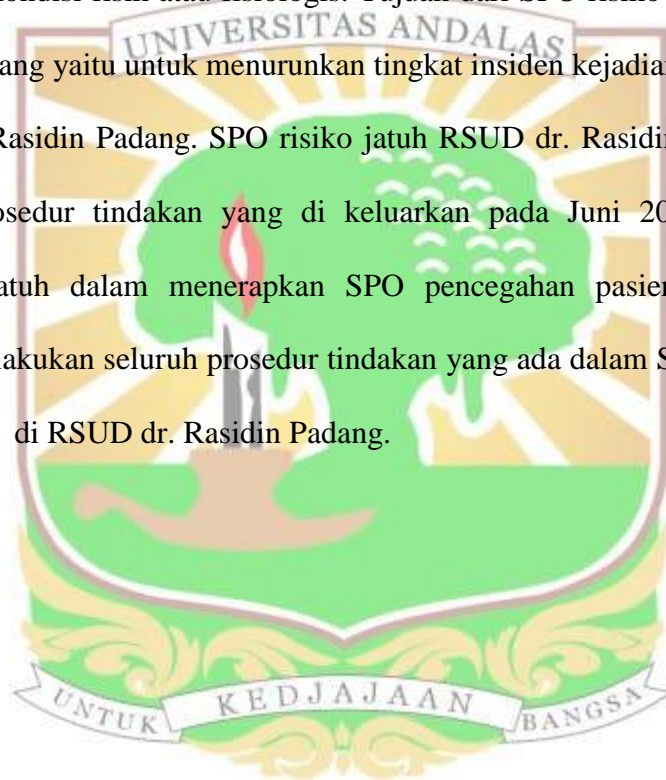
Menurut Purnamasari (2015) tujuan dan fungsi dari SOP seperti uraian berikut ini:

- a. Mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
- b. Membentuk kedisiplinan kepada semua anggota organisasi baik dalam institusi, organisasi, maupun perusahaan.

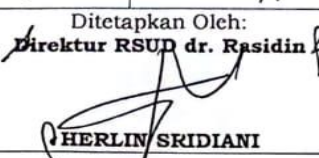
- c. Menjaga tingkat kinerja yang konsisten pada masing-masing unit kerjanya.
- d. Memperlancar pekerjaan atau tugas bagi karyawan.

3. Standar operasional prosedur (SPO) risiko jatuh RSUD Dr. Rasidin Padang

Standar prosedur operasional (SPO) risiko jatuh RSUD dr. Rasidin Padang merupakan kegiatan mengidentifikasi dan menurunkan risiko terjatuh akibat perubahan kondisi fisik atau fisiologis. Tujuan dari SPO risiko jatuh RSUD dr. Rasidin Padang yaitu untuk menurunkan tingkat insiden kejadian pasien jatuh di RSUD dr. Rasidin Padang. SPO risiko jatuh RSUD dr. Rasidin Padang terdiri dari 26 prosedur tindakan yang di keluarkan pada Juni 2022. Perawat di katakana patuh dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh apabila perawat melakukan seluruh prosedur tindakan yang ada dalam SPO pencegahan pasien jatuh di RSUD dr. Rasidin Padang.



Tabel 2.4 SPO Pencegahan Pasien Jatuh RSUD dr. Rasidin Padang

PENCEGAHAN JATUH			
RSUD DR. RASIDIN PADANG	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman:
	445.189/SPO/RSUD.P/VI/2022	0	1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh:	
	JUNI 2022	 HERLIN SRIDIANI	
PENGERTIAN	Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terjatuh akibat perubahan kondisi fisik atau fisiologis		
TUJUAN	Tingkat jatuh menurun		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur mengenai Pencegahan Jatuh		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan / atau jenis kelamin) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur. 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan : <ol style="list-style-type: none"> a) Sarung tangan bersih b) Kancing/ gelang kuning atau penanda risiko jatuh c) Formulir penilaian risiko jatuh d) Alat tulis 4. Lakukan kebersihan tangan 6 Langkah 5. Lakukan penilaian tingkat risiko jatuh 6. Pasang kancing atau gelang kuning sebagai penanda risiko jatuh 7. Jelaskan manfaat kancing/ gelang kuning penanda risiko jatuh 8. Monitor risiko jatuh minimal 1 kali setiap shift, <i>atau sesuai tingkat risiko jatuh dan kebijakan institusi</i> 9. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur 10. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 11. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 12. Rendahkan ketinggian tempat tidur 13. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan <i>nurse station</i> 14. Pasang pagar tempat tidur 15. Pastikan roda tempat tidur terkunci 16. Dekatkan <i>bell</i> dalam jangkauan pasien (<i>bila ada</i>) 17. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil 18. Dekatkan alat atau benda-benda yang dibutuhkan pasien dari jangkauan pasien 19. Berikan penerangan yang cukup 20. Pastikan lantai selalu dalam kondisi kering 21. Jelaskan faktor risiko jatuh dan pencegahan risiko jatuh 22. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 23. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan 24. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki dengan meningkatkan keseimbangan saat berdiri 25. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 26. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien 		
UNIT TERKAIT	Ruang Rawat Inap		

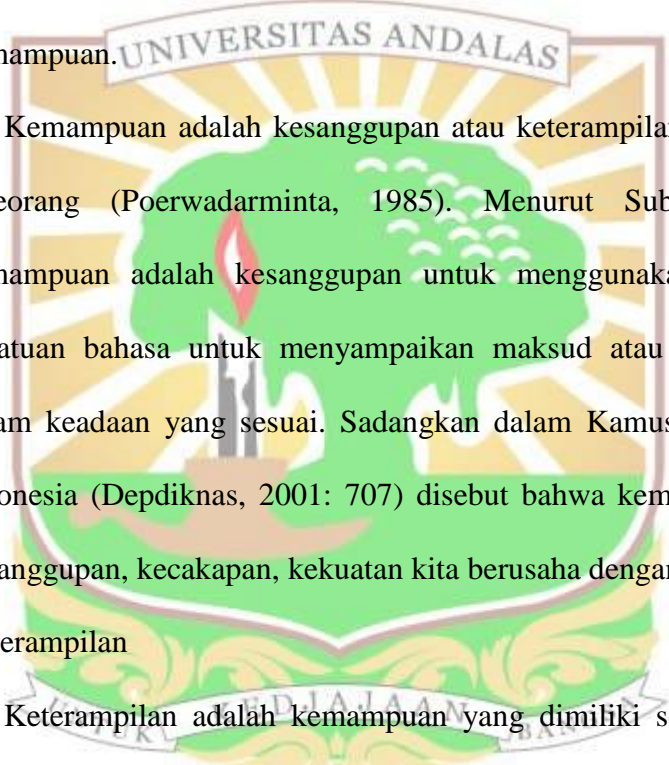
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat menerapkan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh

Menurut Gibson dalam Santi (2019) terdapat tiga kelompok faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, diantaranya:

a. Faktor individu

Faktor individu terdiri dari :

1) kemampuan.



Kemampuan adalah kesanggupan atau keterampilan yang dimiliki seseorang (Poerwadarminta, 1985). Menurut Subiyakto (1984) kemampuan adalah kesanggupan untuk menggunakan unsur-unsur kesatuan bahasa untuk menyampaikan maksud atau pesan tertentu dalam keadaan yang sesuai. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Depdiknas, 2001: 707) disebut bahwa kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan, kekuatan kita berusaha dengan diri sendiri.

2) Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang membutuhkan pikiran dan tenaga, dan kemampuan tersebut selalu terkhususkan pada bidang tertentu. Dalam meningkatkan kinerja, seorang pegawai atau karyawan harus sekali meningkatkan keterampilan yang dimiliki saat ini. Dengan memiliki keterampilan yang dapat digunakan dalam pekerjaan, maka karyawan atau pegawai akan siap bekerja karena telah memiliki keterampilan (Bagus Haryowicaksono, 2022).

3) pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan manusia yang tinggi mengenai satu atau banyak hal yang dapat diperoleh melalui cara maupun alat-alat tertentu (Darsini et al., 2019). Sedangkan menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil tahu seseorang yang diperoleh melalui indra yang dimilikinya.

4) Demografi

Menurut Phillip M. Hauser dan Dudley Duncan demografi merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang jumlah, persebaran teritorial dan komposisi penduduk, serta mempelajari perubahan-perubahan dan sebab-sebab dari adanya perubahan tersebut. Data demografi adalah informasi tentang sekelompok orang menurut atribut tertentu seperti usia, jenis kelamin, tempat tinggal, dan dapat mencakup faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan, status keluarga, atau pendapatan (LP2M, 2022) .

b. Faktor psikologi

Faktor psikologi terdiri dari

1) Persepsi

Dalam Wikipedia Indonesia disebutkan bahwa persepsi adalah proses pemahaman ataupun pemberian makna atas suatu informasi terhadap stimulus. Stimulus sendiri didapat dari proses penginderaan terhadap objek, peristiwa atau hubungan-hubungan antar gejala yang selanjutnya diproses oleh otak (Ben, 2019).

2) Sikap

Menurut Elisa (2017) sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi sosial. Sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

3) Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan atau alasan yang menjadi dasar semangat seseorang untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu. Arti motivasi juga dapat didefinisikan sebagai semua hal yang menimbulkan dorongan atau semangat di dalam diri seseorang untuk mengerjakan sesuatu (Engel, 2020).

4) Kepribadian

Menurut John Milton Yinger dalam Sastrawidoyo (2021) mengatakan bahwa kepribadian adalah keseluruhan dari perilaku seseorang dengan sistem kecenderungan tertentu yang berinteraksi atau berhubungan dengan serangkaian situasi. Jadi, bisa disimpulkan bahwa kepribadian adalah suatu perpaduan yang utuh antara sikap, sifat, pola pikir, emosi, serta juga nilai-nilai yang mempengaruhi individu tersebut agar berbuat sesuatu yang benar sesuai dengan lingkungannya (Sastrawidoyo, 2021).

c. Faktor organisasi

Faktor organisasi terdiri dari :

1) Sumber daya

Menurut Fanc Sinatala dalam Kusnendi (2018) sumber daya secara umum dapat diartikan sebagai sumber kekuatan atau sumber tenaga yang dapat digunakan untuk memacu suatu mekanisme atau kegiatan tertentu sehingga dapat dihasilkan sesuatu. Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Ginting, 2020).

2) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi atau memberi contoh oleh pemimpin kepada bawahannya dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan adalah kekuatan, semangat, kemampuan yang dimiliki seseorang yang dapat mempengaruhi orang lain yang mengikuti hasil pemikirannya atau mengerjakan apa yang diharapkan sebagaimana yang telah ditentukan (Hayati et al., 2023).

3) Supervisi

Supervisi menurut Nursalam (2015) merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan pada pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam

melaksanakan tugas. Menurut Pitman dalam Nipa (2021) supervise merupakan suatu kegiatan yang digunakan untuk memfasilitasi refleksi yang lebih mendalam dari praktek yang sudah dilakukan, refleksi ini memungkinkan staf mencapai, mempertahankan, dan kreatif dalam meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan melalui sarana pendukung yang ada.

4) Beban kerja

Menurut Munandar dalam Ariyanti (2021) beban kerja adalah tugas-tugas yang diberikan pada tenaga kerja atau karyawan untuk diselesaikan pada waktu tertentu dengan menggunakan keterampilan dan potensi dari tenaga kerja. Sedangkan menurut Sunarso dan Kusdi dalam Ariyanti (2021), beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.

5. Strategi meningkatkan kepatuhan perawat menerapkan pencegahan pasien jatuh

Menurut Amahoru (2020) ada beberapa upaya untuk meningkatkan kepatuhan perawat antara lain:

a. 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 di lakukan 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.

b. 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.

c. Sistem identifikasi dan pengingat

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.

d. 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.

Menurut Maghfiroh & Latifah (2021) umpan balik (*feedback*) yang efektif dan strategis merupakan salah satu alat kinerja paling kuat yang dimiliki oleh seorang manajer. Umpan balik yang efektif dapat memperkuat *employed engagement* karena hal ini memberikan kesempatan kepada karyawan untuk tumbuh belajar, dan meningkatkan kinerja mereka.

C. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan manusia yang tinggi mengenai satu atau banyak hal yang dapat diperoleh melalui cara maupun alat-alat tertentu (Darsini et al., 2019). Sedangkan menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil tahu seseorang yang diperoleh melalui indra yang dimilikinya. Hal-hal yang dapat menjadi pengaruh pada pengetahuan dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal (pengalaman, jenis kelamin dan usia) dan faktor eksternal (pendidikan, lingkungan, informasi, sosial budaya dan ekonomi) (Budiman & Agus, 2013).

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda– beda, secara garis besarnya dibagi 6 tingkat (Notoadmodjo, 2010), yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami diartikan bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan datam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan

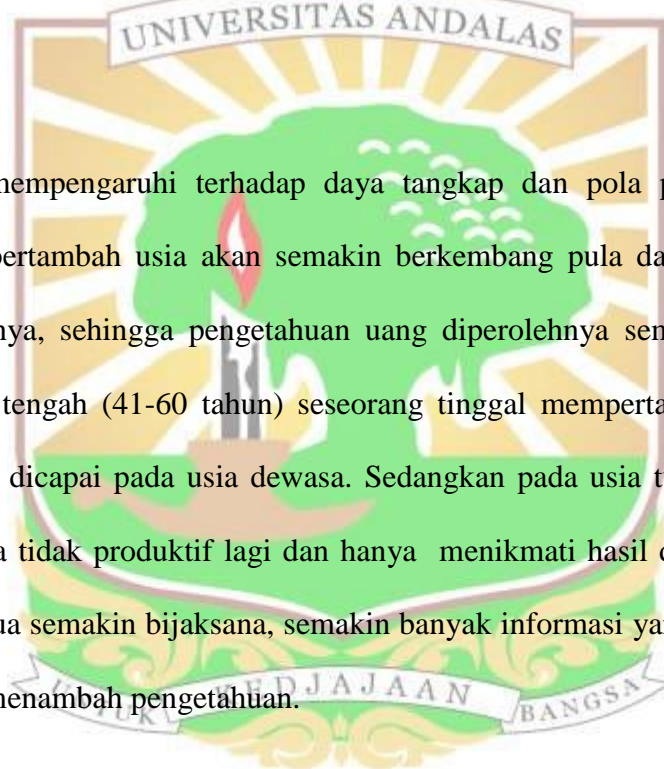
tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

b. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

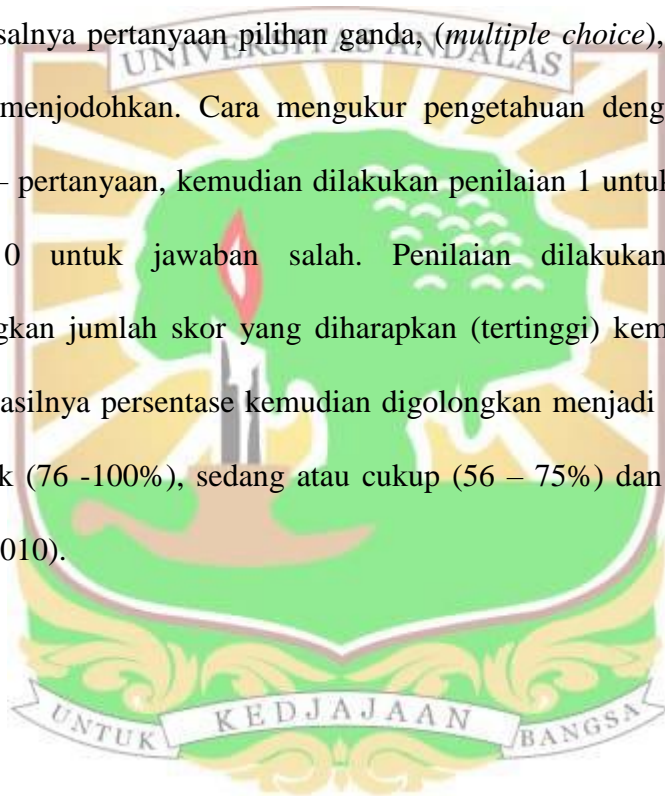
c. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.



4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2010). Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay* dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%) (Arikunto, 2010).



D. Sikap

1. Definisi sikap

Menurut Elisa (2017) sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi sosial. Sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena

sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang

2. Tingkatan sikap

Menurut Budiman & Agus (2013) tingkatan sikap terdiri dari:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Paloloan (2022) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya.

- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah tersendiri.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Budiman & Agus (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu sebagai berikut:

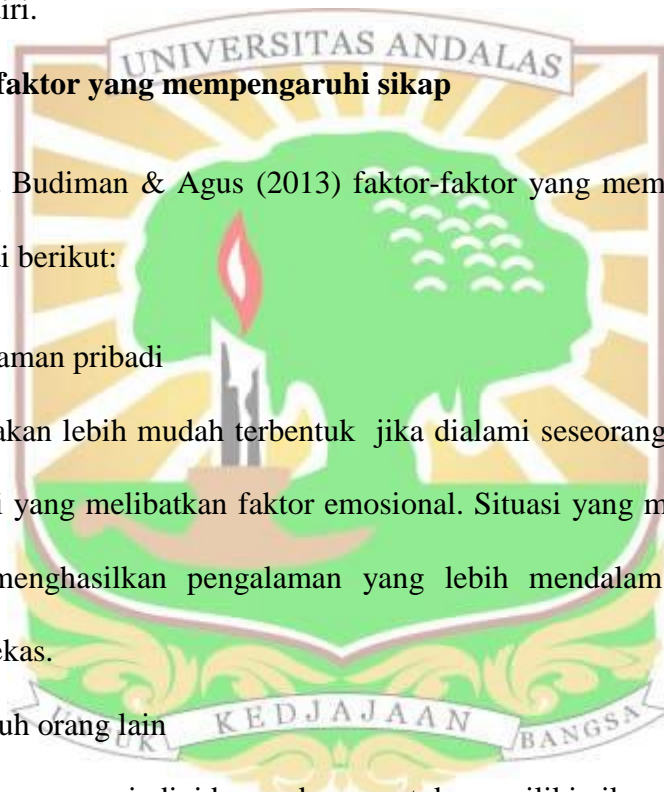
- a. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk jika dialami seseorang terjadi didalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih lama membekas.

- b. Pengaruh orang lain

pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang dianggapnya penting tersebut

- c. Pengaruh kebudayaan



kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap individu yang mengalami masalah.

d. Media Massa

Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mempengaruhi opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, jika cukup kuat pesan-pesan sugestif akan memberikan dasar afektik dalam menilai sesuatu hal yang sehingga terbentuk sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

Hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, jika cukup kuat pesan-pesan sugestif akan memberikan dasar afektik dalam menilai sesuatu hal yang sehingga terbentuk sikap tertentu.

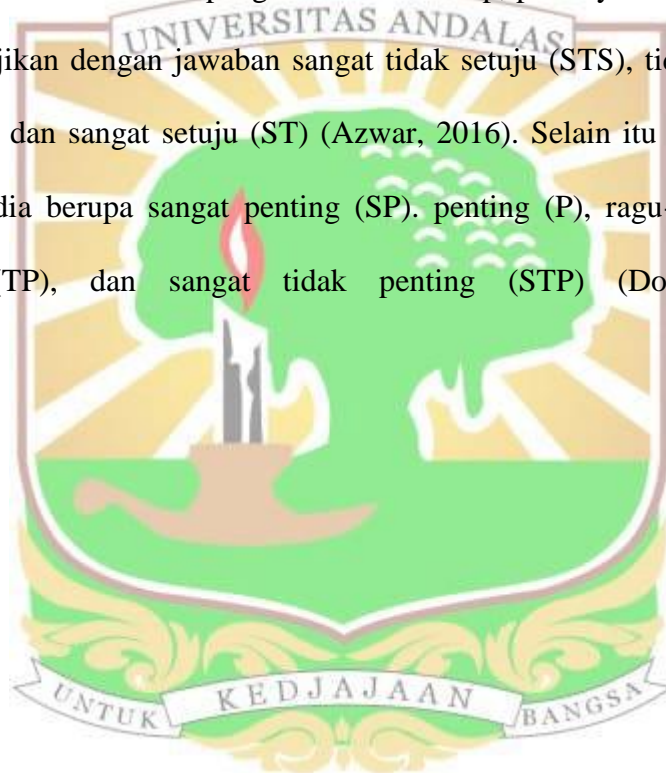
f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh sifat emosi, yang berfungsi semacam penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap ini bersifat sementara dan akan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi akan lebih persisten dan bertahan lama.

5. Cara pengukuran sikap

Dalam melakukan pengukuran sikap pada responden mengenai topik penelitian, peneliti dapat menggunakan instrument berupa kuesioner yang

tertuang dalam bentuk pertanyaan dan telah memiliki nilai skala bagi setiap kategori jawabannya. Pengukuran sikap dalam suatu penelitian dapat menggunakan skala sikap mode Likert (Azwar, 2016). Nilai T mean/median menjadi tolak ukur yang menentukan sikap positif dan negatifnya seorang responden. $T > \text{mean/median}$ menunjukkan sikap positif, sedangkan $T \leq \text{mean/median}$ menunjukkan sikap negatif (Wawan & Dewi, 2011). Untuk lebih memudahkan dalam pengukuran skor sikap, pertanyaan pada kuesioner dapat disajikan dengan jawaban sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (ST) (Azwar, 2016). Selain itu bentuk jawaban juga tersedia berupa sangat penting (SP), penting (P), ragu-ragu (R), tidak penting (TP), dan sangat tidak penting (STP) (Donsu, 2017).

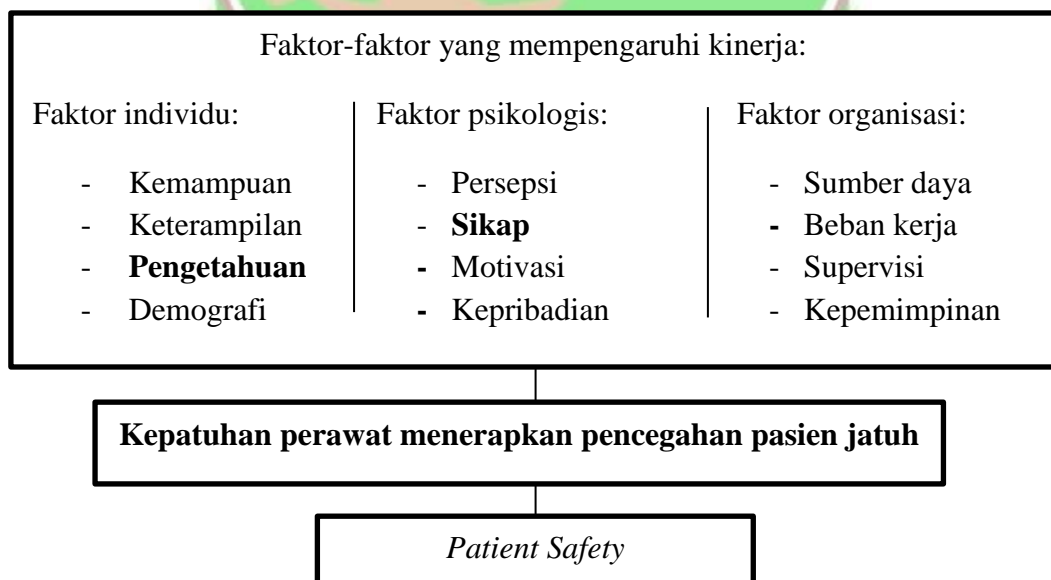


BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu kerangka yang menggambarkan keterkaitan antar variabel yang dianggap penting untuk mendukung situasi permasalahan yang akan di teliti (M. Askari Zakariah et al., 2020). Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dibuat berdasarkan tinjauan pustaka. Konsep teoritis pada penelitian ini didasari pada teori-teori yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, maka kerangka teori pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Teori
(Gibson, 1987)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian yang menjelaskan hubungan antarvariabel yang akan dideliti (Nursalam, 2017). Penelitian ini mempunyai dua variabel yang akan diteliti, yaitu pengetahuan dan sikap sebagai variabel independen dan kepatuhan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh sebagai variabel dependen. Berdasarkan tinjauan teoritis diatas, maka kerangka konsep dari penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut :



C. Hipotesis Penelitian

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). Dari kerangka konsep diatas, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H_{01} : Tidak ada hubungan, arah dan keeratan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.
2. H_{02} : Tidak ada hubungan, arah dan keeratan hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* ini digunakan untuk mengetahui hubungan, arah dan kekuatan hubungan antara variabel *independen* (pengetahuan dan sikap) dan variabel *dependen* (kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh) yang di observasi dan diidentifikasi dalam satu waktu yang bersamaan (Abduh et al., 2022).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono populasi adalah suatu wilayah keseluruhan yang terdiri atas subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu untuk diteliti (Suriani et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang pada bulan Mei 2024 yaitu berjumlah 49 orang perawat. Perawat tersebut terbagi lagi dalam beberapa ruangan rawat inap dengan rincian sebagai berikut: 16 orang (ruang rawat bedah); 19 orang (ruang rawat interne); 14 orang (ruang rawat anak).

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi melalui teknik sampling (Dharma, 2017). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Menurut Dharma (2017) *total sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi, yaitu sebanyak 49 orang.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang, maka perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian untuk dapat ikut serta dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang
- 2) Perawat yang melakukan asuhan keperawatan pencegahan pasien jatuh .
- 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 (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

- 1) Perawat yang sedang cuti (selama waktu penelitian)
- 2) Perawat yang sedang sakit dan sedang dinas luar (selama waktu penelitian)

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang yaitu ruang rawat inap anak, ruang rawat inap bedah dan ruang rawat inap interne. Penelitian ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari pembimbing dan izin penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2024 sampai bulan Juni 2024

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel merupakan suatu perilaku atau karakteristik dari objek maupun subjek yang ditetapkan menjadi sasaran dalam penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel independen pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh.

2. Definisi operasional

Definisi operasional variabel bertujuan untuk membuat variable menjadi lebih konkrit dan dapat diukur. Penelitian pada dasarnya adalah mengukur

variabel penelitian, kemudian memberi gambaran variabel tersebut atau menghubungkannya Dharma (2017).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Karakteristik responden					
1. Umur	Usia perawat saat penelitian dilaksanakan yang dinyatakan dalam tahun	Angket	Kuesioner	1. Dewasa awal = 26-35 Tahun 2. Dewasa akhir = 36-45 3. Lansia awal = 46-55 (Kemenkes R1, 2019)	Ordinal
2. Ruang	Tempat dinas perawat saat dilaksanakan penelitian	Angket	Kuesioner	1. Anak 2. Bedah 3. Interne	Nominal
3. Masa kerja	Masa atau lama perawat bekerja di RSUD dr. Rasidin Padang	Angket	Kuesioner	1. Baru \leq 3 Tahun 2. Lama $>$ 3 Tahun (Handoko, 2007)	Ordinal
4. Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir perawat RSUD dr. Rasidin Padang	Angket	Kuesioner	1. D3 Keperawatan 2. Ners (PPNI, 2016)	Ordinal
Variabel independen					
1. Pengetahuan	Merupakan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang resiko jatuh	Angket	Kuesioner Pengetahuan. (Farida, 2019)	1. Baik (>75) 2. Cukup ($>55 - \leq 75\%$) 3. Kurang ($\leq 55\%$) (Arikunto, 2010)	Ordinal
2. Sikap	Perilaku / tindakan yang berkaitan pencegahan pasien jatuh di ruang rawat RSUD dr Rasidin Padang	Angket	Kuisisioner sikap (Efendi, 2019)	1. Positif ≥ 50 (median) 2. Negatif < 50 (median)	Ordinal
Variabel dependen					
1. Kepatuhan menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh	Bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan	Observasi	SOP Pencegahan Pasien Jatuh RSUD Rasidin Padang	1. Patuh bila total skor ≥ 22 dan poin A(2,3), B, C(1-3, 5-7, 10-16), D(1,3) dilakukan 2. tidak patuh bila total skor < 22 dan	Ordinal

poin A(2,3), B,
C(1-3, 5-7, 10-16),
D(1,3) tidak
dilakukan

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data atau mengukur objek dari suatu variabel yang akan diteliti (Yusup, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu :

1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden berisi tentang data demografi responden yang terdiri dari nama, umur, ruang, masa kerja dan pendidikan.

2. Instrumen A

Instrumen A digunakan untuk mengukur pengetahuan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Kuisisioner ini terdiri dari 20 pernyataan. Kuesioner ini diukur dengan skala *guttman* dengan nilai pernyataan 0=salah dan 1=benar (Farida, 2019). Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Farida (2019) pada 30 orang perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hasil uji reabilitas koesioner deperoleh bahwa kuesioner pengetahuan ($r=0,911$) dimana r hitung lebih besar dari konstanta (0,60) sehingga kuesioner reliabel atau layak untuk digunakan dalam

penelitian. Menurut Arikunto (2010) Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik ($>75\%$), cukup ($>55\% - \leq 75\%$) dan kurang ($\leq 55\%$).

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Instrumen Pengetahuan

No.	Indikator	Jawaban	Jumlah
1.	Definisi jatuh	1, 4, 2	3
2.	Pengkajian jatuh	11, 19, 20, 14	4
3.	Faktor resiko jatuh	8, 9, 10, 16	4
4.	Komplikasi jatuh	15	1
5.	Tindakan pencegahan jatuh	6, 12, 13, 18, 3, 7, 17	7
6.	Kategori jatuh	5	1
Jumlah			20

(Farida, 2019)

3. Instrumen B

Instrumen B digunakan untuk mengukur sikap perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Kuisisioner ini terdiri dari 11 pernyataan. Kuisisioner ini diukur dengan menggunakan skala *likert*. Dengan nilai pernyataan yaitu, 1=TP, 2=J, 3=K, 4=S, 5=SL (Efendi, 2019). Kuisisioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Efendi (2019) pada 30 orang perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hasil uji reliabilitas koesioner diperoleh bahwa kuesioner sikap pada setiap butir soal teruji *reliable* dengan hasil nilai 0,86 yang lebih besar dari nilai *Alpha* 0,6 yang artinya setiap pertanyaan dari kuisisioner *reliable* sehingga kuisisioner layak digunakan

sebagai alat ukur penelitian. Pada penelitian ini kategori penilaian sikap digolongkan menjadi kategori positif (≥ 50) dan negatif (< 50) dengan melihat nilai median karena saat dilakukan uji normalitas data tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.3 Kisi-Kisi Instrumen Sikap

No.	Indikator	Jawaban	Jumlah
1.	Pengkajian pasien jatuh	1,7	2
2.	Implementasi pasien jatuh	2,6,8	3
3.	Reassessment pasien jatuh	3,5	2
4.	Pendokumentasian pasien jatuh	4	1
5.	Pelatihan dan masukan pencegahan pasien jatuh	9,10,11	3
Jumlah			11

(Efendi, 2019)

4. Instrumen C

Instrumen C digunakan untuk mengukur rerata kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Instrumen ini menggunakan SPO pencegahan pasien jatuh RSUD dr. Rasidin Padang yang terdiri dari 29 prosedur tindakan. Instrumen ini di ukur dengan cara observasi langsung oleh peneliti untuk melihat kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh, apabila perawat melakukan tindakan akan diberi nilai 1 dan jika tidak melakukan akan diberikan nilai 0. Perawat dikatakan patuh apabila melakukan ≥ 22 tindakan, dimana tindakan pada poin A(2,3), B, C(1-3, 5-7, 10-16), D(1,3) harus dilakukan. Perawat dikatakan patuh pada tahap persiapan apabila melakukan tindakan ≥ 2 dan tindakan pada poin 2,3 dilakukan. Perawat

dikatakan patuh pada tahap *assessment* apabila melakukan tindakan ≥ 5 dan tindakan pada tahap *assessment* harus dilakukan semua. Perawat dikatakan patuh pada tahap implementasi apabila melakukan tindakan ≥ 13 dan tindakan pada poin 4,8,9 boleh tidak dilakukan apabila alatnya tidak tersedia. Perawat dikatakan patuh pada tahap *reassessment* apabila melakukan tindakan ≥ 2 dan tindakan pada poin 1,3 dilakukan.

Tabel 4.4 Kisi-Kisi Instrumen Kepatuhan

No	Indikator	Jawaban	Jumlah
1.	Persiapan	A(1,2,3,4,5)	5
2.	<i>Assessment</i>	B(1,2,3,4,5)	5
3.	Implementasi	C(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16)	16
4.	<i>Reassessment</i>	D(1,2,3)	3
Jumlah			29

F. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti mengurus surat ke Fakultas Keperawatan Universitas Andalas untuk izin penelitian dan penelitian ini sudah dilaksanakan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan nomor etik No.316.layaketik/KEPKFKEPUNAND. Setelah itu peneliti baru melakukan pengambilan data dengan memperhatikan masalah etika penelitian.

Menurut Rian Adi Pamungkas (2017) penelitian yang menjadikan manusia sebagai objek harus memiliki prinsip etik yaitu:

1. Tidak mengganggu kenyamanan

Prosedur yang digunakan dalam penelitian sebaiknya tidak membahayakan dan mengganggu kenyamanan responden. Bahaya yang dimaksud yaitu berupa cedera fisik, emosional, sosial, maupun finansial.

2. Perlindungan dari eksploitasi

Penelitian tidak boleh merugikan peserta dengan membeberkan rahasia responden dan tetap menjaga kerahasiaan responden.

3. *Respect for humanity*

Dalam melakukan penelitian, peneliti tidak diperkenankan memaksakan kehendak atas keinginannya pada responden. Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian. Jika responden bersedia maka peneliti mempersiapkan lembar persetujuan yaitu *informed consent*.

4. Menghormati privasi dan kerahasiaan

Peneliti tidak diperkenankan menampilkan informasi berupa identitas responden baik nama maupun alamat melalui alat ukur apapun. Peneliti dapat melakukan koding untuk mengganti identitas responden sehingga tetap menghargai privasi dan kerahasiaan.

5. Keadilan dan inklusivitas

Ketika melakukan penelitian, peneliti haruslah dilakukan secara jujur, hati-hati, dan professional. Peneliti tidak boleh memihak kelompok tertentu agar terhindar dari ketidakadilan

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

Menurut Supardi (2013), terdapat dua jenis data berdasarkan sumbernya, yaitu :

a. Data Primer

Merupakan data yang didapatkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden. Pada penelitian ini, data primer diambil langsung dari subjek penelitian yaitu perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang yang memenuhi kriteria inklusi dengan cara membagikan kuesioner untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh.

b. Data Sekunder

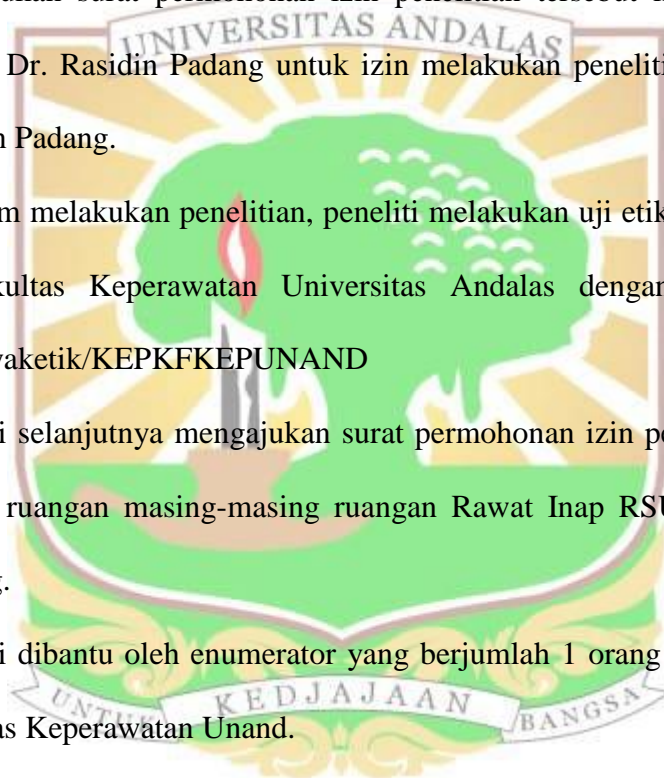
Data sekunder merupakan data yang telah tersedia dari hasil pengumpulan data peneliti / instansi lain untuk keperluan tertentu yang digunakan sebagian atau keseluruhannya. Data sekunder dalam penelitian adalah data yang diperoleh dari RSUD Dr. Rasidin Padang dan buku atau referensi yang berhubungan dengan pengumpulan data yang diperlukan untuk melengkapi penelitian.

2. Prosedur pengumpulan data

Tahapan pengumpulan data penelitian ini, sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kebagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

- b. Setelah mendapat surat izin penelitian dengan nomor surat: B/15/UN16.13.WD1/PT.01.04/2024 peneliti memasukan surat permohonan izin penelitian yang di keluarkan Fakultas Keperawatan kepada Dinas PM & PTSP Kota Padang.
- c. Setelah mendapat surat izin penelitian dari Dinas PM & PTSP Kota Padang dengan nomor surat: 070.9206/DPMPTSP-PP/I/2024, peneliti memasukan surat permohonan izin penelitian tersebut ke bagian diklat RSUD Dr. Rasidin Padang untuk izin melakukan penelitian di RSUD dr Rasidin Padang.
- d. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji etik terlebih dahulu di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan nomor surat: 316.layaketik/KEPKFKEPUNAND
- e. Peneliti selanjutnya mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala ruangan masing-masing ruangan Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.
- f. Peneliti dibantu oleh enumerator yang berjumlah 1 orang dari mahasiswa Fakultas Keperawatan Unand.
- g. Sebelum pengumpulan data, dilakukan penyamaan persepsi antara peneliti dengan enumerator.
- h. Peneliti membagi enumerator ke setiap ruangan, yang terdiri dari interne, bedah, anak.
- i. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang dimuat dalam lembar kuesioner berupa kuesioner karakteristik demografi, kuesioner



pengetahuan perawat, kuisisioner sikap dan kuisisioner penerapan SPO pencegahan pasien jatuh.

- j. Kuisisioner demografi, pengetahuan dan sikap diisi oleh responden
- k. Kuisisioner penerapan kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan pasien jatuh diisi langsung oleh peneliti melalui observasi. Observasi dilakukan sebanyak 3 kali pada setiap perawat.
- l. Kuisisioner yang telah diisi selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data melalui aplikasi pengolahan data untuk mendapatkan hasil penelitian.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan mengubah data (primer dan sekunder) yang sudah dikumpulkan peneliti menjadi sebuah informasi yang dibutuhkan (Supardi, 2013). Menurut Notoadmodjo (2018), data yang diperoleh diolah melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. *Editting*, merupakan pemeriksaan kembali data yang telah didapatkan dari responden, termasuk daftar pertanyaan dan jawaban terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian.
2. *Coding*, merupakan proses mengidentifikasi dan mengklasifikasikan data penelitian ke dalam karakter numerik atau simbolik. Proses coding bertujuan untuk memudahkan dan mengefisienkan proses pemasukkan data ke dalam komputer.
3. *Processing*, merupakan proses setelah kuisisioner diisi lengkap dan benar dan jawaban sudah di kodekan ke dalam aplikasi pengolah data. Ada

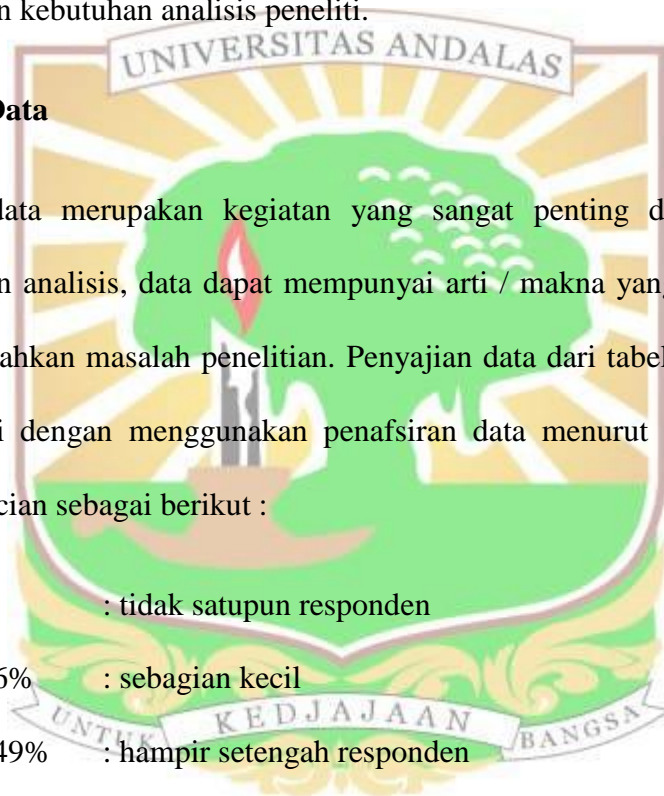
beberapa program pengolahan data yang tersedia, salah satu aplikasi yang cukup terkenal dan relatif mudah adalah *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*.

4. *Cleaning*, merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah sudah betul atau ada kesalahan saat memasukkan data.
5. *Tabulasi*, merupakan proses menyusun data dalam format tabel sesuai dengan kebutuhan analisis peneliti.

I. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam penelitian karena dengan analisis, data dapat mempunyai arti / makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah penelitian. Penyajian data dari tabel yang diperoleh diinterpretasi dengan menggunakan penafsiran data menurut Arikunto,(2010) dengan perencian sebagai berikut :

- a. 0% : tidak satupun responden
- b. 1 – 26% : sebagian kecil
- c. 27 _ 49% : hampir setengah responden
- d. 50% : setengahnya
- e. 51 – 75% : sebagian besar
- f. 76 – 99& : hampir seluruh responden
- g. 100% : seluruhnya



1. Analisis univariat

Analisa univariat merupakan teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian ini untuk karakteristik responden dan variabel dependen (pengetahuan dan sikap) dan variabel independen (kepatuhan perawat) menggunakan data nominal dan ordinal yang hasil analisa univariatnya ditampilkan dalam bentuk tabel terkait distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan per-dua variable penelitian yaitu antara variabel independen dan dependen (Donsu, 2017). Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*, uji ini digunakan untuk mengetahui ada/tidaknya hubungan dua variable. Pada uji *chi square* variabel dikatakan memiliki hubungan apabila nilai *p value* $<0,05$ dan dikatakan tidak berhubungan apabila *p value* $\geq 0,05$ (Dahlan, 2019).

Menurut (Sutanto Priyo Hastono, 2007) uji *chi square* memiliki beberapa aturan yang harus dipenuhi agar nilai uji dapat diterima atau dapat dikatakan valid. Berikut aturan yang berlaku pada uji *chi square* :

- a. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5 lebih dari 20%, maka yang digunakan adalah "*Fisher Exact Test*"
- b. Bila table 2x2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction*"

- c. Bila tebalnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"
- d. Uji "*Likelihood Ratio*" dan "*Linear-by-Linear Assciation*", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisi stratifikasi pada bidang epidemlogi dan juga untuk mengetahui hubungan linear dua variable kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan pasien jatuh dengan kepatuhan perawat menerapkan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 49 orang perawat. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuisioner dan observasi kepada perawat yang berdinasi di ruang rawat inap anak, bedah dan interne RSUD dr. Rasidin Padang. Pengambilan data dilakukan selama 22 hari dimulai dari tanggal 16 Mei – 6 Juni 2024 dan dibantu oleh 1 orang enumerator.

B. Analisa Univariat

1. Gambaran karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian menunjukkan data tentang frekuensi (f) dan persentase (%) dari karakteristik 49 perawat, yang terdiri dari umur, ruang, masa kerja dan pendidikan. Hasil analisa karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (n = 49)

Karakteristik responden	<i>f</i>	%
Umur		
26-35	30	61,2
36-45	17	34,7
46-55	2	4,1
Ruang		
Anak	14	28,6
Bedah	16	32,7
Interne	19	38,8
Masa Kerja		
≤ 3 Tahun	5	10,2
> 3 Tahun	44	89,8
Pendidikan		
D3 Kep	24	49
S1 Kep / Ners	25	51

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa frekuensi responden sebagian besar memiliki umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 30 orang perawat (61,2%). Berdasarkan pembagian ruang rawat inap, hampir setengah responden berada di ruang rawat inap interne yaitu 19 orang perawat (38,8%). Berdasarkan masa kerja hampir seluruh responden memiliki masa kerja ≥ 3 tahun yaitu sebanyak 44 orang perawat (89,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan S1 Kep/Ners yaitu sebanyak 25 orang perawat (51%).

2. Uji Normalitas

Uji normalitas berupa analisa kenormalan data pengetahuan dan sikap tentang pencegahan jatuh serta kepatuhan perawat menerapkan SPO

pengecehan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Uji Normalitas (n=49)

Variabel	Sig(p)
Pengetahuan Perawat	0,009
Sikap Perawat	0,000
Kepatuhan Perawat	0,617

Berdasarkan tabel 5.2 hasil uji normalitas data, variabel pengetahuan $p=0,009$ dan sikap $p=0,000$ berdistribusi tidak normal ($p<0.05$) dan data variabel kepatuhan $p=0,617$ berdistribusi normal ($p>0.05$).

3. Gambaran distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang

Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (n=49)

Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan Pasien	<i>f</i>	(%)
Kurang	6	12,2
Cukup	19	38,8
Baik	24	49
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan pasien jatuh yaitu sebanyak 24 orang perawat (49%).

4. Gambaran distribusi frekuensi sikap perawat tentang pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang

Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap perawat tentang pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat tentang Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (n=49)

Sikap Perawat tentang Pencegahan Pasien Jatuh	<i>f</i>	(%)
Negatif	18	36,7
Positif	31	63,3
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki sikap yang positif tentang pencegahan pasien jatuh yaitu sebanyak 31 orang perawat (63,3%).

5. Gambaran kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap rsud dr. rasidin padang

Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap perawat tentang pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (n=49)

Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh	<i>f</i>	(%)
Tidak patuh	46	93,9
Patuh	3	6,1
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat tidak patuh menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh yaitu sebanyak 46 orang perawat (93,9%).

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang

Analisa bivariat berupa analisis hubungan pengetahuan perawat tentang pencegahan pasien jatuh dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (n=49)

Kategori Pengetahuan	Kategori Penatalaksanaan				Total	<i>P value</i>	
	Patuh		Tidak Patuh				
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%			
Baik	3	12,5	21	87,5	24	100	0,199
Cukup	0	0	19	100	19	100	
Kurang	0	0	6	100	6	100	

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 24 orang perawat yang memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil perawat (12,5%) yang patuh dan hampir seluruh perawat (87,5%) tidak patuh. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 19 orang perawat yang memiliki pengetahuan cukup tidak satupun perawat (0%) yang patuh, dan seluruh perawat (100%) tidak patuh. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 6 orang perawat yang memiliki pengetahuan kurang tidak satupun perawat (0%) yang patuh, dan seluruh perawat (100%) tidak patuh. Hasil uji statistik dengan *likelihood ratio*

menunjukkan *p value* 0,199 dimana $p > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang (H_0 diterima, H_a ditolak).

2. Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang

Analisa bivariat berupa analisis hubungan sikap perawat tentang pencegahan pasien jatuh dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SPO Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang (n=49)

Kategori Sikap	Kategori Penatalaksanaan				Total	<i>P value</i>	
	Patuh		Tidak Patuh				
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%			<i>f</i>
Positif	3	9,7	28	90,3	31	100	0,288
Negatif	0	0	18	100	18	100	

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 31 orang perawat yang memiliki sikap positif sebagian kecil perawat (9,7%) yang patuh dan hampir seluruh perawat (90,3 %) tidak patuh. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 18 orang perawat yang memiliki sikap negatif tidak satupun perawat (0%) yang patuh, dan seluruh perawat (100%) tidak patuh. Hasil uji statistik dengan *fisher exact test* menunjukkan *p value* 0,288 dimana $p > 0,05$ artinya tidak terdapat

hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang (Ho diterima, Ha ditolak).



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 49 perawat di ranap RSUD dr. Rasidin Padang, berdasarkan karakteristik responden menurut umur, didapatkan hasil sebagian besar perawat memiliki umur 26-35 tahun (61,2%). Hasil ini didukung oleh penelitian Budiman (2020), didapatkan sebagian besar perawat di rumah sakit (56.7%) berada pada rentang umur 26-35 tahun. Pada rentang usia ini perawat masih memiliki kondisi fisik yang relatif baik, namun mulai terjadi penurunan kemampuan tubuh secara bertahap (Fiorella, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa hampir seluruh perawat memiliki masa kerja >3 tahun (89,8%). Hal ini didukung oleh penelitian Santosa & Gayatri (2020) yang menemukan bahwa sebagian besar dari perawat memiliki masa kerja >3 tahun (56.2%). Masa kerja perawat berpengaruh terhadap kualitas dari pekerjaan perawat yang ada di rumah sakit. Masa kerja yang lama akan mempengaruhi keterampilan perawat saat bekerja. Masa kerja perawat yang lebih lama memiliki banyak pengalaman yang lebih dibandingkan dengan teman kerja lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat berpendidikan terakhir S1 Keperawatan / Nesr (51%). Hal ini didukung

oleh penelitian Habibi (2021) yang menemukan bahwa sebanyak 80.30% perawat berpendidikan terakhir S1/Ners Keperawatan. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah, seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya melalui pendidikan sehingga dapat membuat keputusan yang baik dalam bertindak.

B. Gambaran Pengetahuan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang tentang Pencegahan Pasien Jatuh

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 orang perawat ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang hampir setengah perawat memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 24 orang (49%) dan cukup yaitu sebanyak 19 orang (38,8%) dan sebagian kecil perawat yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 orang (12,2%). Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah perawat ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang memiliki pengetahuan yang baik dan cukup terkait pencegahan pasien jatuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2023) bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 23 orang perawat (58,9%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2022) bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang perawat (70%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Faridha & Milkhatun (2020) menunjukkan hal

yang sama bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 30 orang perawat (58,8%).

Pengetahuan merupakan modal utama untuk mendapatkan sebuah keterampilan, dan sikap yang baik karena dengan pengetahuan yang baik perawat akan termotivasi memberikan pelayanan yang baik, sehingga pengetahuan sangat diperlukan demi keamanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat (Maulana, 2023). Temuan diatas sejalan dengan penelitian Riyadi & Sundari (2020) yang berpendapat bahwa pengetahuan yang baik akan memberikan hasil yang baik dan begitu pula sebaliknya. Menurut Nurhayati (2020) pemahaman dan pengetahuan risiko jatuh yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit diperoleh melalui pelatihan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan keterampilan petugas/ perawat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 6 orang perawat yang yang berpengetahuan kurang sebagian besar perawat (66,7%) memiliki usia dewasa awal (26-35). Berdasarkan ruang dinas perawat yang bepengetahuan kurang sebagian besar perawat (66,7%) berada di ruangan anak. Berdasarkan masa kerja, perawat yang berpengetahuan kurang seluruhnya (100%) berada pada kategori masa kerja lama (>3 tahun). Berdasarkan tingkat pendidikan perawat yang bepengetahuan kurang setengahnya (50%) berpendidikan D3 Kep.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada hasil kuisioner didapatkan hampir seluruh perawat salah menjawab pernyataan pada poin 1 mengenai

pengertian jatuh (28,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat masih belum sepenuhnya mengetahui pengertian jatuh. Menurut De Jomg dalam Retnaningsih & Eviwindha (2023) jatuh adalah suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada hasil kuisioner didapatkan sebagian besar perawat salah menjawab pernyataan pada poin 7 mengenai Pengurangan resiko jatuh pada pasien termasuk dalam sasaran keselamatan pasien (38,8%). Menurut Ardiansyah (2022) sasaran keselamatan pasien ada 6 indikator, salah satunya adalah mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh. Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) merupakan sistem pelayanan di rumah sakit yang dapat memberikan rasa aman kepada pasien dalam memberikan asuhan kesehatan. Keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran, dari keenam sasaran keselamatan pasien tersebut kejadian jatuh masih menjadi hal yang mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit. Pasien jatuh merupakan insiden di rumah sakit yang paling mengkhawatirkan dan berdampak pada cedera pasien bahkan kematian dan menjadi insiden kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan. Insiden jatuh tidak hanya berdampak pada cedera, namun juga meningkatkan lama rawatan, serta biaya rawatan pasien. (Zarah & Djunawan, 2022)

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada hasil kuisioner didapatkan sebagian besar perawat salah menjawab pernyataan pada poin 9 (69,4%) dan hampir setengah perawat salah menjawab pada poin 10 (46,9%) mengenai faktor

risiko jatuh. Hal ini menunjukkan bahwa perawat masih kurang memahami faktor-faktor risiko jatuh. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan perawat, selain itu juga terdapat kekurangan pada instrument pengetahuan yang masih menggunakan pernyataan dengan kalimat negatif sehingga membingungkan perawat saat melakukan pengisian kuisioner. Sebaiknya pada instrument pengetahuan tidak menggunakan pernyataan dengan kalimat negatif dan pernyataan yang memiliki jawaban ganda agar tidak terjadi kekeliruan saat melakukan pengisian kuisioner oleh responden. Menurut Ecri dalam Van Rensburg (2020) faktor ekstrinsik berkaitan dengan lingkungan dimana pasien berada. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2020) menunjukkan bahwa kondisi halaman lantai yang licin dan terjal termasuk salah satu penyebab utama pasien jatuh di Puskesmas Medan Sunggal. Pengetahuan tentang faktor risiko jatuh penting untuk diketahui oleh perawat agar perawat ataupun rumah sakit dapat mengevaluasi faktor risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko pasien jatuh (Ramayana, 2020)

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada hasil kuisioner didapatkan hampir seluruh perawat salah menjawab pernyataan mengenai pengkajian pasien risiko jatuh pada poin 12 (79,6%) dan 17 (81,6%) dan hampir setengah perawat salah menjawab pernyataan pada poin 16 (36,7%) dan 19 (42,9). Hal ini menunjukkan bahwa perawat RSUD dr. Rasidin Padang masih belum sepenuhnya memahami tentang pengkajian risiko jatuh. Menurut Nurhayati (2020) melakukan pengkajian dalam bentuk menanyakan diagnosa medis, menanyakan gaya berjalan terganggu dan gaya berjalan lemah, serta menanyakan status mental

kondisi-kondisi tersebut merupakan bentuk assessment resiko jatuh yang harus diperhatikan oleh perawat.

Pengkajian risiko jatuh merupakan langkah awal dari program pengurangan risiko pasien jatuh. Pengkajian risiko pasien jatuh merupakan metode pengukuran risiko pasien untuk jatuh yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada semua pasien yang menjalani rawat inap, bertujuan memberikan perhatian khusus pada pasien yang berisiko untuk jatuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki risiko untuk jatuh dan meminimalkan atau mencegah jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera. Menurut Putri (2018) pelaksanaan pengkajian risiko jatuh pada pasien yang tidak terlaksana dengan baik disebabkan oleh beberapa kelalaian dari perawat. Beberapa jenis kelalaian yang berhubungan dengan pengkajian pasien berisiko jatuh meliputi: tidak mampu mengidentifikasi pasien terhadap peningkatan risiko cedera akibat jatuh, tidak mampu mengelola pengkajian, terlambat mengelola pengkajian, tidak adanya waktu yang konsisten untuk menilai kembali perubahan kondisi pasien, gagal mengenali keterbatasan dari alat skrining risiko jatuh dan gagal mengkaji kembali kondisi pasien selama dirawat di rumah sakit (Putri, 2018).

Untuk menanggulangi pengetahuan perawat yang masih kurang mengenai pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan pelatihan mengenai pencegahan pasien jatuh dan memasang poster atau *leaflet* terkait pencegahan pasien jatuh, agar perawat lebih mengetahui dan memahami terkait pencegahan pasien jatuh (Ramayana, 2020).

C. Gambaran Sikap Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang tentang Pencegahan Pasien Jatuh

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 orang perawat ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 31 orang (63,3%), dan sikap negatif sebanyak 18 orang (36,7%). Penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah perawat RSUD dr. Rasidin Padang memiliki sikap yang positif terkait pencegahan pasien jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiono (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat RSUD Kayuagung memiliki sikap positif yaitu sebanyak 32 orang perawat (54,2%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wulandari (2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat Rumah Sakit X Jakarta memiliki sikap baik yaitu sebanyak 50 orang perawat (54,9%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Efendi & Milkhatun (2020) juga menunjukkan hal yang sama bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Samarinda memiliki sikap baik yaitu sebanyak 47 orang perawat (92,2%).

Menurut Azwar dalam Eka (2022) sikap (*attitude*) merupakan evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi (Eka, 2022).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 18 orang perawat yang bersikap negatif sebagian besar (61,1%) memiliki usia dewasa awal. Berdasarkan ruangan perawat yang bersikap negatif sebagian besar (61,1%) berada di ruangan anak. Berdasarkan masa kerja perawat yang bersikap negatif hampir seluruhnya (94,4%) memiliki masa kerja lama. Berdasarkan tingkat pendidikan perawat yang bersikap negatif setengahnya (50%) berpendidikan D3 Kep.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada perawat yang memberikan jawaban kadang-kadang pada pernyataan kuisisioner sikap mengenai menghargai sikap pencegahan risiko jatuh. Hal ini di buktikan dengan poin 6 yaitu sebanyak 11 orang perawat (22,4 %), dan pada pernyataan poin 9 masih ada perawat yang memberikan jawaban kadang-kadang yaitu sebanyak 9 orang perawat (18,4%). Pelatihan dan menghargai menjadi faktor penting bagi perawat, hal ini karena dengan adanya pelatihan perawat akan mengetahui dan lebih memahami mengenai pencegahan pasien jatuh (Eka, 2022). Tetapi di RSUD dr. Rasidin perawat masih kurang menghargai akan adanya pelatihan pencegahan pasien jatuh, untuk meningkatkan pencegahan pasien jatuh oleh perawat di RSUD dr. Rasidin Padang, penggunaan leaflet dan poster mengenai pencegahan pasien jatuh dapat di jalankan sehingga dibaca oleh perawat yang sedang berdinass di ruang rawat inap.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada hasil kuisisioner didapatkan masih ada ssebagian kecil perawat yang memberikan jawaban kadang-kadang pada pernyataan poin 3 (22,4%) mengenai *reassessmant* pada pasien risiko jatuh. Menurut Nurhayati (2020) *assessment* resiko jatuh merupakan bagian dari tugas

dan tanggung jawab perawat dalam melakukan identifikasi yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisa insiden pasien jatuh. Upaya pencegahan pasien jatuh dilakukan sejak awal pasien masuk rumah sakit, dan dilakukan penyampaian informasi kepada keluarga pasien. *Reassessmant* risiko jatuh diartikan sebagai proses *assesmant* yang dilakukan perawat selama transfer atau perawatan terhadap semua pasien, untuk mengidentifikasi adanya perubahan pada kondisi pasien baik berupa kondisi perburukan atau kondisi perbaikan. Pelaksanaan asesmen ulang risiko jatuh yang membedakan adalah indikasi atau kriteria pasien untuk dilakukan asesmen ulang (Nurhayati et al., 2020).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada hasil kuisioner didapatkan masih ada ssebagian kecil perawat yang memberikan jawaban kadang-kadang pada pernyataan poin 4 (22,4%) mengenai pelaporan insiden pasien jatuh oleh perawat. Menurut Hwang, Lee & Park dalam Haba (2019) pelaporan data insiden kejadian pasien jatuh sangat penting karena akan menentukan evaluasi program dan pelayanan kesehatan selanjutnya yang berbasis keselamatan serta mendasari perbaikan sistem pelayanan dan pencegahan terjadinya insiden kejadian pasien jatuh berulang. Untuk mengatasi sikap perawat yang masih negatif (kurang) terkait pencegahan pasien jatuh, dapat di gunakan metode supervisi dan pelatihan mengenai penceganhan pasien jatuh.

D. Gambaran Kepatuhan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 49 orang perawat ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang sebagian kecil perawat patuh yaitu sebanyak 3 orang (6,1%), dan hampir seluruh perawat tidak patuh yaitu sebanyak 46 orang (93,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2023) bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat tidak patuh menjalankan SPO pencegahan pasien jatuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Efendi & Milkhatun (2020) juga menunjukkan hal yang sama bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Samarinda tidak patuh menjalankan SPO pencegahan pasien jatuh.

Kepatuhan merupakan masalah utama kedisiplinan dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Menurut Notoadmodjo (2010) kepatuhan adalah perilaku manusia dalam mengukur penyimpanan implementasi layanan dibandingkan dengan standar layanan yang telah ditetapkan. Kepatuhan perawat dalam melakukan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh sangat penting, sehingga dapat mencegah terjadinya insiden pasien jatuh. (Maulana, 2023). Dengan berpegang pada manajemen risiko jatuh saat melakukan prosedur tindakan, diharapkan tidak terjadi komplikasi akibat jatuh, yaitu cedera, cacat, atau lebih buruk lagi, kematian. Salah satu cara menanggulangi ketidakpatuhan perawat menurut Amahoru (2020) adalah melalui Pendidikan/ pelatihan yang ditujukan untuk mempromosikan dan mendukung penerimaan rekomendasi dalam program pencegahan jatuh.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada hasil observasi didapatkan pada tahap persiapan seluruh perawat (100%) tidak mempersiapkan sarung tangan dan alat tulis serta hampir seluruh perawat (81,6%) tidak melakukan tindakan persiapan formulir pengkajian risiko jatuh. Menurut Febriani & Handiyani (2019) bila persiapan suatu tindakan dapat terlaksana dengan baik maka pelaksanaan tindakan tersebut dapat terlaksana dengan baik.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada hasil observasi didapatkan pada tahap *assessment* hampir seluruh responden (79,6%) tidak menjelaskan manfaat dari pemasangan kancing/ gelang kuning. Gelang kuning di pasang pada pasien yang memiliki risiko jatuh, penggunaan gelang identitas sangat membantu dalam identifikasi pasien sebelum diberikan tindakan. Pemasangan gelang kuning pada pasien risiko jatuh bertujuan untuk memberikan informasi kepada tenaga medis yang lain agar melakukan pengawasan yang lebih ketat terhadap pasien tersebut Fitria (2023).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada hasil observasi didapatkan pada tahap implementasi sebagian besar responden tidak memonitor kemampuan berpindah pasien dari tempat tidur (66,7%) dan tidak mengidentifikasi lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (74,8%). Hampir seluruh perawat tidak mengorientasi lingkungan pada pasien dan keluarga (87,8%), tidak melakukan tindakan merendahkan tempat tidur pasien (87,1%), menganjurkan pasien berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan (85%), dan tindakan menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki pasien agar meningkatkan keseimbangan saat berdiri (85%). Menurut Zarah & Djunawan (2022)

merendahkan tempat tidur pasien, pemasangan pengaman tempat tidur pasien serta pemberian informasi kepada pasien atau keluarga pasien merupakan beberapa cara yang dapat digunakan untuk pencegahan pasien jatuh.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada hasil observasi didapatkan pada tahap *re-assessment* hampir seluruh responden (87,1%) tidak melakukan tindakan memonitor pasien risiko jatuh minimal 1 kali setiap shift (sesuai dengan tingkatan risiko jatuh pasien). Menurut Nur (2019) monitoring asesmen risiko jatuh setiap shift bila pasien berisiko tinggi dan per hari untuk risiko rendah. Hal ini juga sesuai dengan hasil telaah dokumen SPO asesmen ulang risiko jatuh yang menyatakan bahwa lakukan asesmen ulang risiko jatuh kepada pasien pada saat transfer ke bagian lain, adanya perubahan kondisi pasien, dan adanya kejadian jatuh pada pasien. Lakukan intervensi setiap shift untuk skor tinggi, dan intervensi per hari untuk skor rendah.

Pada analisa kepatuhan perawat berdasarkan tahap penerapan SPO pencegahan pasien jatuh, perawat paling banyak tidak patuh terdapat pada tahap implementasi dan *re assessment* (6,12%). Hal ini terjadi karena masih sedikitnya perawat yang melakukan tindakan implementasi yaitu dari 16 prosedur tindakan hanya 6 prosedur yang dilakukan lebih dari 50% oleh perawat. Pada tahap *reassessment* dari 3 prosedur tindakan hanya 1 prosedur yang dilakukan lebih dari 50% oleh perawat. Menurut Yetti (2023) tahap implementasi dan *reassessment* penting dilakukan dengan baik, karna jika tidak dilakukan dengan baik hal ini dapat meningkatkan terjadinya kejadian jatuh pada pasien yang dapat

mengakibatkan kerugian baik bagi rumah sakit, petugas kesehatan, dan pasien itu sendiri.

E. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 24 orang perawat yang memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil perawat (12,5%) yang patuh dan hampir seluruh perawat (87,5%) tidak patuh. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 19 orang perawat yang memiliki pengetahuan cukup tidak satupun perawat (0%) yang patuh, dan seluruh perawat (100%) tidak patuh. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 6 orang perawat yang memiliki pengetahuan kurang tidak satupun perawat (0%) yang patuh, dan seluruh perawat (100%) tidak patuh. Hasil uji statistik dengan *pearson chi square* menunjukkan *p value* 0,189 dimana $p > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang (H_0 diterima, H_a ditolak).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2019) bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan *p value* 0,485. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridha & Milkhatun (2020) yang menunjukkan hasil *p value* 0,038, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh.

Hasil analisa data penelitian menunjukkan bahwa masih ada perawat yang berpengetahuan baik tetapi tidak patuh dalam menjalankan SPO pencegahan pasien jatuh. Selain itu, berdasarkan hasil analisa uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh. Hal ini membuktikan bahwa terdapat faktor lain yang menyebabkan perawat tidak patuh menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

Nuryani dalam Maulana (2023) menyatakan bahwa pengetahuan perawat menentukan tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga tindakan keperawatan yang dilandasi pengetahuan akan mempengaruhi pemberian pelayanan yang baik dibandingkan dengan perawat yang melakukan tindakan tanpa didasari oleh pengetahuan. Sedangkan menurut Martina (2021) meskipun bukan satu-satunya faktor yang diperlukan untuk perubahan perilaku, pengetahuan merupakan faktor penting yang menjadi prasyarat perubahan perilaku.

F. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 31 orang perawat yang memiliki sikap positif sebagian kecil perawat (9,7%) yang patuh dan hampir seluruh perawat (90,3 %) tidak patuh. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 18 orang perawat yang memiliki sikap negatif tidak satupun perawat (0%) yang patuh, dan seluruh perawat (100%) tidak patuh. Hasil uji statistik dengan *fisher*

exact test menunjukkan *p value* 0,288 dimana $p > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang (Ho diterima, Ha ditolak).

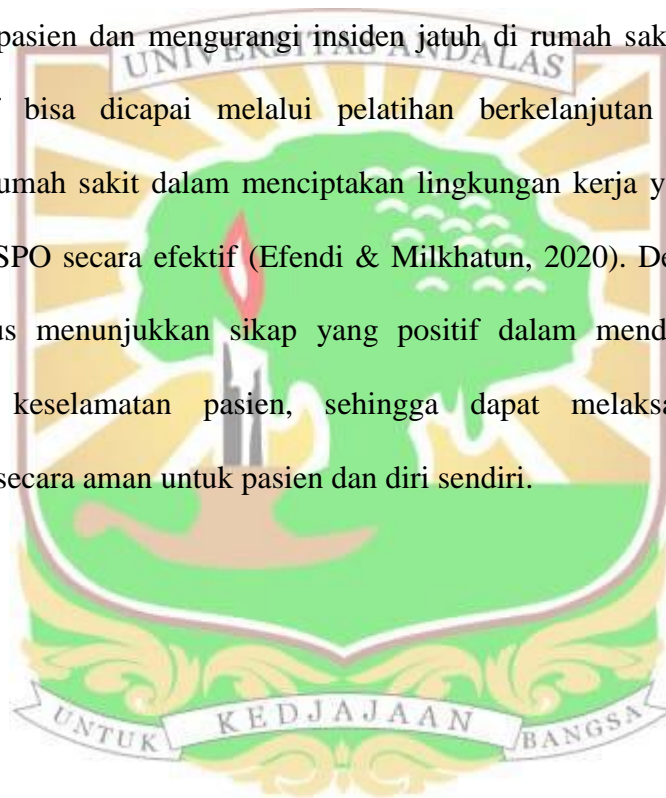
Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herawati (2023) yang menunjukkan *p value* 0,261, yang artinya tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi & Milkhatun (2020) bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Samarinda yang menunjukkan *p value* 0,017, yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh.

Hasil analisa penelitian data penelitian menunjukkan bahwa masih ada perawat yang tidak patuh meskipun ia memiliki sikap yang positif. Selain itu, berdasarkan hasil analisa uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh. Hal ini membuktikan bahwa terdapat faktor lain yang menyebabkan perawat tidak patuh menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

Menurut Azwar dalam Eka (2022) sikap (*attitude*) merupakan evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Eka (2022) memandang sikap sebagai kombinasi

dari, reaksi atau respon kognitif (respon perseptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respon afektif (respon pernyataan perasaan yang menyangkut aspek emosional), dan respon konatif (respon berupa kecenderungan perilaku tertentu sesuai dengan dorongan hati).

Sikap yang baik mencerminkan kesadaran dan komitmen perawat terhadap pentingnya tindakan pencegahan, yang akhirnya meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi insiden jatuh di rumah sakit . Peningkatan sikap positif bisa dicapai melalui pelatihan berkelanjutan dan dukungan manajemen rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pelaksanaan SPO secara efektif (Efendi & Milkhatun, 2020). Dengan demikian, Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program pelaksanaan keselamatan pasien, sehingga dapat melaksanakan praktik keperawatan secara aman untuk pasien dan diri sendiri.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 49 orang responden mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan Kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang, maka didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Frekuensi sosiodemografi perawat ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin yaitu, sebagian besar perawat berumur antara 26-35, perawat paling banyak berada di ruang interne, hampir seluruh perawat memiliki masa kerja >3 tahun, sebagian besar perawat berpendidikan S1 Kep/ Ners
2. Hampir setengah perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang memiliki pengetahuan yang baik terkait pencegahan pasien jatuh
3. Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang memiliki sikap positif terkait pencegahan pasien jatuh.
4. Hampir seluruh perawat tidak patuh menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ranap RSUD dr. Rasidin Padang.
5. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

6. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat RSUD dr. Rasidin Padang diharapkan dapat menghargai pelatihan pencegahan pasien jatuh dan menerapkan isi dari poster/*leaflet* mengenai SPO pencegahan pasien jatuh yang dipasang di lorong dan didalam ruangan rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh.

2. Bagi Rumah Sakit

Di harapkan bagi RSUD dr. Rasidin Padang agar dapat memfasilitasi pelatihan pencegahan pasien jatuh dan menyediakan poster/*leaflet* tentang SPO pencegahan pasien jatuh agar bisa di lihat dan di terapkan oleh perawat yang sedang berdinasi di ranap RSUD dr. Rasidin Padang

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan rujukan bagi peneliti selanjutnya, baik yang sejenis dengan penelitian ini ditempat lain. Disarankan pada peneliti selanjutnya agar meneliti analisis faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di RSUD dr. Rasidin Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Survey design: cross sectional dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 31–39. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955>
- Abidin, M. I. Z., Pangtulan, Y., & Maria, S. (2016). Pengaruh kepuasan kerja, lingkungan kerja dan efikasi diri terhadap komitmen organisasi di rumah sakit smc samarinda. *Jurnal Ekonomi Dan Keuangan*, 13(1), 1–10.
- Amahoru, N. B. (2020). *Strategi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah jatuh pada pasien di rumah sakit: a scoping review* [Universitas Hasanuddin Makasar]. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/18463/2/R012181034_tesis_22-08-2022_1-2.pdf
- Aninditya Rachmawati, F., Budi, M., & Sekar Siwi, A. (2021). Implementasi pencegahan risiko jatuh pada pasien di ruang intensive care unit (icu) rst wijayakusuma purwokerto. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 29–41. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/761>
- Aprianti, D., Nitantri, M., Apriani, S., Ousartika, A., Mulyantika, D., Aji, B., Agustina, S., Pransiska, V., Panggabean, O., Pranata, L., Hardika, B. D., & Fruitasari, M. K. F. (2022). Penerapan pencegahan risiko jatuh oleh petugas di ruang perawatan stroke. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 4(1), 12–16.

<https://doi.org/10.55340/kjkm.v4i1.645>

Ardiansyah. (2022). *Keselamatan pasien di rumah sakit*. Kemenkes.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/627/keselamatan-pasien-di-rumah-sakit

Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ariyanti, D. (2021). Pengaruh beban kerja terhadap kepuasan kerja dengan stres kerja sebagai variabel mediasi pada ud.wirasena inti nusa bagian produksi. *Repository Stie Pgri Dewantara Jombang*, 5–24.

Azwar, S. (2016). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bagus Haryowicaksono. (2022). *Pengaruh keterampilan pengetahuan dan sumber daya manusia terhadap kinerja karyawan umkm*. 1–31.

Ben, R. F. (2019). Gambaran persepsi. *Universitas Stuttgart, 1986*, 6–24.

Budiman, & Agus, R. (2013). Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. In *Salemba Medika* (Vol. 5, Issue ISSN).

Bustami. (2011). *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan & akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.

Cho, M. young, & Jang, S. J. (2020). Nurses' knowledge, attitude, and fall prevention practices at south Korean hospitals: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00507-w>

Chotimah, C. (2021). the role of nurses in preventing the risk of falling patients in the inpatient room of medistra hospital jakarta, 2019. *Rnal Kesehatan "Bhakti Husada,"* 7(1), 1–11. <https://e-journal.akperakbid-bhaktihusada.ac.id/index.php/jurnal/article/view/91>

Dahlan, S. (2019). *Statistika untuk kedokteran dan kesehatan* (5th ed.). Bandung: Salemba Medika.

Darayana, F., Mayasari, P., & Rachmah. (2022). Pelaksanaan pencegahan insiden risiko jatuh pada pasien bedah wanita di rumah sakit: suatu studi kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan,* 1(2), 91–95. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/20061/9892>

Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan,* 12(1), 97.

Devita Candra, Y. (2022). *Gambaran risiko jatuh pada pasien anak menggunakan the humpty dumpty fall scale di rsup dr wahidin.* 22–25.

Dharma, K. . (2017). *Metodologi penelitian keperawatan.* Jakarta: Buku Kesehatan.

Donsu, J. D. T. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan* (edisi 1). Yogyakarta: Pustaka Baru.

Efendi, I. (2019). *Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh di rumah sakit umum daerah inche abdoel moeis samarinda 2019* [Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur].

<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1580?show=full>

Efendi, I., & Milkhatun. (2020). Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh di rumah sakit umum milik daerah samarinda 2019. *This Research Can Be Applied as a Reference Material in Improving Health Science, Especially for Nurses and Nursing Students*, 1(3), 1316–1319.

Eka. (2022). *Hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di rs stella maris makassar.* <http://repository.stikstellamarismks.ac.id/538/1/SKRIPSI Eka C1814201169> dan Geovanni L Prawiro C1814201175.pdf

Ekywati, C. A. (2021). *Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan risiko jatuh pada pasien rawat inap rumah sakit marinir cilandak.* 3(2), 6.

Elisa. (2017). *Buku ajar keperawatan : Sikap dan faktor yang berpengaruh.* Jakarta: Salemba Medika.

Engel. (2014). Pengertian motivasi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 8–22.

Fadhilatul Hasnah, & Dian Paramitha Asyari. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan di rumah sakit : systematic review. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(1), 89–97.
<https://doi.org/10.55784/jkj.vol1.iss1.209>

Farida, N. (2019). *Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh di rsud inche abdoel moeis samarinda.*

Faridha, N. R. D., & 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. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/886>

Febriani, N., & Handiyani, H. (2019). Pentingnya persiapan dalam pendidikan kesehatan pada pasien di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 181–187.

Fenita, R. (2019). *Penerapan 6 sasaran keselamatan pasien di rsud rasidin dan rs bhayangkara padang tahun 2019.* [http://scholar.unand.ac.id/45527/%0Ahttp://scholar.unand.ac.id/45527/2/2.BAB I %28Pendahuluan%29 .pdf](http://scholar.unand.ac.id/45527/%0Ahttp://scholar.unand.ac.id/45527/2/2.BAB%20I%20Pendahuluan%29.pdf)

Fitria, D., Tarigan, A. M., & Panjaitan, R. (2023). Implementasi pemakaian gelang identitas terhadap keselamatan pasien di rumah sakit umum mitra medika tanjung mulia. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 3(Januari), 44–72.

George. (2017). Falls on an inpatient rehabilitation unit: risk assessment and prevention. *Rehabilitation Nursing Journal*, 4(2), 12–21.

Ginting, D. S. (2020). Supervisi kepemimpinan keperawatan dalam

pengembangan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. *Manajemen Keperawatan*, 2(12), 1–9.

HABA, R. L. (2019). *Pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit*.

<https://rsudza.acehprov.go.id/tabloid/2017/12/29/pentingnya-pelaporan-insiden-keselamatan-pasien-di-rumah-sakit/>

Hayati, R., Armanto, D., & Kartika, Y. (2023). Kepemimpinan pendidikan. *Jurnal Manajemen Dan Budaya*, 3(2), 32–43. <https://doi.org/10.51700/manajemen.v3i2.450>

Herawati V. D., Indriyati, & Sutrisno. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan sop pencegahan risiko jatuh. *Universitas Sahid Surakarta*, 8(2), 121–127.

Indrayadi, I., Oktavia, N. A., & Agustini, M. (2022). Perawat dan keselamatan pasien: studi tinjauan literatur. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 62–75. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v5i1.1465>

Joshi, D. C., & Saini, R. S. (2022). Awareness and compliance to international patient safety goals among healthcare personnel of a tertiary care hospital in northern india. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 16(10), 1–5. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2022/58145.17113>

Kusnendi. (2018). Pengertian dan konsep dasar sumber daya. *Modul IPkop4419/*, 1–47.

LeLaurin, J. H., & Shorr, R. I. (2019). Preventing falls in hospitalized patients: state of the science. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35(2), 273–283. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007>

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. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i10.2504>

LP2M. (2022). Mengenal data demografis, cara mendapatkan serta contohnya. *Universitas Medan Area*. <https://lp2m.uma.ac.id/2022/01/20/mengenal-data-demografis-cara-mendapatkan-serta-contohnya/>

M. Askari Zakariah, Afriani, V., & Zakariah, K. M. (2020). *Metodologi penelitian kualitatif, kuantitatif, action research and development (R n D)*. Yayasan Pondok Pesantren Al Mawaddah Warrahmah Kolaka.

Maghfiroh, A., & Latifah, N. (2021). *Pengawasan evaluasi dan umpan balik strategik*. Institut Agama Islam Nahdlatul Ulama Kebumen.

Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis dimensi budaya keselamatan pasien oleh petugas kesehatan di rsud dr rasidin padang tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>

Mardiono, S., Alkhusari, & Saputra, A. U. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan resiko jatuh pada pasien. *Indonesian*

Journal Of Health and Medical, 2(1), 22–32.

<http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>

Marschollek, M., Rehwald, A., Wolf, K. H., Gietzelt, M., Nemitz, G., Zu Schwabedissen, H. M., & Schulze, M. (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). <https://doi.org/10.1186/1472-6947-11-48>

Maulana, A. (2023). *Hubungan pengetahuan tentang patient safety dengan kepatuhan pelaksanaan sop assesment risiko jatuh di rumah sakit muhammadiyah babat* [Universitas Muhammadiyah Lamongan]. [http://repository.umla.ac.id/3501/1/ANGGI MAULANA.pdf](http://repository.umla.ac.id/3501/1/ANGGI%20MAULANA.pdf)

Mutrika, R., & Hutahaean, S. (2022). Penerapan edukasi pencegahan risiko jatuh terhadap peningkatan pengetahuan dan persepsi pasien dalam mencegah jatuh di ruang rawat inap rumah sakit x. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 107–111. <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.14536>

Nipa, A. U. (2021). Hubungan pengarahan supervisi oleh kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di rsud bangil. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1–93.

Notoadmodjo. (2018). *Promosi kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Rineka

Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Novilolita, D. (2020). *Analisis penyebab insiden pasien jatuh*. 1–122.
[http://scholar.unand.ac.id/55331/5/full text.pdf](http://scholar.unand.ac.id/55331/5/full%20text.pdf)

Novilolita, D., & Lestari, Y. (2019). Analisis penyebab insiden pasien jatuh di rawat inap rs. y di kota padang. *Jurnal Ilmiah Manajemen Universitas Putera Batam*, 8(1), 109–117. <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>

Nur, H. A., Dharmana, E., & Santoso, A. (2017). Pelaksanaan asesmen risiko jatuh di rumah sakit. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 123.
[https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).123-133](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).123-133)

Nurhayati, S., Rahmadiyahanti, M., & Hapsari, S. (2020). Kepatuhan perawat melakukan assessment resiko jatuh dengan pelaksanaan intervensi pada pasien resiko jatuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 278–284. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.97>

Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (edisi 4). Jakarta : Salemba Medika.

Pagala, I. (2017). Perilaku kepatuhan perawat melaksanakan sop terhadap kejadian keselamatan pasien di rumah sakit x kendari. *Jurnal Promosi*

Kesehatan Indonesia, 12. file:///C:/Users/ZYREX/Downloads/18036-45122-1-SM.pdf

Paloloan, I. A. (2022). *Gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dalam pencegahan risiko jatuh di rumah sakit*. 1–23.

Permenkes RI, N. 30. (2022). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 30 tahun 2022 tentang indikator nasional mutu pelayanan kesehatan tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 879, 2004–2006.

Poerwadarminta, W. J. S. (1985). *Kamus umum bahasa indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Potter, P. &. (2009). *Buku ajaran fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik* (Ahli Bahasa: Yasmin Asih Dkk. (ed.); 7th ed.). Jakarta: EGC.

Purnamasari. (2015). *Panduan menyusun sop standard operating procedure*. kobis (komunitas bisnis).

Putri, D. P. (2018). Analisa pelaksanaan asesmen pencegahan risiko jatuh pasien oleh perawat di rumah sakit universitas tanjungpura pontianak. *Jurnal ProNers*, 3(1), 12–13.

Ramadhani, R., & Bina, N. S. (2021). *Statistika penelitian pendidikan: analisis perhitungan matematis dan aplikasi SPSS*. Jakarta: Kencana.

Ramayana, Z. (2020). Factors related to falling risk prevention of patients at rsud encik mariyam daik lingga in 2020. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(2), 122–133. <https://doi.org/10.33369/jvk.v3i2.12880>

Retnaningsih, D., & Eviwindha, S. (2023). Edukasi untuk mengoptimalkan monitoring resiko jatuh. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 5(JUNI), 207212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>

Rian Adi Pamungkas, A. M. U. (2017). *Metodologi riset keperawatan*. Trans Info Media.

Roberts, M. (2023). *Trends from incident reporting*. April.

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 waluya malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Vol.4 No.2.

Sastrawidoyo, I. (2021). *Teori kepribadian rollo may*.

Sitorus, R. S. (2020). Hubungan faktor intrinsik dan ekstrinsik dengan risiko jatuh lansia. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 5(1), 48–55.

Stampfler, T., Elgendi, M., Fletcher, R. R., & Menon, C. (2022). Fall detection using accelerometer-based smartphones: Where do we go from here? *Frontiers in Public Health*, 10(1). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.996021>



- Subiyakto, N. (1984). *Metodologi pengajaran bahasa*. Depdikbud.
- Supardi, S. (2013). *Buku ajar metodologi riset keperawatan* (Jakarta). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep populasi dan sampling serta pemilihan partisipan ditinjau dari penelitian ilmiah pendidikan. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, *1*(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Suryani, M. (2019). Kepatuhan perawat dalam melaksanakan sop resiko jatuh di ruang anak lukmanul hakim rsud al ihsan. *Jkbl*, *12*(243), 115–119.
- van Rensburg, R. J., van der Merwe, A., & Crowley, T. (2020). Factors influencing patient falls in a private hospital group in the cape metropole of the western cape. *Health SA Gesondheid*, *25*, 1–8. <https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1392>
- Wawan, & Dewi. (2011). *Teori dan pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku manusia*. Nuha Medika.
- Wijayanti, Nabhani, & Win Andrian. (2022). Gambaran pengetahuan risiko jatuh dan kepatuhan perawat tentang manajemen risiko jatuh. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *1*(2), 98–103. <https://doi.org/10.55606/klinik.v1i2.717>
- World Health Organization. (2021). *Falls*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Perdana, H., & Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, S. (2019). Hubungan pengetahuan sikap dan praktik perawat terhadap upaya pencegahan pasien jatuh relationship of nursing knowledge and practice on failure prevention. *Jksp*, 2(2), 31.

Yetti, K., Afriani, T., Suhendri, A., & Hadi, M. (2023). *Optimalisasi implementasi pencegahan risiko jatuh*. 4, 7008–7015.

Zarah, M., & Djunawan, A. (2022). Upaya pencegahan risiko pasien jatuh di rawat inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(1), 43–49.
<https://doi.org/10.14710/jkm.v10i1.31625>

Ziolkowski, D. (2014). *Fall prevention and identification of patients at risk for falling*.

<http://www.stjoesonoma.org/documents/Students-Instructors/PVHFall-%0APrevention.pdf>



Lampiran 2

ANGGARAN DANA PENELITIAN

Judul : Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Nama : Fajrin Nurhasni

NIM : 2011312048



No.	Kegiatan	Biaya
1.	Penyusunan proposal	Rp. 300.000,-
2.	Pengadaan proposal dan ujian proposal	Rp. 200.000,-
3.	Pelaksanaan penelitian	Rp. 400.000,-
4.	Penyusunan skripsi	Rp. 300.000,-
5.	Pengadaan skripsi	Rp. 300.000,-
6.	Perbaikan laporan setelah ujian skripsi	Rp. 200.000,-
7.	Penyelesaian skripsi	Rp. 300.000,-
Total		Rp. 2.000.000,-

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN DAN PENGAMBILAN DATA



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Unand Limau Manis Padang 25163
Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233 Website : <http://fkep.unand.ac.id/>
Email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : B/15/UN16.13.WD1/PT.01.04/2024

11-1-2024

Hal : *Izin Penelitian dan Pengambilan Data*

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Padang
Padang

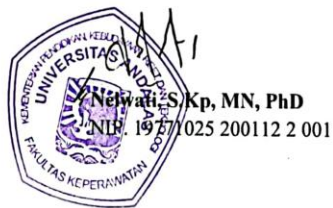
Bersama ini kami sampaikan bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tersebut dibawah ini akan melakukan penelitian dan memerlukan data dari instansi yang Bapak/ Ibu pimpin:

Nama : Fajrin Nurhasni
Nim : 2011312048
Judul Penelitian : Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam Melaksanakan SOP pasien resiko jatuh di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasisdin Padang
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasisdin Padang
Lama Penelitian : 15 Januari 2024 s.d 31 Juli 2024

Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I



Lampiran 4

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN DAN PENELITIAN

RSUD dr.RASIDIN PADANG



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kec. Kuranji, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330,
website : rsud.padang.go.id, email : rsud.dr.rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

Nomor : 000.9/56/RSUD.P/I/2024 Padang, 23 Januari 2024
Sifat : Biasa (B)
Prihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Bidang Pelayanan dan Keperawatan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor. 070. 9206/DPMTSP-PP/I/2024 tanggal 16 Januari 2024. Dan surat dari Universitas Andalas Nomor : B/15/UN16.13.WDI/PT.01.04/2024 Perihal Skripsi yang dilakukan oleh:

Nama : Fajrin Nurhasni
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi
Kepetuhan Perawat dalam Melaksanakan
standar Operasional Prosedur (SOP) Risiko
Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin
Padang.

Bersama ini di mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh:
DIREKTUR,




dr. Desy Susanty
Penata Tk. I
NIP. 197706082006042010

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN


Lampiran 5

KARTU BIMBINGAN PROPOSAL



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
 KAMPUS LIMAU MANIS, PADANG-25163, Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
 Website : http : fkep.unand.ac.id / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI
TUGAS AKHIR / SKRIPSI





NAMA : FAJRI NURHASNI

NO. BP. : 2011312048

PEMBIMBING : NIKZA SRIWATI PIRANGDA Putri M.Kep
 Ni: Baby Fitri Khandianto S.Kep.M.Kep

JUDUL : Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Penerapan Standar
 Prosedur Operasional (SPO) Pasien Risiko Jatuh di Ruang Rawat
 Inap Rumah SAKIT Umum Daerah dr. Katolien Padang

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
1.	15 September 2023	Revisi Judul	[Signature]	
2.	6 Oktober 2023	ACC Judul	[Signature]	
3.	3 November 2023	BAB 1 keribidi seni sru	[Signature]	
4.	28 Desember 2023	BAB 1-3 keribidi seni sru - tabel jurnal & jurnal	[Signature]	
5.	12 Januari 2024	BAB 1-4		[Signature]
6.	30 Januari 2024	BAB 1-4		[Signature]
7.	2 Februari 2024	acc ujian		[Signature]
8.	5 Februari 2024	acc ujian program	[Signature]	
9.	7 Juni 2024	Bimbingan BAB 5	[Signature]	
10.	10 Juni 2024	Bimbingan BAB 5-7.	[Signature]	
11.	11 Juni 2024	Bimbingan Revisi Bab 5-7	[Signature]	
12.	12/6-2024	acc ujian skripsi	[Signature]	

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	13/6-2024	Bimbingan Hasil		
	20/6-2024	atau ujian skripsi		

Catatan :
- Lembar ini dibawa setiap kali konsultasi
- Lembaran ini diserahkan saat mendaftar untuk ujian skripsi (salah satu syarat untuk ujian skripsi).

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak/ibu
Di
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Nama : Fajrin Nurhasni
NIM : 2011312048
No. HP : 089617929154

Saya bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang”**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak/Ibu. Informasi yang diberikan akan sebaik-baiknya dan bersifat kerahasiaan. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Mei 2024

Fajrin Nurhasni

Lampiran 7

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

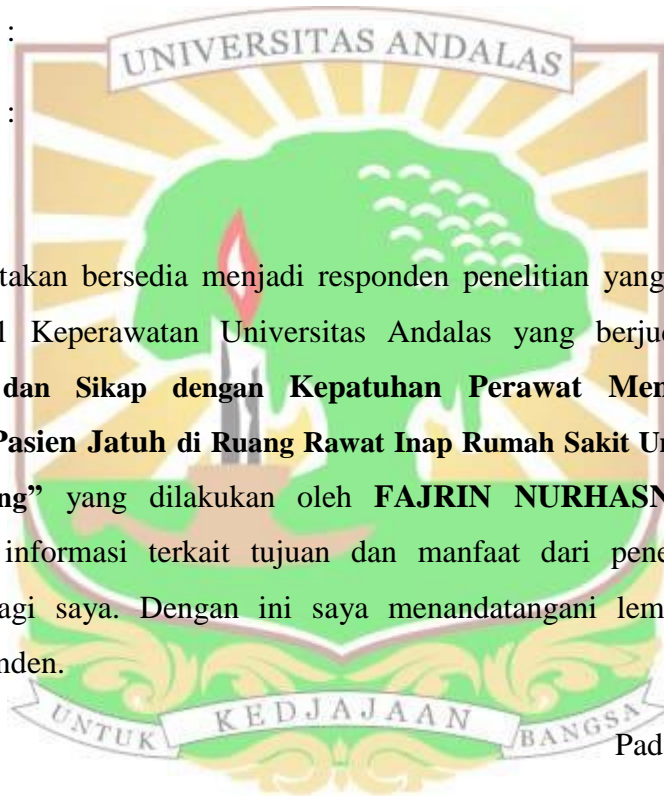
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Andalas yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang**” yang dilakukan oleh **FAJRIN NURHASNI**. Saya sudah mendapatkan informasi terkait tujuan dan manfaat dari penelitian ini serta dampaknya bagi saya. Dengan ini saya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.



Padang, Mei 2024

Fajrin Nurhasni

Lampiran 8

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

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda(√) pada setiap item pernyataan yang tepat menurut pendapat responden!

1. Nama : _____
2. Ruangan : _____
3. Usia : 26- 35 tahun 36-45 tahun 46-55 tahun
4. Masa kerja : ≤ 3 tahun > 3 tahun
5. Pendidikan : _____

A. Pengetahuan

Pertanyaan	Benar	Salah
1. Jatuh adalah suatu kejadian yang menyebabkan pasien yang sadar mendadak terbaring di lantai sehingga menimbulkan cedera.		
2. Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak disengaja		
3. Melakukan tindakan pencegahan pasien jatuh dalam melaksanakan keselamatan pasien merupakan tugas perawat		
4. Seseorang mendadak terbaring, terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah, kehilangan kesadaran atau luka merupakan kategori jatuh		
5. Pasien yang kehilangan kesadaran, atau kejang yang menyebabkan pasien terbaring di lantai termasuk kategori jatuh		
6. Pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh		
7. Pengurangan resiko jatuh pada pasien termasuk dalam sasaran keselamatan pasien		

8. Variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu adalah faktor risiko jatuh		
9. Lantai yang licin dan cahaya ruangan yang kurang terang merupakan salah satu faktor ekstrinsik		
10. Faktor instrinsik merupakan faktor dari diri pasien yang dapat menyebabkan jatuh		
11. Sakla <i>humpty dumpty</i> adalah alat untuk mengukur risiko jatuh pada pasien anak		
12. Pasien berisiko jatuh memiliki ciri gelang berwarna kuning bertuliskan <i>fall risk</i>		
13. Mengukur skala jatuh pada pasien merupakan suatu upaya pencegahan risiko jatuh		
14. Mengkaji riwayat jatuh dalam perawatan saat ini atau dalam 3 bulan terakhir termasuk dalam pengukuran skala jatuh <i>morse</i>		
15. Komplikasi terburuk akibat jatuh yaitu dapat mengakibatkan kematian.		
16. Pada pasien dengan gangguan <i>musculoskeletal</i> yang mengalami gangguan gaya berjalan dan kelemahan ekstermitas bawah berisiko mengalami kejadian jatuh		
17. Tanda segitiga risiko jatuh pada <i>bed</i> pasien berwarna kuning		
18. Penilaian ulang risiko jatuh setiap shif perlu dilakukan		
19. Hasil dari pengkajian <i>Ontario Modified Stratify - Sydney Scoring</i> dengan skor 17-30 termasuk kategori pasien risiko jatuh tinggi		
20. Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan setelah penilaian risiko jatuh		

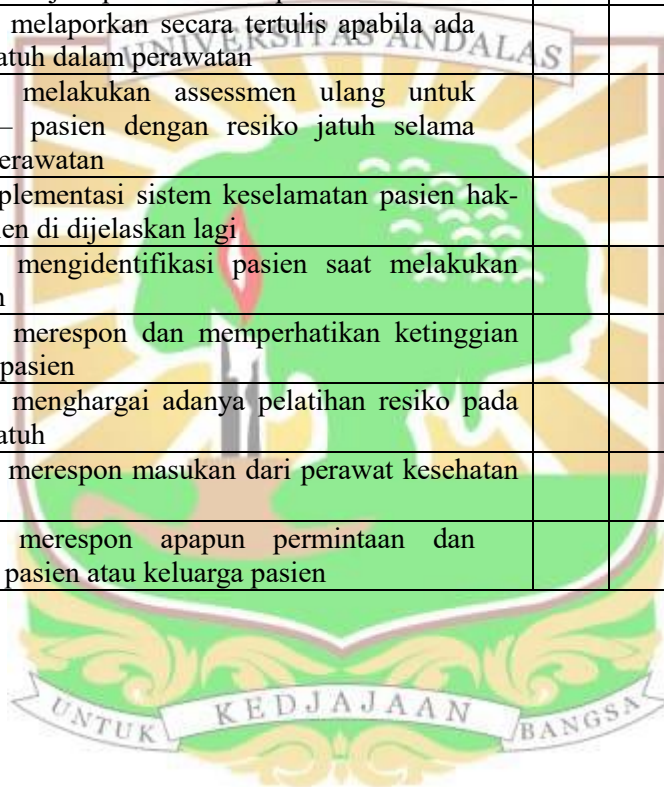
B. Sikap

SL : Selalu
S : Sering

K : Kadang - Kadang
J : Jarang

TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	Jawaban				
		SL	S	K	J	TP
1.	Perawat menentukan scoring berdasarkan kriteria resiko pasien jatuh					
2.	Perawat menentukan tindakan pencegahan pasien jatuh sesuai scoring yang sudah ditentukan					
3.	Perawat melakukan <i>reassessment</i> resiko pasien pada saat terjadi perubahan terapi					
4.	Perawat melaporkan secara tertulis apabila ada pasien jatuh dalam perawatan					
5.	Perawat melakukan assessmen ulang untuk pasien – pasien dengan resiko jatuh selama dalam perawatan					
6.	Saat implementasi sistem keselamatan pasien hak-hak pasien di dijelaskan lagi					
7.	Perawat mengidentifikasi pasien saat melakukan tindakan					
8.	Perawat merespon dan memperhatikan ketinggian ranjang pasien					
9.	Perawat menghargai adanya pelatihan resiko pada pasien jatuh					
10.	Perawat merespon masukan dari perawat kesehatan lainnya					
11.	Perawa merespon apapun permintaan dan keluhan pasien atau keluarga pasien					



C. SPO Risiko Jatuh RSUD dr. Rasidin Padang

No.	Prosedur	Dilakukan	Tidak Dilakukan
A. Pesriapan			
1.	Siapkan sarung tangan bersih		
2.*	Siapkan kancing/gelang kuning atau penanda risiko jatuh		
3.*	Siapkan formulir penilaian risiko jatuh		
4.	Siapkan alat tulis		
5.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah		
B. Assesment			
1.*	Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan / atau jenis kelamin)		
2.*	Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur		
3.*	Lakukan penilaian tingkat risiko jatuh		
4.*	Pasang kancing atau gelang kuning sebagai penanda risiko jatuh		
5.*	Jelaskan manfaat kancing/ gelang kuning penanda risiko jatuh		
C. Implementasi			
1.*	Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur		
2.*	Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh		
3.*	Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga		
4.	Rendahkan ketinggian tempat tidur (bila tempat tidur bisa direndahtinggikan)		
5.*	Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan <i>nurse station</i>		
6.*	Pasang pagar tempat tidur		
7.*	Pastikan roda tempat tidur terkunci		
8.	Dekatkan bell dalam jangkauan pasien (bila ada)		
9.	Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil		
10.*	Dekatkan alat atau benda-benda yang dibutuhkan pasien dari jangkauan pasien		
11.*	Berikan penerangan yang cukup		
12.*	Pastikan lantai selalu dalam kondisi kering		
13.*	Jelaskan faktor risiko jatuh dan pencegahan risiko jatuh		
14.*	Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah		
15.*	Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan		
16.*	Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki dengan meningkatkan keseimbangan saat berdiri		
D. Re Assesment			
1.*	Monitor risiko jatuh minimal 1 kali setiap shift		
2.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah		

3.*	Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien		
-----	---	--	--

Keterangan : poin dengan tanda * harus dijalankan



Lampiran 9

MASTER TABEL

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

NO	INISIAL	RUANG	KODE	USIA	KODE	MASA KERJA	KODE	PENDIDIKAN	KODE
1	SM	ANAK	1	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
2	WOY	ANAK	1	36-45	2	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
3	NFA	ANAK	1	36-45	2	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
4	RYP	ANAK	1	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
5	SA	ANAK	1	26-35	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
6	NSN	ANAK	1	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
7	IRF	ANAK	1	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
8	S	ANAK	1	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
9	FO	ANAK	1	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
10	PI	ANAK	1	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
11	VRA	ANAK	1	26-35	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
12	NA	ANAK	1	26-35	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
13	DY	ANAK	1	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
14	SAIP	BEDAH	2	36-45	2	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
15	WS	BEDAH	2	26-35	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
16	Y	BEDAH	2	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
17	DN	BEDAH	2	26-35	1	<3 TAHUN	1	S1/NERS	2
18	FIS	BEDAH	2	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
19	DA	BEDAH	2	26-35	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
20	DY	BEDAH	2	46-55	3	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
21	SR	BEDAH	2	46-55	3	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
22	I	BEDAH	2	26-35	1	<3 TAHUN	1	D III KEP	1
23	RN	BEDAH	2	26-35	1	<3 TAHUN	1	D III KEP	1
24	RP	BEDAH	2	36-45	2	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
25	RYT	BEDAH	2	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
26	RSP	BEDAH	2	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
27	GAM	BEDAH	2	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
28	LA	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
29	UR	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
30	N	INTERNE	3	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
31	NE	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
32	WS	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
33	AD	INTERNE	3	36-45	2	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
34	R	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2

35	FR	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
36	TH	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
37	MK	INTERNE	3	26-35	1	<3 TAHUN	1	D III KEP	1
38	MSS	INTERNE	3	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
39	MM	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
40	M	INTERNE	3	36-45	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
41	AP	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
42	IB	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
43	NH	INTERNE	3	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
44	AF	INTERNE	3	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
45	SHP	INTERNE	3	26-35	1	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2
46	SM	ANAK	1	36-45	2	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
47	HA	BEDAH	2	26-35	1	>3 TAHUN	2	D III KEP	1
48	M	BEDAH	2	26-35	1	<3 TAHUN	1	S1/NERS	2
49	VA	INTERNE	3	36-45	2	>3 TAHUN	2	S1/NERS	2



PENGETAHUAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH (X1)																				TOT	%	kat	ode
X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1.	X1.	X1.	X1.	X1.	X1.	X1.	X1.	X1.	X1.	X1.	AL		eg	ke
.1	.2	.3	.4	.5	.6	.7	.8	.9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		%	ori	ck
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	ck
0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11	55	1	up
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	kura
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	ck
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	ck
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	ck
0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11	55	1	kura
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	ck
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	ck
0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11	55	1	kura
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	2	ck
0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11	55	1	ck
0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	70	2	ck
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	70	2	ck

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	10 0%	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	16	80 %	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95 %	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	10 0%	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95 %	3	baik
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	13	65 %	2	baik cuk up
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	13	65 %	2	cuk up
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	85 %	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95 %	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95 %	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	10 0%	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	10 0%	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95 %	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	15	75 %	2	baik cuk up
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95 %	3	baik

1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	% 85	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	% 95	3	baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	% 90	3	baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	% 85	3	baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16	% 80	3	baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16	% 80	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15	% 75	2	baik cuk up
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	12	% 80	3	baik
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	% 80	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	% 95	3	baik
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	12	% 60	2	cuk up
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	12	% 60	2	cuk up
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	% 90	3	baik
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	15	% 75	2	cuk up

1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	12	60%	2	cuk up
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85%	3	baik
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	50%	1	kura ng
0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80%	3	baik
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	50%	1	kura ng
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	13	65%	2	cuk up
1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	12	60%	2	cuk up
35	46	38	38	38	47	30	39	34	26	41	39	43	24	43	31	40	45	28	47				



SIKAP PENCEGAHAN RISIKO JATUH (X2)

X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	TOTAL	kategori	kode
5	5	3	3	4	2	5	4	2	5	5	43	negatif	1
5	5	3	3	4	2	2	5	4	2	4	39	negatif	1
5	5	3	3	4	2	2	5	4	2	4	39	negatif	1
5	5	3	3	4	2	5	4	2	4	4	41	negatif	1
5	5	3	3	4	2	5	4	2	4	4	41	negatif	1
5	5	3	3	4	2	2	4	2	4	4	38	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	2	2	4	2	5	4	2	4	4	39	negatif	1
5	5	3	3	4	2	5	4	2	4	4	41	negatif	1
5	5	3	3	4	2	5	4	2	4	4	41	negatif	1
4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	52	positif	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	3	3	3	4	2	5	4	2	4	4	39	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	50	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	50	negatif	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	50	negatif	1
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	50	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	50	negatif	1

5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	4	5	5	3	5	4	4	4	4	48	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	50	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	50	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	50	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	negatif	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	negatif	1
4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	50	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	negatif	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	negatif	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	negatif	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	negatif	1
5	5	3	3	4	2	5	4	2	2	4	39	negatif	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	positif	2
230	228	211	215	225	203	229	226	199	212	220			

Obeservasi 1

A.	A.	A.	A.	A.	B	B	B	B	B	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C1	C1	C1	C1	C1	C1	C1	D	D	D	TOT
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	1	2	3	AL
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	7
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	14
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25

Observasi 2

A. 1	A. 2	A. 3	A. 4	A. 5	B 1	B 2	B 3	B 4	B 5	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C1 0	C1 1	C1 2	C1 3	C1 4	C1 5	C1 6	D 1	D 2	D 3	Tot al
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	21
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	14
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12

0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	21
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	21
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	13
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	13
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	21	
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	13
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	13
0	49	9	0	16	4		4	1		1		4	4					9	44	45	33	41	9	9		5	3	9	

Observasi 3

A. 1	A. 2	A. 3	A. 4	A. 5	B 1	B 2	B 3	B 4	B 5	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C1 0	C1 1	C1 2	C1 3	C1 4	C1 5	C1 6	D 1	D 2	D 3	Tot al	Rata-Rata
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	11
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	7,33
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	10,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	9,67
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	13,33
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	10,67
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	16,33
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	12,33
0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	14	11,33
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	9,33
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	14,33
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13	10
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	9,67
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	15,33
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	16,33
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	13,67
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	15	12
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	13	17
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	8,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	9
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	10
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	13,33	

0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	12,33	
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10	15,67
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	15	16,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	11	15,67
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13	10
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	14	20
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	12	11,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5,67
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	15	21,67
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	18,33
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	7,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6,33
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	15
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	15
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	7
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	9	8,67
0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13	15,33
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	13,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	11	8,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	11	12
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	11	8,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	10
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6,67
0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11,33

4	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	2	4															
0	9	6	0	3	9	6	6	9	3	3	0	5	0	3	5	5	0	0	3	37	37	30	33	3	3	4	3	9

Master table kepatuhan per tahapan SPO pencegahan pasien jatuh (kode)

Pesriapan				Assessment				Implementasi				Reassessmen			
OB1	OB2	OB3	total	OB1	OB2	OB3	total	OB1	OB2	OB3	total	OB1	OB2	OB3	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Keterangan :

1= tidak patuh

2 = patuh



Lampiran 10

HASIL UJI STATISTIK

A. UJI NORMALITAS

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
nilai pengetahuan	Mean	15,35	,437	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,47	
		Upper Bound	16,23	
	5% Trimmed Mean	15,38		
	Median	15,00		
	Variance	9,356		
	Std. Deviation	3,059		
	Minimum	10		
	Maximum	20		
	Range	10		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	-,011	,340	
	Kurtosis	-1,231	,668	
	Nilai Sikap	Mean	47,78	1,050
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	45,66	
		Upper Bound	49,89	
5% Trimmed Mean		48,14		
Median		50,00		
Variance		54,011		
Std. Deviation		7,349		
Minimum		33		
Maximum		55		
Range		22		
Interquartile Range		14		
Skewness		-,366	,340	
Kurtosis		-1,393	,668	
Nilai SOP		Mean	9,8496	,36752
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9,1106	
		Upper Bound	10,5885	

5% Trimmed Mean	9,8251	
Median	10,0000	
Variance	6,619	
Std. Deviation	2,57265	
Minimum	5,00	
Maximum	15,67	
Range	10,67	
Interquartile Range	4,00	
Skewness	-,054	,340
Kurtosis	-,519	,668

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai pengetahuan	,140	49	,018	,935	49	,009
Nilai Sikap	,266	49	,000	,824	49	,000
Nilai SOP	,064	49	,200*	,981	49	,617

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

B. ANALISIS UNIVARIAT

1. Frekuensi Karakteristik Responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	30	61,2	61,2	61,2
	36-45	17	34,7	34,7	95,9
	46-55	2	4,1	4,1	100,0
Total		49	100,0	100,0	

Ruang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ruang anak	14	28,6	28,6	28,6
	ruang bedah	16	32,7	32,7	61,2
	ruang interne	19	38,8	38,8	100,0

Total	49	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 tahun	5	10,2	10,2	10,2
	>3 tahun	44	89,8	89,8	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D 3 Kep	24	49,0	49,0	49,0
	S1/Ners	25	51,0	51,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	6	12,2	12,2	12,2
	cukup	19	38,8	38,8	51,0
	baik	24	49,0	49,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

3. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negative	18	36,7	36,7	36,7
	Positif	31	63,3	63,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat

Penerapan SOP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	46	93,9	93,9	93,9
	patuh	3	6,1	6,1	100,0
Total		49	100,0	100,0	

persiapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	44	89,8	89,8	89,8
	2	5	10,2	10,2	100,0
Total		49	100,0	100,0	

assessment

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	44	89,8	89,8	89,8
	2	5	10,2	10,2	100,0
Total		49	100,0	100,0	

implementasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	46	93,9	93,9	93,9
	2	3	6,1	6,1	100,0
Total		49	100,0	100,0	

reassessment

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	46	93,9	93,9	93,9
	2	3	6,1	6,1	100,0
Total		49	100,0	100,0	

C. ANALISA BIVARIAT

Chi Square

Pengetahuan * Penerapan SOP

Crosstab

		Penerapan SOP		Total	
		tidak patuh	patuh		
Pengetahuan	buruk	Count	6	0	6
		Expected Count	5,6	,4	6,0
		% within Pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	cukup	Count	19	0	19
		Expected Count	17,8	1,2	19,0
		% within Pengetahuan	100,0%	0,0%	100,0%
	baik	Count	21	3	24
		Expected Count	22,5	1,5	24,0
		% within Pengetahuan	87,5%	12,5%	100,0%
Total	Count	46	3	49	
	Expected Count	46,0	3,0	49,0	
	% within Pengetahuan	93,9%	6,1%	100,0%	



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,329 ^a	2	,189	,254		

Likelihood Ratio	4,487	2	,106	,199		
Fisher's Exact Test	2,432			,344		
Linear-by-Linear Association	2,625 ^b	1	,105	,202	,110	,110
N of Valid Cases	49					

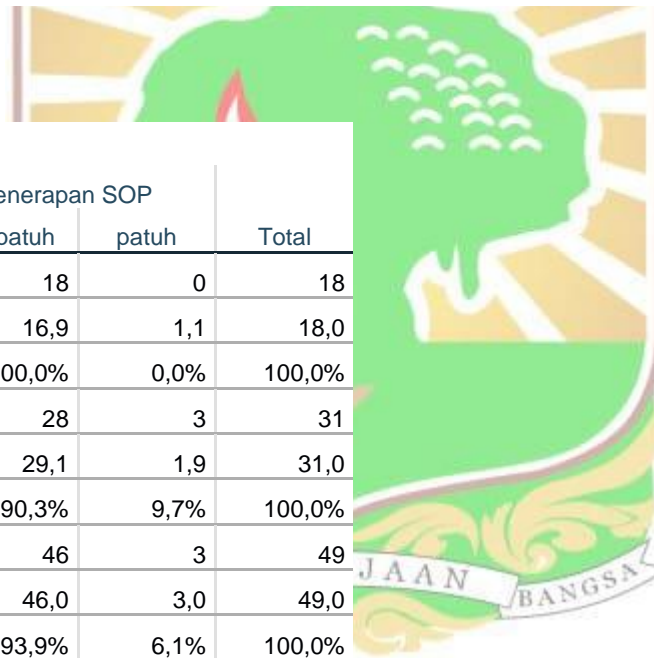
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

b. The standardized statistic is 1,620.

Sikap * Penerapan SOP

Crosstab

		Penerapan SOP		Total
		tidak patuh	patuh	
Sikap negatif	Count	18	0	18
	Expected Count	16,9	1,1	18,0
	% within Sikap	100,0%	0,0%	100,0%
Sikap positif	Count	28	3	31
	Expected Count	29,1	1,9	31,0
	% within Sikap	90,3%	9,7%	100,0%
Total	Count	46	3	49
	Expected Count	46,0	3,0	49,0
	% within Sikap	93,9%	6,1%	100,0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,856 ^a	1	,173	,288	,244	
Continuity Correction ^b	,554	1	,457			
Likelihood Ratio	2,860	1	,091	,288	,244	
Fisher's Exact Test				,288	,244	
Linear-by-Linear Association	1,818 ^c	1	,178	,288	,244	,244
N of Valid Cases	49					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,348.



D. Crosstab uji statistik

Cross tab karakteristik dengan pengetahuan

Crosstab

		Pengetahuan			Total	
		buruk	cukup	baik		
Umur	26-35	Count	4	13	13	30
		Expected Count	3,7	11,6	14,7	30,0
		% within Umur	13,3%	43,3%	43,3%	100,0%
	36-45	Count	2	5	10	17
		Expected Count	2,1	6,6	8,3	17,0
		% within Umur	11,8%	29,4%	58,8%	100,0%
	46-55	Count	0	1	1	2
		Expected Count	,2	,8	1,0	2,0
		% within Umur	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	6	19	24	49	
	Expected Count	6,0	19,0	24,0	49,0	
	% within Umur	12,2%	38,8%	49,0%	100,0%	

Crosstab

		Pengetahuan			Total	
		buruk	cukup	baik		
Umur	26-35	Count	4	13	13	30
		Expected Count	3,7	11,6	14,7	30,0
		% within Umur	13,3%	43,3%	43,3%	100,0%
	36-45	Count	2	5	10	17
		Expected Count	2,1	6,6	8,3	17,0
		% within Umur	11,8%	29,4%	58,8%	100,0%
	46-55	Count	0	1	1	2
		Expected Count	,2	,8	1,0	2,0
		% within Umur	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	6	19	24	49	
	Expected Count	6,0	19,0	24,0	49,0	
	% within Umur	12,2%	38,8%	49,0%	100,0%	

Crosstab

		Pengetahuan			Total	
		buruk	cukup	baik		
Masa Kerja	<3 tahun	Count	0	1	4	5
		Expected Count	,6	1,9	2,4	5,0

	% within Masa Kerja	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
>3 tahun	Count	6	18	20	44
	Expected Count	5,4	17,1	21,6	44,0
	% within Masa Kerja	13,6%	40,9%	45,5%	100,0%
Total	Count	6	19	24	49
	Expected Count	6,0	19,0	24,0	49,0
	% within Masa Kerja	12,2%	38,8%	49,0%	100,0%

Crosstab

		Pengetahuan			Total	
		buruk	cukup	baik		
Pendidikan	D 3 Kep	Count	3	9	12	24
		Expected Count	2,9	9,3	11,8	24,0
		% within Pendidikan	12,5%	37,5%	50,0%	100,0%
	S1/Ners	Count	3	10	12	25
		Expected Count	3,1	9,7	12,2	25,0
		% within Pendidikan	12,0%	40,0%	48,0%	100,0%
Total		Count	6	19	24	49
		Expected Count	6,0	19,0	24,0	49,0
		% within Pendidikan	12,2%	38,8%	49,0%	100,0%

Crosstab sikap dengan kepatuhan



Crosstab

		Sikap		Total	
		negatif	positif		
Ruang	ruang anak	Count	11	3	14
		Expected Count	5,1	8,9	14,0
		% within Ruang	78,6%	21,4%	100,0%
	ruang bedah	Count	3	13	16
		Expected Count	5,9	10,1	16,0
		% within Ruang	18,8%	81,3%	100,0%
	ruang interne	Count	4	15	19
		Expected Count	7,0	12,0	19,0
		% within Ruang	21,1%	78,9%	100,0%
Total		Count	18	31	49
		Expected Count	18,0	31,0	49,0
		% within Ruang	36,7%	63,3%	100,0%

Crosstab

			Sikap		Total
			negatif	positif	
Ruang	ruang anak	Count	11	3	14
		Expected Count	5,1	8,9	14,0
		% within Ruang	78,6%	21,4%	100,0%
	ruang bedah	Count	3	13	16
		Expected Count	5,9	10,1	16,0
		% within Ruang	18,8%	81,3%	100,0%
	ruang interne	Count	4	15	19
		Expected Count	7,0	12,0	19,0
		% within Ruang	21,1%	78,9%	100,0%
Total	Count	18	31	49	
	Expected Count	18,0	31,0	49,0	
	% within Ruang	36,7%	63,3%	100,0%	

Crosstab

			Sikap		Total
			negatif	positif	
Pendidikan	D 3 Kep	Count	9	15	24
		Expected Count	8,8	15,2	24,0
		% within Pendidikan	37,5%	62,5%	100,0%
	S1/Ners	Count	9	16	25
		Expected Count	9,2	15,8	25,0
		% within Pendidikan	36,0%	64,0%	100,0%
Total	Count	18	31	49	
	Expected Count	18,0	31,0	49,0	
	% within Pendidikan	36,7%	63,3%	100,0%	

Cross tab karakteristik dengan kepatuhan

Crosstab

			Penerapan SOP		Total
			tidak patuh	patuh	
Umur	26-35	Count	27	3	30
		Expected Count	28,2	1,8	30,0
		% within Umur	90,0%	10,0%	100,0%

36-45	Count	17	0	17
	Expected Count	16,0	1,0	17,0
	% within Umur	100,0%	0,0%	100,0%
46-55	Count	2	0	2
	Expected Count	1,9	,1	2,0
	% within Umur	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Count	46	3	49
	Expected Count	46,0	3,0	49,0
	% within Umur	93,9%	6,1%	100,0%

Crosstab

		Penerapan SOP		Total	
		tidak patuh	patuh		
Ruang	ruang anak	Count	14	0	14
		Expected Count	13,1	,9	14,0
		% within Ruang	100,0%	0,0%	100,0%
	ruang bedah	Count	16	0	16
		Expected Count	15,0	1,0	16,0
		% within Ruang	100,0%	0,0%	100,0%
	ruang interne	Count	16	3	19
		Expected Count	17,8	1,2	19,0
		% within Ruang	84,2%	15,8%	100,0%
Total	Count	46	3	49	
	Expected Count	46,0	3,0	49,0	
	% within Ruang	93,9%	6,1%	100,0%	

Crosstab

		Penerapan SOP		Total	
		tidak patuh	patuh		
Masa Kerja	<3 tahun	Count	5	0	5
		Expected Count	4,7	,3	5,0
		% within Masa Kerja	100,0%	0,0%	100,0%
	>3 tahun	Count	41	3	44
		Expected Count	41,3	2,7	44,0
		% within Masa Kerja	93,2%	6,8%	100,0%
Total	Count	46	3	49	
	Expected Count	46,0	3,0	49,0	
	% within Masa Kerja	93,9%	6,1%	100,0%	

Crosstab

		Penerapan SOP		Total	
		tidak patuh	patuh		
Pendidikan	D 3 Kep	Count	24	0	24
		Expected Count	22,5	1,5	24,0
		% within Pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
	S1/Ners	Count	22	3	25
		Expected Count	23,5	1,5	25,0
		% within Pendidikan	88,0%	12,0%	100,0%
Total	Count	46	3	49	
	Expected Count	46,0	3,0	49,0	
	% within Pendidikan	93,9%	6,1%	100,0%	

Cross tab pengetahuan dan sikap

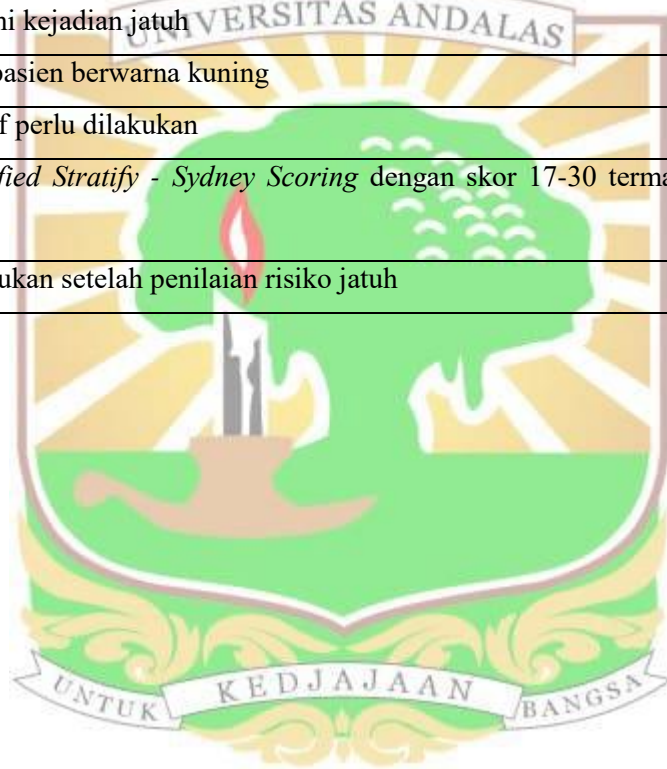
Pengetahuan * Sikap Crosstabulation

		Sikap		Total	
		negatif	positif		
Pengetahuan	buruk	Count	4	2	6
		Expected Count	2,2	3,8	6,0
		% within Pengetahuan	66,7%	33,3%	100,0%
	cukup	Count	10	9	19
		Expected Count	7,0	12,0	19,0
		% within Pengetahuan	52,6%	47,4%	100,0%
	baik	Count	4	20	24
		Expected Count	8,8	15,2	24,0
		% within Pengetahuan	16,7%	83,3%	100,0%
Total	Count	18	31	49	
	Expected Count	18,0	31,0	49,0	
	% within Pengetahuan	36,7%	63,3%	100,0%	

Hasil Rekapitulasi Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD dr. Rasidin Padang

No	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
1.	Jatuh adalah suatu kejadian yang menyebabkan pasien yang sadar mendadak terbaring di lantai sehingga menimbulkan cedera.	71,4	28,6
2.	Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak disengaja	93,9	6,1
3.	Melakukan tindakan pencegahan pasien jatuh dalam melaksanakan keselamatan pasien merupakan tugas perawat	77,5	22,5
4.	Seseorang mendadak terbaring, terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah, kehilangan kesadaran atau luka merupakan kategori jatuh	77,5	22,5
5.	Pasien yang kehilangan kesadaran, atau kejang yang menyebabkan pasien terbaring di lantai termasuk kategori jatuh	77,5	22,5
6.	Pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh	95,9	4,1
7.	Pengurangan resiko jatuh pada pasien termasuk dalam sasaran keselamatan pasien	61,2	38,8
8.	Variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu adalah faktor risiko jatuh	79,6	20,4
9.	Lantai yang licin dan cahaya ruangan yang kurang terang merupakan salah satu faktor ekstrinsik	69,4	30,6
10.	Faktor instrinsik merupakan faktor dari diri pasien yang dapat menyebabkan jatuh	53,1	46,9
11.	Sakla <i>humpty dumpty</i> adalah alat untuk mengukur risiko jatuh pada pasien anak	83,7	16,3
12.	Pasien berisiko jatuh memiliki ciri gelang berwarna kuning bertuliskan <i>fall risk</i>	79,6	20,4
13.	Mengukur skala jatuh pada pasien merupakan suatu upaya pencegahan risiko jatuh	87,7	12,3
14.	Mengkaji riwayat jatuh dalam perawatan saat ini atau dalam 3 bulan terakhir termasuk dalam pengukuran skala	48	52

	jatuh <i>morse</i>		
15.	Komplikasi terburuk akibat jatuh yaitu dapat mengakibatkan kematian.	87,7	12,3
16.	Pada pasien dengan gangguan <i>musculoskeletal</i> yang mengalami gangguan gaya berjalan dan kelemahan ekstermitas bawah berisiko mengalami kejadian jatuh	63,3	36,7
17.	Tanda segitiga risiko jatuh pada <i>bed</i> pasien berwarna kuning	81,6	18,4
18.	Penilaian ulang risiko jatuh setiap shif perlu dilakukan	91,8	8,2
19.	Hasil dari pengkajian <i>Ontorio Modified Stratify - Sydney Scoring</i> dengan skor 17-30 termasuk kategori pasien risiko jatuh tinggi	57,1	42,9
20.	Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan setelah penilaian risiko jatuh	96	4



Hasil Rekapitulasi Sikap Perawat tentang Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD dr. Rasidin Padang

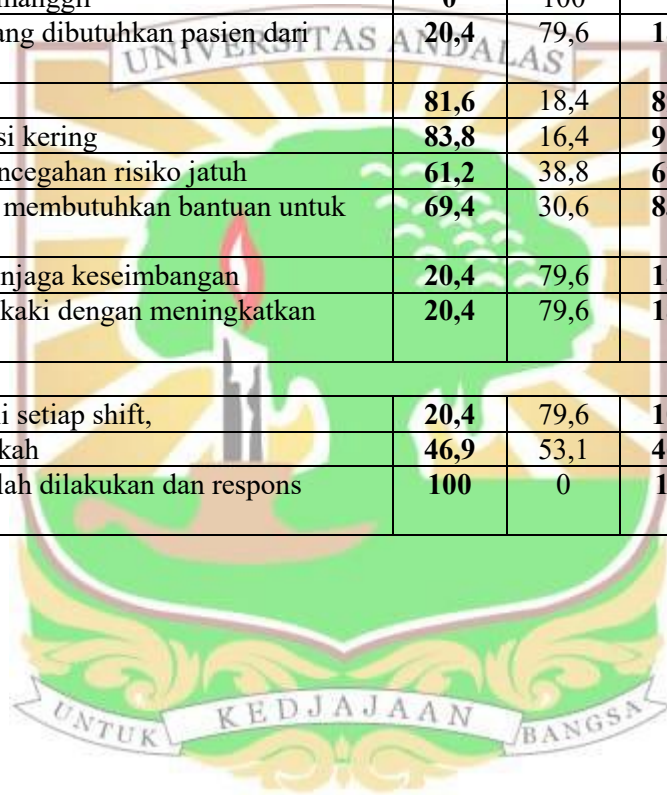
No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Perawat menentukan scoring berdasarkan kriteria resiko pasien jatuh	71,4	26,5	2	0	0
2.	Perawat menentukan tindakan pencegahan pasien jatuh sesuai scoring yang sudah ditentukan	69,4	26,5	4,1	0	0
3.	Perawat melakukan <i>reassessment</i> resiko pasien pada saat terjadi perubahan terapi	57,1	18,4	22,4	2	0
4.	Perawat melaporkan secara tertulis apabila ada pasien jatuh dalam perawatan	65,3	10,2	22,4	2	0
5.	Perawat melakukan assessmen ulang untuk pasien – pasien dengan resiko jatuh selama dalam perawatan	61,2	36,7	2	0	0
6.	Saat implementasi sistem keselamatan pasien hak-hak pasien di dijelaskan lagi	63,3	10,2	4,1	22,4	0
7.	Perawat mengidentifikasi pasien saat melakukan tindakan	81,6	10,2	2	6,1	0
8.	Perawat merespon dan memperhatikan ketinggian ranjang pasien	63,3	34,7	2	0	0
9.	Perawat menghargai adanya pelatihan resiko pada pasien jatuh	44,9	34,7	2	18,4	0
10.	Perawat merespon masukan dari perawat kesehatan lainnya	46,9	44,9	2	6,1	0
11.	Perawa merespon apapun permintaan dan keluhan pasien atau keluarga pasien	51	46,9	2	0	0

Hasil Rekapitulasi Observasi Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO

Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD dr. Rasidin Padang

No	Prosedur tindakan	Observasi 1 (%)		Observasi 2 (%)		Observasi 3 (%)		Rata-rata patuh (%)
		Patuh	Tidak patuh	Patuh	Tidak patuh	Patuh	Tidak patuh	
A. Persiapan								
1	Siapkan sarung tangan bersih	0	100	0	100	0	100	0
2*	Siapkan kancing/gelang kuning atau penanda risiko jatuh	100	0	100	0	100	0	100
3*	Siapkan formulir penilaian risiko jatuh	24,5	75,5	18,4	81,6	12,3	87,7	18,4
4	Siapkan alat tulis	0	100	0	100	0	100	0
5	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah	28,6	71,4	32,7	67,3	26,5	73,5	29,3
B. Assesment								
1*	Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan / atau jenis kelamin)	100	0	100	0	100	0	100
2*	Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur	24,4	75,5	18,4	81,6	12,3	87,7	51,1
3*	Lakukan penilaian tingkat risiko jatuh	24,4	75,5	18,4	81,6	12,3	87,7	51,1
4*	Pasang kancing atau gelang kuning sebagai penanda risiko jatuh	100	0	36,7	63,3	100	0	78,9
5*	Jelaskan manfaat kancing/ gelang kuning penanda risiko jatuh	34,7	65,3	0	100	26,5	73,5	20,4
C. Implementasi								
1*	Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur	20,4	79,6	18,4	81,6	6,1	93,9	33,3
2*	Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	34,7	65,3	20,4	79,6	20,4	79,6	25,2
3*	Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga	16,3	83,7	12,2	87,8	8,2	91,8	12,2
4	Rendahkan ketinggian tempat tidur (bila tempat tidur bisa direndahtinggikan)	20,4	79,6	18,4	81,6	0	100	12,9
5*	Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan <i>nurse station</i>	20,4	79,6	18,4	81,6	6,1	93,9	15

6*	Pasang pagar tempat tidur	89,8	10,2	95,9	4,1	91,8	8,2	92,5
7*	Pastikan roda tempat tidur terkunci	81,6	18,4	93,9	6,1	91,8	8,2	89,1
8	Dekatkan bell dalam jangkauan pasien (bila ada)	0	100	0	100	0	100	0
9	Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil	0	100	0	100	0	100	0
10*	Dekatkan alat atau benda-benda yang dibutuhkan pasien dari jangkauan pasien	20,4	79,6	18,4	81,6	6,1	93,9	15
11*	Berikan penerangan yang cukup	81,6	18,4	89,8	10,2	75,5	24,5	82,3
12*	Pastikan rantai selalu dalam kondisi kering	83,8	16,4	91,8	8,2	75,5	24,5	83,7
13*	Jelaskan faktor risiko jatuh dan pencegahan risiko jatuh	61,2	38,8	67,3	32,7	61,2	38,8	63,2
14*	Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	69,4	30,6	83,7	16,3	67,3	32,7	73,5
15*	Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan	20,4	79,6	18,4	81,6	6,1	93,9	15
16*	Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki dengan meningkatkan keseimbangan saat berdiri	20,4	79,6	18,4	81,6	6,1	93,9	15
D. Re Assesment								
1*	Monitor risiko jatuh minimal 1 kali setiap shift,	20,4	79,6	10,2	89,8	8,2	91,8	12,9
2	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah	46,9	53,1	46,9	53,1	46,9	53,1	46,9
3*	Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien	100	0	100	0	100	0	100



Lampiran 11

CURRICULUM VITAE

Nama : Fajrin Nurhasni

Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/23 Januari 2001

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Jorong Duo Baleh Koto, Tanjung Alam, Kec.
Tanjung Baru, Kab. Tanah Datar, Prov. Sumatera
Barat

E-mail : fajrinnurhasni59@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Makmur

Ibu : Darnilus

Riwayat Pendidikan

1. TK Kamboja Indah Kapau, Sumatera Barat Tahun 2006-2007
2. SD N 01 Kapau, Sumatera Barat Tahun 2007-2013
3. SMP N 3 Kapau, Sumatera Barat Tahun 2013-2016
4. SMA N 1 Tiltang Kamang, Sumatera Barat Tahun 2016-2019
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas Andalas, Sumatera Barat Tahun 2020 -
sekarang

SURAT HASIL UJI ETIK

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY PADANG**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION" No.316.layaketik/KEPKFKEPUNAND**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fajrin Nurhasni
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Andalas
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO Pencegahan
Pasien Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Mei 2024 sampai dengan tanggal 16 Mei 2025.

This declaration of ethics applies during the period May 16, 2024 until May 16, 2025

May 16, 2024
Researcher and Chairperson,

Rika Sabri



Lampiran 13

HASIL UJI TURNITIN

Fajrin Nurhasni_2011312048

ORIGINALITY REPORT

17%	12%	0%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	8%
2	repository.unhas.ac.id Internet Source	5%
3	dspace.umkt.ac.id Internet Source	4%

Exclude quotes Off Exclude matches < 3%
Exclude bibliography Off