

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG *PATIENT SAVETY* DENGAN IMPLEMENTASI PENCEGAHAN PASIEN JATUH

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes)
pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Oleh:

Thomas Marcelino Satria Aji

NIM: S1A2021.014

**PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

HALAMAN HAK CIPTA

@2025

Hak Cipta Pada Penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG *PATIENT SAVETY* DENGAN IMPLEMENTASI PENCEGAHAN PASIEN JATUH

Oleh:

Nama : Thomas Marcelino Satria Aji

NIM : S1A2021.014

Skripsi ini telah disetujui,
Pada tanggal,2025

Pembimbing,

(Diyono, S. Kep., Ns., M. Kes)

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang *Patient safety* Dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh” yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian persyaratan menjadi Sarjana Kesehatan Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES Panti Kosala bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi kesarjanaan di lingkungan institusi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya. Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil tiruan dari skripsi lain, saya bersedia dikenai sanksi yaitu pencabutan gelar kesarjanaan saya.

Sukoharjo,.....Februari 2025

Thomas Marcellino Satria Aji

NIM: S1A2021.014

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam, dengan ini telah diselesaikannya skripsi ini penulis mempersembahkan kepada:

1. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan segala kebutuhan penulis, mendidik, selalu memberikan kasih sayang dan mendoakan penulis dalam keadaan apapun agar penulis mampu bertahan untuk melangkah setapak demi setapak untuk meraih mimpi.
2. Kepada dosen pembimbing penulis bapak Diyono, S.Kep.,Ns., M.Kes, terima kasih atas segala bimbingan, motivasi dan kesabaran dalam memberikan arahan selama proses skripsi.
3. Untuk Almamater tercinta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga selama masa studi.
4. Teman – teman program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit angkatan 2021 terima kasih atas waktu kebersamaannya dan dukungannya selama masa studi.
5. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu, penulis ucapkan terima kasih atas penyelesaian skripsi ini.
6. Untuk diriku sendiri, terima kasih telah bekerja keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya yang tiada henti, sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang *Patient Savety* Terhadap Implementasi Pencegahan Paien Jatuh".

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan dari Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala. Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan dorongan dari berbagai pihak yang dengan tulus telah membantu kami dalam proses penelitian dan penulisan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Ivan Oetomo., MPH. Selaku Direktur Utama RS Dr OEN SOLO BARU yang telah memberikan persetujuan untuk melaksanakan penelitian sehingga dapat berjalan dengan baik.
3. Ibu Risa Setia Ismandani, S. Kep., Ns., M.H.P.M, selaku Penanggung Jawab Sementara Kaprodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
4. Ibu Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji pada penelitian ini.
5. Bapak I Putu Juni Andika, S. Kep., M. Kep. selaku dosen penguji pada penelitian ini.
6. Bapak Diyono, S. Kep., Ns., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing peneliti selama melaksanakan penelitian.

7. Bapak/Ibu Dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kami.
8. Orang tua dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan juga sebagai sumbangan dalam pengembangan ilmu akademik. Terima kasih.

Sukoharjo, Februari 2025

Penulis

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang *Patient Safety* Dengan Implementasi Pencegahan Pasien Jatuh

Thomas Marcellino Satria Aji^{1*}, Diyono², Lilik Sriwiyati³, I Putu Juni Andika⁴

¹Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit
^{2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Email: thomassmarcell@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Keselamatan pasien merupakan prioritas dalam pelayanan kesehatan untuk mencegah dan mengurangi risiko kesalahan dan kerugian pada pasien. Di Rumah Sakit X menunjukkan terdapat 40 kejadian pasien jatuh dari tahun 2018 hingga Juli 2024, meskipun tidak mengakibatkan kematian atau cedera serius. Sebagai tenaga kesehatan yang bertugas 24 jam mendampingi pasien, perawat memiliki peran krusial dalam implementasi pencegahan pasien jatuh. Pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* menjadi faktor penting dalam keberhasilan program pencegahan pasien jatuh di rumah sakit.

Tujuan Penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh di bangsal dewasa di Rumah Sakit X.

Desain Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasi melalui pendekatan *cross sectional*.

Subyek penelitian. Populasi pada penelitian ini sebanyak 167 perawat di Rumah Sakit X. Sampel yang diambil dengan menggunakan rumus *slovin* dengan jumlah sampel sebanyak 118 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *chi – square*.

Hasil penelitian. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh ($p=0,008 < 0,05$). Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh ($p=0,033 < 0,05$).

Kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* berpengaruh terhadap implementasi pencegahan pasien jatuh

Kata kunci: *patient safety*, pengetahuan, sikap,

Relationship between Nurses' Knowledge and Attitude About Patient Safety With Implementation Patient Fall Prevention

Thomas Marcellino Satria Aji^{1*}, Diyono², Lilik Sriwiyati³, I Putu Juni Andika⁴

¹Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit
^{2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Correspondence Email: thomassmarcell@gmail.com

ABSTRACT

Background. Patient safety is a priority in health care to prevent and reduce the risk of errors and harm to patients. In Hospital X, there were 40 patient falls from 2018 to July 2024, although none resulted in death or serious injury. As health workers who are on duty 24 hours accompanying patients, nurses have a crucial role in the implementation of patient fall prevention. Nurses' knowledge and attitudes about patient safety are important factors in the success of patient fall prevention programs in hospitals.

Research Objective. The purpose of this study was to determine the relationship between nurses' knowledge and attitudes about patient safety with the implementation of patient fall prevention in adult wards at X Hospital.

Research Design. This study is a quantitative study with a correlation design through a cross sectional approach.

Subjects. The population in this study were 167 nurses at X Hospital. The sample taken using the slovin formula with a sample size of 118 respondents. Data analysis used is univariate analysis and bivariate analysis using chi-square test.

Research results. The results showed that there was a significant relationship between nurses' knowledge about patient safety and the implementation of patient fall prevention ($p=0.008 < 0.05$). There is a significant relationship between nurses' attitudes about patient safety and the implementation of patient fall prevention ($p=0.033 < 0.05$).

Conclusion. The results of this study indicate that the knowledge and attitude of nurses about patient safety affect the implementation of patient fall prevention.

Keywords: attitude, knowledge, patient safety

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN HAK CIPTA.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kajian Teori	11
B. Penelitian Yang Relevan	47
C. Kerangka Konsep.....	54
D. Hipotesis.....	54
BAB III: METODE PENELITIAN	56
A. Jenis Penelitian	56
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian	56
C. Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian	57
D. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas	59
E. Metode Pengumpulan Data	65
F. Analisa Data	66
BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN	70
A. Hasil Penelitian.....	70
B. Pembahasan	75
BAB V: PENUTUP	83
A. Kesimpulan.....	83

B. Saran.....	83
C. Keterbatasan Penelitian.....	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Penelitian Terdahulu	46
Tabel 3. 1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan	59
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Sikap	62
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Implementasi	62
Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas.....	63
Tabel 3. 5 Hubungan Pengetahuan dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh.....	66
Tabel 3. 6 Hubungan Sikap dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh	66
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden	68
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i>	69
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang <i>Patient Safety</i>	70
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Implementasi Pencegahan Pasien Jatuh.	70
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Implementasi Pencegahan Pasien Jatuh	71
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Sikap Perawat dengan Implementasi Pencegahan Pasien Jatuh	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 2 Bagan Kerangka Konsep	53
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	91
Lampiran 2: Instrumen Penelitian	94
Lampiran 3: Kunci Jawaban Instrumen Penelitian.....	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang tentang Kesehatan dan Rumah Sakit Pasal 29b UU No.44/2009, rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi serta efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang telah ditetapkan. Dalam menyediakan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus memperhatikan mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak dan pihak penyandang dana mutu (Ulumiyah, 2018). Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: *input* (struktur, sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta pasien), proses (manajemen rumah sakit, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan non medis kepada pasien), *output/outcome* antara lain kesembuhan pasien dan kepuasan pasien (Nursalam, 2016).

Mutu pelayanan kesehatan harus mengutamakan keselamatan pasien. Menurut *World Health Organization* (2022) keselamatan pasien merupakan suatu tindakan perawatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi resiko, kesalahan dan kerugian yang terjadi pada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan. Pemerintah Republik Indonesia melalui Permenkes RI No.11 tahun 2017 telah menetapkan keselamatan pasien, peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan manajemen risiko diseluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam upaya peningkatan keselamatan pasien, telah ditetapkan 6 sasaran keselamatan pasien dan salah satunya adalah risiko jatuh. Risiko jatuh adalah suatu kejadian atau *insident* seseorang mengalami jatuh secara tidak disengaja atau tidak direncanakan dengan arah jatuh ke lantai atau ke tempat yang lebih rendah hingga menyebabkan orang tersebut cedera serius bahkan kematian, sehingga pasien jatuh masih menjadi hal yang mengkhawatirkan terutama pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit dan menjadi *adverse event* kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan. Pasien dengan risiko jatuh adalah pasien yang memiliki risiko untuk jatuh yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor fisiologis yang berakibat pada kejadian cedera. Oleh karena itu pasien dengan risiko jatuh harus diidentifikasi melalui proses pengkajian (Basri dan Purnamasari, 2021).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit yang aman yang tidak

merugikan pasien. Tercermin pada laporan *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Daerah Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebesar 2,9% dimana 6,6% meninggal dunia, sedangkan di New York sebesar 3,7% angka kejadian tidak diinginkan dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat kejadian yang tidak diharapkan di bagian rawat inap di seluruh Amerika tahun 1999 berkisar 44.000-98.000 pertahunnya akibat dari kesalahan medis (*medical error*). Dari publikasi WHO tahun 2004 yang mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia ditemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6%. Berbagai negara melaporkan angka kejadian keselamatan di rumah sakit pada setiap tahunnya dengan detail angka pada setiap rumah sakit. *National Patient Safety Agency* 2017 melaporkan dalam rentang waktu Januari – Desember 2016 angka kejadian Keselamatan pasien yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. *Ministry of Health Malaysia* tahun 2013 melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu tahun 2013 sebanyak 2.769 kasus. Laporan data di atas telah menggerakkan sistem kesehatan dunia untuk merubah paradigma pelayanan kesehatan menuju keselamatan pasien (*patient safety*). Gerakan ini berdampak juga terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia melalui pembentukan KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) pada tahun 2004. Pada tahun 2007 KPP-RS melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48% dan lain-

lain 6% dan lokasi kejadian tersebut berdasarkan provinsi ditemukan DKI Jakarta menduduki urutan tertinggi yaitu 37,9% diikuti Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68% (Basri dan Purnamasari, 2021).

Kejadian pasien jatuh dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya faktor intrinsik berasal dari dalam diri sendiri seperti usia lanjut, jenis kelamin perempuan, status kesehatan yang kurang baik, riwayat jatuh sebelumnya, tingkat mobilitas yang tinggi, gangguan penglihatan (rabun jauh dan rabun dekat), gangguan pendengaran (kurang pendengaran), gangguan keseimbangan, gangguan gaya berjalan, penurunan fungsi kognitif, kebingungan, konsumsi alkohol, penyakit jantung dan pembuluh darah (tekanan darah tinggi, gangguan irama jantung), penyakit sistem saraf (stroke, tumor sistem saraf, sindroma postpolio, cedera medulla spinalis, neuropati, radikulopati, gangguan vestibular, gangguan gerakan tubuh), penyakit otot dan tulang (sarcopenia, osteoarthritis, deformitas kaki, postur tubuh yang kurang baik), penyakit sistem saluran kemih (hipovelemia, inkontinensia urin), sistem hormonal (hipoglikemia, hipotremia, hipotiroid), anemia dan obat-obatan (antidepresan, sedative, antihipertensi, polifarmasi). Terdapat juga faktor ekstrinsik yang berasal dari lingkungan seperti lantai yang licin atau permukaan yang tidak rata, tersandung benda-benda, pencahayaan yang kurang, wc jongkok, tidak ada pegangan, karpet yang tidak di lem dengan kuat, tangga, rumah

dua lantai, jalan menanjak, alas kaki yang licin, tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang, cuaca ekstrim misal musim hujan dan perhatian dan dukungan keluarga yang kurang.

Banyaknya kejadian pasien jatuh di dunia dan di Indonesia membutuhkan peran para perawat untuk mengatasi permasalahan tersebut. Perawat mempunyai peran penting dalam upaya risiko jatuh. Perawat bertanggung jawab 24 jam disamping pasien sehingga sangat menentukan terjadi tidaknya kasus pasien jatuh.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Undang-Undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, 2014). Peran perawat untuk risiko jatuh sangat diperlukan untuk menangani pasien dengan resiko jatuh. Banyak cara yang dapat dilakukan oleh perawat dalam menanganinya seperti perawat memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang bagaimana resiko jatuh tersebut dapat terjadi dan dalam melaksanakan hal tersebut pun, seorang perawat harus terlebih dahulu memahami dan mendalami tentang resiko jatuh pada pasien ini sehingga dapat terlaksana dengan optimal dan dengan adanya kerja sama.

Berdasarkan pelacakan publikasi ilmiah, sudah ada penelitian mengenai kaitan hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh. Hasil penelitian (Sari, 2023) yang berjudul “hubungan pengetahuan dengan

kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar prosedur operasional pencegahan Risiko jatuh pada pasien di RSUD Setia Budi” menunjukkan bahwa pengetahuan perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pada pasien yaitu pengetahuan yang baik dikaitkan dengan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam mencegah pasien jatuh. Hasil penelitian (Haskas & Rasimin, 2019) yang berjudul “pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety* di ruang IGD dan ICU RSUD Salewangan Maros” disimpulkan bahwa hasil serupa ditemukan di RSUD Salewangan Maros yaitu pengetahuan perawat berhubungan dengan ketepatan identifikasi pasien dan komunikasi yang efektif, namun tidak berhubungan dengan keamanan obat, kepastian tepat lokasi, prosedur, dan pasien, serta pengurangan risiko infeksi dan pasien jatuh.

Hasil penelitian Nugraha dan Jauhari (2020) yang berjudul “hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap rumah sakit” menunjukkan pengetahuan perawat juga berhubungan dengan sikap dalam pencegahan pasien jatuh. Data menunjukkan peningkatan prevalensi pasien jatuh dan perlunya pelatihan menyeluruh bagi tenaga kerja dalam pencegahan risiko ini. Secara keseluruhan, pengetahuan yang baik pada perawat berperan penting dalam memastikan keselamatan pasien dan mengurangi insiden jatuh di rumah sakit.

Peneliti akan melaksanakan penelitian di Rumah Sakit X dengan hasil studi awal ditemukan bahwa setiap pasien yang beresiko jatuh akan diberikan edukasi oleh perawat dengan memberikan penanda seperti gelang pasien berwarna kuning, map rekam medis pasien dengan penanda stiker risiko jatuh dan penanda pasien jatuh pada tiang infus atau tempat tidur pasien. Pada tahun 2018 ditemukan sepuluh kejadian pasien jatuh, salah satu diantaranya kejadian nyaris jatuh. Sembilan pasien terjadi pada bangsal rawat inap dan satu pasien terjadi di rawat jalan. Pada tahun 2019 ditemukan sembilan pasien jatuh, diantaranya delapan kejadian terjadi pada rawat inap dan satu kejadian terjadi pada rawat jalan. Pada tahun 2020 ditemukan empat kejadian pasien jatuh, dua terjadi pada rawat inap dan dua terjadi pada rawat jalan.

Pada tahun 2021 ditemukan tujuh kejadian pasien jatuh, enam dengan Kejadian Tidak Disengaja (KTD) dan satu Kejadian Nyaris Cidera (KNC). Lima kejadian terjadi pada bangsal rawat inap dan dua kejadian terjadi pada rawat jalan. Pada tahun 2022 tidak terdapat laporan pasien jatuh dikarenakan masih dalam proses peralihan dari pelaporan manual menjadi pelaporan digital sehingga program yang akan digunakan belum sempurna. Pada tahun 2023 ditemukan enam kejadian pasien jatuh yang terdiri dari pasien anak-anak dan dewasa. Sedangkan tahun 2024 hingga bulan juli terdapat tiga kejadian pasien jatuh. Dari total keseluruhan pasien jatuh pada tahun 2018 hingga tahun 2024, didapatkan data bahwa jumlah pasien jatuh sekitar empat

puluh kejadian dan dari kejadian tersebut tidak ada kejadian yang mengakibatkan pasien meninggal atau cedera yang serius. Sebagian besar kejadian jatuh di Rumah Sakit X diakibatkan dari kelalaian keluarga pasien yang melakukan pengawasan terhadap pasien dan mengabaikan assesment keselamatan pasien sehingga mengakibatkan Kejadian Tidak Disengaja (KTD) maupun Kejadian Nyaris Cidera (KNC). Pada assesment risiko jatuh, seluruh daftar pasien dengan risiko jatuh akan tetap dilaporkan perawat setiap pergantian shift. Berdasarkan hasil studi pendahuluan masih banyak terdapat kejadian pasien jatuh, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu “Adakah hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit X?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan impementasi pencegahan pasien jatuh di bangsal dewasa di Rumah Sakit X.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan pencegahan pasien jatuh.
- b. Menganalisis sikap perawat tentang *patient safety* dan pencegahan pasien jatuh.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh di bangsal dewasa.

2. Secara Praktis

a. Manajemen rumah sakit

Memperoleh data empiris yang berguna untuk menentukan kebijakan tentang *patient safety*.

b. Instansi pendidikan

Menambah khazanah sumber atau referensi perkuliahan tentang manajemen *patient safety* di rumah sakit.

c. Peneliti selanjutnya

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Lestari (2015), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu melalui mata dan telinga yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal. Domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol-simbol penalaran dan pemecahan masalah. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan hal mata pelajaran. Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal-hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat sesuatu pola, susunan, gejala atau peristiwa. Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan seseorang tentang sesuatu. Kemampuan yang paling rendah tetapi paling dasar dalam kawasan kognitif.

Kemampuan untuk mengetahui adalah kemampuan untuk mengenal atau mengingat kembali suatu objek, ide, prosedur, prinsip atau teori yang pernah ditemukan dengan pengalaman tanpa memanipulasinya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Berdasarkan definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Lestari (2015), tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam, perhatian seperti bagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan.

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu spesifik dari suatu bahan yang diterima atau dipelajari.

Kata kerja yang dipelajari untuk mengukur bahwa orang tau apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/ penilaian terhadap suatu materi/ obyek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Lestari (2015):

- 1) Tingkat pendidikan, yakni untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi, seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas.
- 3) Pengalaman, yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan sesuatu yang bersifat informal.
- 4) Budaya, tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.
- 5) Sosial ekonomi, yakni kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Lestari (2015) sebagai berikut :

1) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang bila ekonomi baik, tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan akan tinggi pula.

2) Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai

atau tidaknya dengan budaya yang ada apapun agama yang dianut.

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

4) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang tinggi, maka pengalaman akan lebih luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalamannya akan semakin banyak.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Lestari (2015), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

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

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Deven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita dengan penelitian ilmiah.

e. Sumber pengetahuan

Menurut Lestari (2015), berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya

serta cara-cara tersebut yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu :

1) Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau dianggapnya lebih tahu. Pada zaman moderen ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya.

2) Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat science modern menyatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya adalah dan hanyalah pengalaman-pengalaman konkrit kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan lidah.

3) Akal

Dalam kenyataanya ada pengetahuan tertentu yang bisa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bias mempersepsinya dengan indra terlebih dahulu.

Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

4) Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

f. Pengukuran pengetahuan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain diatas. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden yang ingin disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur.

2. Perawat

a. Pengertian perawat

Menurut Budiono dan Sumirah (2016), perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Taylor C., Lillis C., Le mone, mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam

merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka, dan proses penuaan. Dalam ICN (*Internal Council of Nursing, 1965*), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat, serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan, pencegahan penyakit, dan pelayanan penderita sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pada pasal 1 ayat (1) yang berbunyi: “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

b. Peran perawat

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

1) Peran perawat menurut Budiono dan Sumirah (2016) antara lain :

- a) Pemberi asuhan keperawatan, dengan memerhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan

melalui pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses, dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

- b) Advokat pasien/klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- c) Pendidik/educator, dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d) Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- e) Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain, yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk layanan selanjutnya.

- f) Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

c. Peran perawat

Menurut Budiono dan Sumirah (2016), peran perawat antara lain:

- 1) Pelaksana pelayanan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- 2) Pendidik dalam keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- 3) Pengelola pelayanan keperawatan, perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.

d. Fungsi perawat

Menurut Budiono dan Sumirah (2016), fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti berikut.

1) Fungsi independen

- a) Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
- b) Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
- c) Perawat bertanggung jawab terhadap klien, akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh melakukan pengkajian.

2) Fungsi dependen

- a) Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan.
- b) Setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

3) Fungsi interdependen

- a) Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.
- b) Contohnya untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin.

e. Tugas dan tanggung jawab perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini, dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 sebagaimana oleh dikutip Budiono dan Sumirah (2016), yang berdasarkan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut.

- a) Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- b) Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*).
- c) Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya, mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, bersalaman dan sebagainya.
- d) Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patient desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e) Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).

- f) Menerima sikap kritis pasien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Selanjutnya, dilihat dari jenis tanggung jawab (*responsibility*) perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a) Tanggung jawab utama terhadap Tuhannya (*responsibility to god*).
- b) Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*).
- c) Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*responsibility to colleague and supervisor*)

3. *Patient Savety*

a. Pengertian *patient safety*

Menurut Utami *et al* (2023), suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit lebih aman, bebas dari kejadian yang tidak di harapkan baik bersifat *ommision* (tidak melakukan yang mestinya tidak di lakukan). *Patient safety* adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman.

Standar keselamatan pasien rumah sakit sesuai dengan Pasal 43 ayat (2) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan

(*adverse event*). Kejadian yang tidak di harapkan diantaranya kesalahan medis (*medical error*), dan nyaris terjadi (*near miss*). Untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Menurut Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Komite Nasional tersebut merupakan organisasi nonstruktural dan independen dibawah koordinasi direktorat jendral yang membidangi rumah sakit, serta bertanggungjawab kepada Menteri.

Menurut Utami *et al* (2023), keanggotaan Komite ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan atas usulan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Jumlahnya 11 orang yang terdiri dari unsur Kementerian Kesehatan, asosiasi perumahsakit dan pakar perumahsakit. Tugas Komite adalah memberikan masukan dan pertimbangan kepada Menteri Kesehatan dalam rangka penyusunan kebijakan nasional dan peraturan keselamatan pasien Rumah Sakit. Rumah Sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

b. Tujuan *patient safety*

Adapun tujuan keselamatan pasien rumah sakit adalah :

- 1) Terwujudnya budaya atau kebiasaan keselamatan pasien di rumah sakit.
- 2) Meningkatkan kepercayaan pasien dan masyarakat kepada rumah sakit.
- 3) Meniadakan atau menurunkan kejadian tidak di harapkan di rumah sakit.
- 4) Terwujudnya program pencegahan sehingga tidak berulangnya kejadian yang tidak diharapkan.

c. Komponen dan sasaran *patient safety*

Menurut Utami *et al* (2023), adapun komponen sekaligus sasaran *patient safety* adalah sebagai berikut :

Sasaran 1 : Ketepatan identifikasi pasien. Salah satu aplikasinya adalah pemberian gelang pada pasien.

Sasaran 2 : Peningkatan komunikasi yang efektif. Baik dengan tim, pasien, dan keluarga.

Sasaran 3 : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*High Alert Medication*)

Sasaran 4 : Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi.

Sasaran 5 : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

Sasaran 6 : Pengurangan risiko pasien jatuh.

d. Standar keselamatan pasien

Menurut Utami *et al* (2023), standar keselamatan pasien mengacu pada “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA*, pada tahun 2002, yaitu :

1) Hak pasien

Standarnya adalah pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Kriterianya adalah :

- a) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- b) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.
- c) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diinginkan.

2) Mendidik pasien dan keluarga

Menurut Utami *et al* (2023), standarnya rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. kriterianya adalah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien adalah partner

dalam proses pelayanan. Karena itu, di rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat:

- a) Memberikan info yang benar, jelas, lengkap, dan jujur.
 - b) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab.
 - c) Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
 - d) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
 - e) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
 - f) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
 - g) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.
- 3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- Standarnya adalah rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit. Kriterianya adalah :
- a) Koordinasi pelayanan secara menyeluruh.
 - b) Koordinasi pelayanan disesuaikan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya.
 - c) Koordinasi pelayanan mencakup peningkatan komunikasi.
 - d) Komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan.

- 4) Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Standarnya adalah rumah sakit harus mendesign proses atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Kriterianya adalah :

- a) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (*design*) yang baik, sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
 - b) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja.
 - c) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif.
 - d) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis.
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien standarnya adalah :
- a) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien melalui penerapan “7 langkah menuju keselamatan rumah sakit”.

- b) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi kejadian tidak diinginkan.
- c) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- d) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang kuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
- e) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusi dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteriannya adalah :

- a) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- b) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden.
- c) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi.
- d) Tersedia prosedur “Cepat Tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah,

membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.

- e) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden.
 - f) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden.
 - g) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan.
 - h) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan.
 - i) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan data informasi menggunakan kriteria obyektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien standarnya adalah :
- a) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
 - b) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriterianya adalah :

- a) Memiliki program diklat dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien.
 - b) Mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *inservice training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
 - c) Menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboatif dalam rangka melayani pasien.
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien dengan standarnya sebagai berikut:
- a) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
 - b) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriterianya adalah :

- a) Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- b) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala

- c) Komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

e. Langkah-langkah pelaksanaan *patient safety*

Menurut Utami *et al* (2023), terdapat 9 solusi dalam tentang pelaksanaan tentang keselamatan pasien di rumah sakit yaitu:

- 1) Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*look-alike, sound-alike, mendication names*).
- 2) Pastikan identifikasi pasien.
- 3) Komunikasi secara benar saat serah terima pasien.
- 4) Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.
- 5) Kendalikan cairan elektrolit pekat.
- 6) Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan.
- 7) Hindari salah kateter dan salah sambung selang.
- 8) Gunakan alat injeksi sekali pakai.
- 9) Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.

4. Sikap

a. Pengertian sikap

Menurut Lestari (2015) salah satu tokoh terkenal di bidang psikologi sosial dan psikologi kepribadian bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk

bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sikap dengan sangat sederhana bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam seseorang, bersama dengan pengalaman individu masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya.

b. Komponen pokok sikap

Ada 3 komponen pokok tentang sikap yaitu kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak (*trend to be have*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Lestari (2015), struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang sangat menunjang yaitu :

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki oleh individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini).

2) Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang.

3) Komponen konatif

Komponen konatif merupakan komponen perilaku yang cenderung untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

c. Tingkatan sikap

Menurut Lestari (2015) menyebutkan sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

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

3) Menghargai (*valving*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau mengajak orang lain merespon.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Lestari (2015) beberapa faktor yang ikut berperan dalam membentuk sikap antara lain :

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus

sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami, dan lain-lain. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar

bagi pergaulan *heteroseksual*, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negative terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu

bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme pertahanan ego.

e. Pembentukan sikap

Menurut Lestari (2015) sikap dibentuk melalui empat macam pembelajaran sebagai berikut :

1) Pengkondisian klasik (*classical conditioning*)

Proses pembelajaran dapat terjadi ketika suatu stimulus/rangsang selalu diikuti oleh stimulus/rangsang yang lain, sehingga rangsang yang pertama menjadi suatu isyarat bagi rangsang yang kedua.

2) Pengkondisian instrumental (*instrumental conditioning*)

Proses pembelajaran terjadi karena suatu perilaku mendatangkan hasil yang menyenangkan bagi seseorang, maka perilaku tersebut akan diulangi kembali. Sebaliknya, bila perilaku mendatangkan hasil yang tidak menyenangkan bagi seseorang, maka perilaku tersebut tidak akan diulangi lagi atau dihindari.

3) Belajar melalui pengamatan

Proses pembelajaran dengan cara mengamati perilaku orang lain, kemudian dijadikan sebagai contoh untuk berperilaku serupa. Banyak perilaku yang dilakukan seseorang hanya karena mengamati perbuatan orang lain.

4) Perbandingan sosial (*sosial comparison*)

Proses pembelajaran dengan membandingkan orang lain untuk mengecek apakah pandangan kita mengenai sesuatu hal adalah benar atau salah disebut perbandingan sosial.

f. Sikap pelaku pelayanan

Menurut Lestari (2015) terdapat lima aspek yang harus dimiliki jasa pelayanan yaitu :

- 1) Cepat, waktu yang digunakan dalam melayani tamu minimal sama dengan batas waktu standar. Merupakan batas waktu kunjung rumah sakit yang sudah ditentukan batas waktunya.
- 2) Tepat, kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan konsumen. Bagaimana dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu tepat memberikan bantuan dengan keluhan-keluhan pasien.
- 3) Aman, rasa aman meliputi aman secara fisik dan psikis selama pengkonsumsian suatu produk atau dalam memberikan pelayanan jasa yaitu memperhatikan keamanan pasien dan memberikan keyakinan dan kepercayaan kepada pasien sehingga memberi rasa aman kepada pasien.
- 4) Ramah tamah, menghargai dan menghormati konsumen, bahkan pada saat pelanggan menyampaikan keluhan. Perawat selalu ramah dalam menerima keluhan tanpa emosi

yang tinggi sehingga pasien akan merasa senang dan menyukai pelayanan dari perawat.

- 5) Nyaman, rasa nyaman timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya. Pasien yang membutuhkan kenyamanan baik dari ruang rawat inap maupun situasi dan kondisi yang nyaman sehingga pasien akan merasakan kenyamanan dalam proses penyembuhan.

5. Resiko Jatuh

a. Pengertian resiko jatuh

Menurut Julianti *et al* (2021) jatuh didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia sebagai perpindahan tubuh ke bawah, ke tanah, lantai atau benda lain, atau tingkat yang lebih rendah secara tiba-tiba, tidak terkendali, tidak disengaja. Kelompok Kerja Internasional untuk Pencegahan Jatuh pada Lanjut Usia menambahkan definisi jatuh, selain sebagai konsekuensi dari sebagai berikut: menahan pukulan keras, kehilangan kesadaran, kelumpuhan yang tiba-tiba, seperti pada stroke, kejang epilepsi".

b. Faktor risiko jatuh

Menurut Julianti *et al* (2021) faktor risiko jatuh ada dua jenis, diantaranya :

1) Faktor intrinsik (dari dalam diri)

- a) Usia lanjut
- b) Jenis kelamin perempuan
- c) Status kesehatan yang kurang baik

- d) Riwayat jatuh sebelumnya
- e) Tingkat mobilitas yang tinggi
- f) Gangguan penglihatan (rabun jauh, rabun dekat)
- g) Gangguan pendengaran (kurang pendengaran)
- h) Gangguan keseimbangan
- i) Gangguan gaya berjalan
- j) Penurunan fungsi kognitif
- k) Kebingungan
- l) Konsumsi alkohol
- m) Penyakit jantung dan pembuluh darah (tekanan darah tinggi, gangguan irama jantung, hipertensi ortostatik)
- n) Penyakit sistem saraf (stroke, parkinson, tumor sistem saraf, sindroma postpolio, cedera medulla spinalis, neuropati, radikulopati, gangguan vestibular, gangguan gerakan tubuh)
- o) Penyakit otot dan tulang (sarcopenia, osteoarthritis, deformitas kaki, postur tubuh yang kurang baik)
- p) Penyakit sistem saluran kemih (hipovelemia, inkontinensia urin)
- q) Sistem hormonal (hipoglikemia, hipotremia, hipotiroid)
- r) Anemia
- s) Obat-obatan (antidepresan, *sedative*, antihipertensi, polifarmasi)

2) Faktor ekstrinsik (lingkungan)

- a) Lantai yang licin atau permukaan pijakan yang tidak rata.
- b) Tersandung benda-benda.
- c) Pencahayaan yang kurang.
- d) Wc jongkok.
- e) Tidak ada pegangan.
- f) Karpet yang tidak dilem dengan kuat.
- g) Tangga.
- h) Rumah dua lantai.
- i) Jalan menanjak.
- j) Alas kaki licin.
- k) Tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang.
- l) Cuaca ekstrim misal penghujan.
- m) Perhatian atau dukungan keluarga yang kurang.

c. Dampak jatuh

Menurut Julianti *et al* (2021) kebanyakan jatuh tidak mengakibatkan cedera fisik yang serius namun sekitar 10%-25% dapat menyebabkan cedera serius. Risiko cedera dan kematian akibat jatuh meningkat seiring bertambahnya usia. Jatuh juga merupakan penyebab paling umum lansia masuk rumah sakit terkait trauma. Alasan utama rawat inap setelah jatuh termasuk cedera otak traumatis (TBI) dan cedera ortopedi seperti patah tulang pinggul, lengan bawah, dan atas. Akibat dari jatuh ini dapat juga menyebabkan kecacatan dan meninggal dunia. Meskipun

hanya sebagian kecil jatuh mengakibatkan cedera fisik yang serius sering memiliki konsekuensi dampak sosial dan psikologis yang serius.

d. Sindroma takut jatuh

Menurut Julianti *et al* (2021) sindroma takut jatuh atau sindroma pasca jatuh atau sindroma kecemasan setelah jatuh adalah kombinasi dari rasa takut terjatuh kembali dan takut menjadi tidak mandiri. Kondisi ini dapat menyebabkan lansia membatasi aktivitas fisiknya yang lambat laun akan mengakibatkan kelemahan dan meningkatkan risiko jatuh kembali. Keparahan sindroma takut jatuh dapat dinilai menggunakan *Fall Efficacy Scale* (FES), dengan cara menilai kepercayaan diri lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari di dalam dan diluar ruangan dengan memberikan nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 10.

6. Standar Prosedur Operasional

Berdasarkan standar prosedur pada rumah sakit X sebagai berikut :

a. Pengertian

Pencegahan jatuh untuk semua pasien adalah merupakan upaya preventif dengan berbasis pada lingkungan pasien untuk pencegahan jatuh pada hasil asesmen risiko jatuh dengan skor rendah.

b. Tujuan

- 1) Terkurangnya risiko bahaya jatuh dari faktor lingkungan pasien.

- 2) Tersedianya upaya untuk menjembatani atas keterbatasan fungsional dan pendidikan untuk meningkatkan peran pasien dan keluarga.

c. Kebijakan

- 1) Jika hasil skor rendah lakukan pencegahan jatuh dengan upaya preventif dengan berbasis pada lingkungan pasien, menjembatani atas keterbatasan fungsional dan pendidikan untuk meningkatkan peran dari pasien dan keluarga.
- 2) Edukasi diberikan dengan mempertimbangkan faktor kognitif pasien, seperti trauma kepala, delirium, dimensia ataupun depresi, melibatkan anggota keluarga dalam proses edukasi.
- 3) Upaya intervensi termasuk pula dalam penggunaan alat pengaman yang disesuaikan dengan skor risiko.

d. Prosedur pencegahan risiko jatuh

- 1) Lakukan orientasi kamar kepada pasien di ruang rawat inap.
- 2) Posisikan bel panggilan, pispot, dan pegangan tempat tidur berada dalam jangkauan pasien.
- 3) Pastikan jalur untuk pasien berjalan tidak ada hambatan atau licin.
- 4) Posisikan tempat tidur rendah (tinggi tempat tidur sebaiknya $\leq 63,5$ cm), dan pastikan roda terkunci.
- 5) Tentukan penggunaan paling aman untuk pegangan di sisi tempat tidur.
- 6) Anjurkan pasien menggunakan sandal anti licin.

- 7) Pastikan pencahayaan adekuat.
- 8) Dekatkan benda-benda pribadi dalam jangkauan .
- 9) Bantu pasien ke kamar mandi, jika diperlukan.
- 10) Evaluasi efektivitas obat-obatan yang meningkatkan predisposisi jatuh (sedasi, antihipertensi, diuretic, benzodiazepine, dan sebagainya). Konsultasikan dengan dokter, atau petugas farmasi jika perlu.
- 11) Konsultasikan dengan dokter mengenai kebutuhan fisioterapi pada pasien dengan gangguan keseimbangan / gaya berjalan / penurunan fungsional.
- 12) Nilai ulang status kemandirian pasien setiap hari.

B. Penelitian Yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian yang relevan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Penerapan Perawat Tentang Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) dengan Kejadian Resiko Jatuh	Hilda Hijrianti, Ida Fardah, A. Y. G. Wibisno(Hijrianti et al., 2023)	2023	Desain : kohort dengan menggunakan quasi eksperimen (<i>Pre and Post Test Without Control</i>) Sampling : 50 responden Variabel : Pengetahuan, Sikap, dan Penerapan tentang keselamatan pasien Analisa : Univariat dan Bivariat	Nilai statistik diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan penerapan perawat tentang keselamatan pasien dengan kejadian resiko jatuh nilai <i>P-value</i> 0,230>0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan materi/modul kejadian resiko jatuh terhadap keselamatan pasien.	Lokasi Rumah Sakit X. Variabel : penerapan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) (X) Pengetahuan perawat (Y). Metode <i>simple random sampling</i>
					Nilai statistik diketahui bahwa sikap perawat dengan	

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					kejadian resiko jauh nilai <i>P-value</i> $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan materi/modul kejadian resiko jatuh terhadap keselamatan pasien.	
2	Pengetahuan dan sikap dengan tindakan perawat tentang <i>patient safety</i>	Pardede Marbun Zikri(Pardede et al., 2020)	2020	Desain: deskriptif korelasi <i>cross-sectional</i> . Sampling: 67 responden dengan teknik <i>simple random sampling</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan tindakan perawat tentang keselamatan pasien nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$) Nilai koefisien korelasi $r = 0,261$, yang berarti kekuatan hubungannya lemah.	Lokasi Rumah Sakit X. Variabel : penerapan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) (X) Pengetahuan perawat (Y). Metode <i>simple random sampling</i>

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan tindakan perawat tentang keselamatan pasien. nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$) nilai koefisien korelasi $r = 0,243$ yang berarti kekuatan hubungannya lemah. Jadi hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan perawat terkait keselamatan pasien, meskipun dengan kekuatan hubungan yang lemah.	

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
3	Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan resiko jatuh pada pasien	Mardiono Alkhusari Saputra	2022	Desain: survey analitik dengan pendekatan cross sectional Sampling: 59 responden dengan teknik <i>Proportinate Stratified Random Sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan dari 59 responden didapatkan 37 responden yang pengetahuannya kurang baik yang melakukan pencegahan resiko jatuh pada pasien kurang baik sebanyak 32 orang (86,5%) dan pencegahan resiko jatuh pada pasien dengan baik sebanyak 5 orang (13,5%) sedangkan responden dengan pengetahuan baik yang melakukan pencegahan resiko jatuh pada pasien kuran baik sebanyak 2 orang (9,1%) dan pencegahan resiko jatuh pada pasien	Lokasi Rumah Sakit X. Variabel : penerapan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) (X) Pengetahuan perawat (Y). Metode <i>simple random sampling</i>

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
4	Tingkat Pengetahuan dengan sikap dan praktik perawat dalam implementasi <i>Patient Safety</i> : Resiko Jatuh di RSUD Dr. Soehadi Priedjonegoro Sragen.	Safitri Murhayati (Safitri & Murharyati, 2018)	2018	Sampling: responden dengan teknik <i>Proportionate Stratified</i> Random Sampling	116 Hasil penelitian menyatakan pengetahuan responden yang masih kurang dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal dapat diperoleh dari sosialisasi rumah sakit tentang <i>patient safety</i> . Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Seorang perawat yang memiliki pengetahuan baik, maka perawat tersebut diharapkan mampu	Lokasi Rumah Sakit X. Variabel : penerapan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) (X) Pengetahuan perawat (Y). Metode <i>simple random sampling</i>

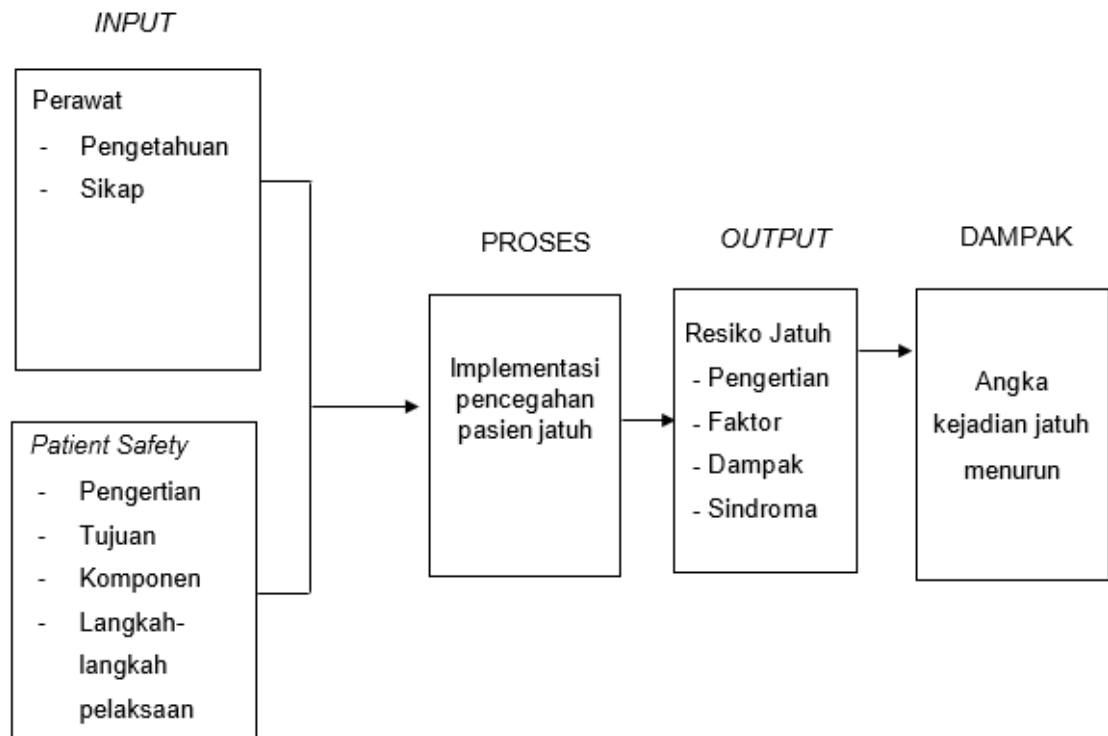
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					melakukan, melaksanakan semua tugasnya secara efektif dan efisien, sehingga kinerja pun semakin membaik.	
5	Hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dengan penerapan <i>patient safety</i> di RSUD LABUANG BAJI	Rahmi Ahri Andayani(Al Rahmi <i>et al.</i> , 2021)	2021	Desain: Kuantitatif dengan rancangan cross sectional Sampling: 156 orang dari total populasi perawat berjumlah 255 orang yang diperoleh dengan cara <i>non-probability sampling</i> dengan metode <i>purposive sampling</i> Analisis: <i>chi-square</i>	Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan penerapan <i>patient safety</i> ($p = 0,144$). Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dan motivasi dengan penerapan <i>patient safety</i> yakni nilai p masing-masing sebesar 0,000. Sikap dan motivasi memengaruhi penerapan <i>patient safety</i> oleh perawat. Dan tidak ditemukan hubungan antara	Lokasi Rumah Sakit X. Variabel : penerapan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) (X) Pengetahuan perawat (Y). Metode <i>simple random sampling</i>

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					pengetahuan perawat dalam penerapan <i>patient safety</i> yakni (p = 989).	

C. Kerangka Konsep

Menurut Creswell (2009) dalam Iriani *et al* (2022), kerangka konsep adalah suatu uraian tentang hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diamati atau diukur melalui riset yang akan dilakukan.

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis didefinisikan solusi atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah yang didasarkan pada teori yang masih diuji kebenarannya (Pamungkas dan Usman, 2017). Berdasarkan latar belakang masalah dan perumusan masalah seperti yang tersebut diatas, maka penulis mengajukan hipotesis sebagai berikut:

Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* (X) dengan implementasi pencegahan pasien jatuh (Y).

Ha: Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* (X) dengan implementasi pencegahan pasien jatuh (Y).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan desain korelasi. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat yang berada di bangsal rawat inap Rumah Sakit X dengan jumlah 167 perawat.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah perawat bangsal rawat inap Rumah Sakit X dengan rumus slovin. Adapun rumus perhitungan sampel dengan rumus slovin adalah :

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

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

e : Tingkat Kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

Hasil perhitungan sampel pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\n &= \frac{167}{1+167(0,05)^2} \\&= \frac{167}{1,417+1} \\&= 117,81 \\&= 118\end{aligned}$$

Setelah dilakukan penghitungan, sampel yang akan digunakan berjumlah 118 perawat.

3. Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling pada penelitian menggunakan simple random sampling. *Simple random sampling* adalah teknik di mana setiap item dalam populasi memiliki peluang dan kemungkinan yang sama untuk dipilih.

C. Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas

a. Pengetahuan

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Tanjung & Mulyani, 2021).

Diukur menggunakan tes pengetahuan yang berisi 20 pertanyaan. Untuk memberikan skor jawaban meliputi : “Benar” (skor 1) dan “Salah” (skor 0). Jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu : 0-10 (Kurang) & 11-20 (Baik).

b. Sikap

Diukur menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan. Untuk memberikan skor jawaban meliputi : “Sangat Setuju” (skor 3), “Setuju” (skor 2), “Tidak Setuju (skor 1), dan “Sangat Tidak Setuju (skor 0). Dikategorikan menjadi dua yaitu : 0-20 (negatif) & 21-40 (positif)

2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Tanjung & Mulyani, 2021).

Variabel terikat pada penelitian ini ialah “Implementasi pencegahan pasien jatuh”. Variabel Implementasi pencegahan pasien jatuh diukur menggunakan kuesioner yang berisi 12 pertanyaan. Untuk memberikan skor jawaban meliputi : “Benar” (skor 1) dan “Tidak” (skor 0). Dikategorikan menjadi dua yaitu : $\geq 75\%$ (Baik) & $\leq 75\%$ (Kurang).

D. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan dengan bantuan program SPSS *for Windows* seri 25 pada kuisisioner penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tes Pengetahuan

Pengujian kuisisioner penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 responden. Pengujian ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuisisioner memiliki tingkat validitas yang dapat diandalkan dilihat dari nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Adapun nilai r tabel untuk 30 responden yaitu sebesar 0,349 dengan tingkat probabilitas kesalahan 0,05. Berikut ini adalah kaidah yang berlaku:

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel (0,349), maka pertanyaan dinyatakan valid.
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel (0,349), maka pertanyaan dinyatakan tidak valid.

Dari hasil pengolahan menggunakan program SPSS *for Windows* seri 25 dinyatakan bahwa terdapat 8 pertanyaan yang valid dan 12 pertanyaan tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid pada variabel Pengetahuan Perawat Tentang *Patient safety* sudah dilakukan perbaikan pernyataan namun

tidak dilakukan uji validitas ulang dikarenakan tidak memiliki waktu yang cukup, sebanyak 12 pertanyaan dari 20 pertanyaan yang dibuat. Berikut ini adalah rinciannya :

Tabel 3.1

Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No.	Correlation		Parameter	Kriteria	Keterangan
	Corrected	ItemTotal			
1	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal	
2	0,695	0,349	Valid		
3	0,551	0,349	Valid		
4	0,514	0,349	Valid		
5	0,695	0,349	Valid		
6	0,695	0,349	Valid		
7	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal	
8	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal	
9	0,514	0,349	Valid		
10	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal	
11	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan	

No.	Correlation Corrected ItemTotal	Parameter	Kriteria	Keterangan
12	0,000	0,349	Tidak Valid	perbaikan soal Digunakan dengan perbaikan soal
13	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal
14	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal
15	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal
16	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal
17	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal
18	0,887	0,349	Valid	
19	0,000	0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal
20	0,898	0,349	Valid	

b. Tes Sikap

Pengujian kuisioner penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 responden. Pengujian ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuisioner memiliki tingkat validitas yang dapat diandalkan dilihat dari nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Adapun nilai r tabel untuk 30 responden yaitu sebesar 0,349 dengan tingkat probabilitas kesalahan 0,05. Berikut ini adalah kaidah yang berlaku:

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel (0,349), maka pertanyaan dinyatakan valid.
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel (0,349), maka pertanyaan dinyatakan tidak valid.

Dari hasil pengolahan menggunakan program SPSS for Windows seri 25 dinyatakan bahwa terdapat 7 pertanyaan yang valid dan 3 pertanyaan tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid pada variabel Sikap Perawat Tentang *Patient Safety* sudah dilakukan perbaikan pernyataan namun tidak dilakukan uji validitas ulang dikarenakan tidak memiliki waktu yang cukup, sebanyak 3 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang dibuat. Berikut ini adalah rinciannya :

Tabel 3.2
Hasil uji validitas sikap

No.	Correlation		Parameter	Kriteria	Keterangan
	Corrected	ItemTotal			
1	0,879		0,349	Valid	
2	-0,190		0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal
3	0,880		0,349	Valid	
4	0,879		0,349	Valid	
5	0,324		0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal
6	0,859		0,349	Valid	
7	-0,326		0,349	Tidak Valid	Digunakan dengan perbaikan soal
8	0,464		0,349	Valid	
9	0,859		0,349	Valid	
10	0,859		0,349	Valid	

c. Implementasi pencegahan pasien jatuh

Pengujian kuisioner penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 responden. Pengujian ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuisioner memiliki tingkat validitas yang dapat diandalkan dilihat dari nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Adapun nilai r tabel untuk 30 responden yaitu sebesar 0,349 dengan tingkat

probabilitas kesalahan 0,05. Berikut ini adalah kaidah yang berlaku:

- 1) Jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} (0,349)$, maka pertanyaan dinyatakan valid.
- 2) Jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}} (0,349)$, maka pertanyaan dinyatakan tidak valid.

Dari hasil pengolahan menggunakan program SPSS *for Windows seri 25* dinyatakan bahwa 12 pernyataan dinyatakan valid. Berikut ini adalah rinciannya :

Tabel 3.3

Hasil uji validitas implementasi

No. Pertanyaan	Correlation		
	Corrected ItemTotal	Parameter	Kriteria
1	0,684	0,349	Valid
2	0,682	0,349	Valid
3	0,710	0,349	Valid
4	0,824	0,349	Valid
5	0,684	0,349	Valid
6	0,807	0,349	Valid
7	0,756	0,349	Valid
8	0,770	0,349	Valid
9	0,522	0,349	Valid
10	0,620	0,349	Valid
11	0,752	0,349	Valid
12	0,453	0,349	Valid

2. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas kuisioner penelitian ini juga menggunakan sampel sebanyak 30 responden. Pengujian ini bertujuan untuk

memastikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuisioner memiliki tingkat reliabilitas yang dapat diandalkan dilihat dari nilai Chonbach Alpha > r tabel. Berikut ini adalah kaidah yang berlaku:

- a. Jika Chonbach Alpha > r tabel , maka pertanyaan dinyatakan reliabel.
- b. Jika Chonbach Alpha < r tabel, maka pertanyaan dinyatakan tidak reliabel.

Tabel 3.4
Hasil uji reliabilitas

Variabel	<i>Chonbach Alpha</i>	Parameter	Kriteria
Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient safety</i>	0,725	0,349	Reliabel
Sikap Perawat Tentang <i>Patient safety</i>	0,732	0,349	Reliabel
Implementasi pencegahan pasien jatuh	0,901	0,349	Reliabel

E. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta yang ada di lapangan.

Langkah-langkah pengumpulan data :

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari STIKES PANTI KOSALA.

2. Setelah surat izin selesai, peneliti mengunjungi Rumah Sakit X untuk mengajukan izin melaksanakan penelitian.
3. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian
4. Menyebarkan kuesioner kepada koresponden terpilih.
5. Peneliti menjelaskan prosedur dan meminta persetujuan responden dengan mengisi lembar persetujuan.
6. Mengecek jawaban responden, bila belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapi.
7. Pengolahan data.

F. Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini adalah :

1. *Editing*

Peneliti telah melakukan proses *editing* terhadap kuesioner yang telah diisi oleh perawat. Proses *editing* ini bertujuan untuk memeriksa kebenaran, ketepatan, dan kelengkapan data-data yang sudah terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*codebook*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Scoring*

Setelah proses *coding* selesai, selanjutnya peneliti melakukan *scoring* pada setiap jawaban dari perawat sehingga ditemukan skor pada masing-masing pernyataan disetiap variabel yang ada. Hal ini bertujuan agar lebih memudahkan dalam mengolah data menggunakan *SPSS for windows 25*.

4. *Tabulating*

Setelah melakukan proses *scoring* selanjutnya peneliti melakukan proses *tabulating* dengan bantuan *Microsoft Excel 2021*.

5. Analisa Statistik

a. Analisa univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan tentang nilai ,mean, median, modus, dan standar deviasi yang telah diolah menggunakan program SPSS.

b. Analisa Bivariat

Menurut Donsu (2016), analisa bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisa jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan variabel lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisa bivariat juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel x dengan z.

1) Menuliskan hipotesa alternatif penelitian

Hipotesa alternatif pada penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh.

2) Buat tabel frekuensi

Tabel frekuensi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Hubungan Pengetahuan dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh							
Pengetahuan	Implementasi pencegahan pasien jatuh				Jumlah		
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	
	Tinggi						
Kurang							
Jumlah							

Sumber: Analisis Data Primer

Tabel 3. 6 Hubungan Sikap dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh						
Sikap	Implementasi pencegahan pasien jatuh				Jumlah	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Positif						
Negatif						
Jumlah						

Sumber: Analisis Data Primer

3) Menentukan uji statistik yang digunakan

Peneliti akan memasukkan hasil penelitian dengan menggunakan Uji *Chi Square* atau X^2 yang dapat digunakan untuk menganalisis hasil observasi dan

mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian. Cara uji ini adalah sebagai berikut:

a) Manual

1) Mencari nilai *Chi Square* hitung dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

Fe = frekuensi yang diharapkan

Fo = frekuensi yang tidak diharapkan

2) Mencari X^2 tabel dengan rumus :

$$dk = (k - 1) (b - 1)$$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

b) Komputer

Menggunakan uji *Chi Square* dengan bantuan program *SPSS for Windows* seri 25.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 sampai dengan bulan Desember 2024 yang telah dilakukan di bangsal rawat inap Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru.

2. Tabel distribusi frekuensi responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik Responden	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	8,47
Perempuan	108	91,53
Pendidikan		
D1	5	4,23
D3 Keperawatan	108	91,54
S1 Keperawatan	5	4,23
Masa Kerja		
1 – 5 Tahun	30	25,42
6 – 10 Tahun	20	16,94
11 – 15 Tahun	31	26,27
16 – 20 Tahun	15	12,27
21 – 25 Tahun	17	14,40
26 – 30 Tahun	5	4,23

Sumber : Analisis Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas dapat dijelaskan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (8,47%) dan

jenis kelamin perempuan sebanyak 108 responden (91,53%), sehingga mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Dalam tabel distribusi frekuensi tersebut juga terdapat jumlah responden yang berpendidikan D1 sebanyak 5 responden (4,23%), kemudian yang berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 108 responden (91,54%), dan yang berpendidikan S1 keperawatan sebanyak 5 responden (4,23%) sehingga mayoritas responden pada penelitian ini yang berpendidikan D3 keperawatan. Responden paling banyak pada kategori masa kerja yang terdiri dari 1-5 tahun sebanyak 30 responden (25,42%), 6-10 tahun sebanyak 20 responden (16,94%), 11-15 tahun sebanyak 31 responden (26,27%), 16-20 tahun sebanyak 15 responden (12,27%), 21-25 tahun sebanyak 17 responden (14,40%), dan paling kecil adalah pada kategori 26-30 tahun sebanyak 5 responden (4,23%) sehingga mayoritas responden pada penelitian ini yang masa kerjanya dalam jangka waktu 11-15 tahun.

3. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Perawat Tentang *Patient safety*

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient safety</i>		
Pengetahuan Perawat	f	%
Baik	55	46,6
Kurang baik	63	53,4
Jumlah	118	100

Sumber : Analisis Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas memberikan gambaran bahwa pengetahuan perawat tentang *patient safety* yang terkategori baik paling banyak 55 responden dengan presentase 46,6% sedangkan pengetahuan perawat yang terkategori buruk sebanyak 63 responden dengan presentase 53,4%.

b. Distribusi frekuensi sikap perawat tentang *patient safety*

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang *Patient safety*

Sikap Perawat	f	(%)
Positif	41	34,7
Negatif	77	65,3
Jumlah	118	100

Sumber : Analisis Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas dapat disimpulkan bahwa variabel sikap perawat tentang *patient safety* yang terkategori positif paling banyak 41 responden dengan presentase 34,7%, sedangkan sikap perawat yang terkategori negatif sebanyak 77 responden dengan presentase 65,3%.

c. Distribusi frekuensi Implementasi pencegahan pasien jatuh

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Tentang Pasien Jatuh

Implementasi	f	%
Baik	41	34,7
Tidak baik	77	65,3
Jumlah	118	100

Sumber : Analisis Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas dapat disimpulkan bahwa variabel implementasi pencegahan pasien jatuh yang terkategori baik sebanyak 41 responden dengan presentase 34,7%, sedangkan Implementasi pencegahan pasien jatuh tidak baik sebanyak 77 responden dengan presentase 65,3%.

4. Analisa Bivariat

- a. Tabulasi silang hubungan pengetahuan perawat dengan implementasi pencegahan pasien jatuh

Tabel 4.5

Tabulasi silang hubungan pengetahuan perawat dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh

Pengetahuan	Implementasi pencegahan pasien jatuh				Jumlah		<i>p-value</i>
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	48	76,2	15	23,8	63		0,008
Kurang Baik	29	52,7	26	47,3	55		
Jumlah	77		41		118	100	

Sumber : Analisis Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 tabulasi silang hubungan pengetahuan perawat dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh menunjukkan bahwa dari 63 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh baik sebanyak 48 perawat (76,2%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh kurang sebanyak 15 perawat

(23,8%). Dari 55 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh baik sebanyak 29 perawat (52,7%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh kurang baik sebanyak 26 perawat (26,7%). Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji chi square dan analisis menggunakan SPSS for windows seri 25 didapatkan nilai dimana $p = 0,008$ atau $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan implementasi pencegahan pasien jatuh di rumah sakit X, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

- b. Tabulasi silang hubungan sikap perawat dengan implementasi pencegahan pasien jatuh

Tabel 4.6

Tabulasi silang hubungan sikap perawat dengan implementasi pencegahan pasien jatuh

Sikap	Implementasi pencegahan				Jumlah		<i>p-value</i>
	pasien jatuh						
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	45	58,4	32	41,6	77		0,033
Negatif	32	78,0	9	22,0	41		
Jumlah	77		41		118	100	

Sumber : Analisis Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 tabulasi silang hubungan sikap perawat dengan implementasi pencegahan pasien jatuh menunjukkan bahwa dari 78 perawat yang memiliki tingkat sikap positif dengan implementasi pencegahan pasien jatuh

baik sebanyak 45 perawat (58,4%) sedangkan perawat yang memiliki sikap positif dengan implementasi pencegahan pasien jatuh kurang sebanyak 32 perawat (41,6%). Dari 55 perawat yang memiliki sikap negatif dengan implementasi pencegahan pasien jatuh baik sebanyak 32 perawat (78,2%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat sikap perawat negatif dengan implementasi pencegahan pasien jatuh kurang baik sebanyak 9 perawat (22,0%). Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji *chi square* dan analisis menggunakan SPSS *for windows* seri 25 didapatkan nilai dimana $p = 0,033$ atau $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan sikap perawat dengan implementasi pencegahan pasien jatuh di rumah sakit X, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Perawat dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 dari 63 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan implementasi pencegahan pasien jatuh baik sebanyak 48 perawat (76,2%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan implementasi pencegahan pasien jatuh kurang sebanyak 15 perawat (23,8%). Dari 55 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang

baik dengan implementasi pencegahan pasien jatuh baik sebanyak 29 perawat (52,7%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dengan implementasi pencegahan pasien jatuh kurang baik sebanyak 26 perawat (26,7%). Hasil analisa data dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan implementasi pencegahan pasien jatuh di rumah sakit X. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi square, yang menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,008. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan cukup kuat, dimana semakin baik pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien semakin baik pula dalam penerapan pencegahan pasien jatuh.

Menurut Lestari (2015), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar.

Menurut Sitorus (2024), implementasi pencegahan risiko pasien jatuh adalah serangkaian upaya untuk mengurangi kejadian jatuh pada pasien rawat inap, yang meliputi penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala terhadap perubahan kondisi pasien, dan penerapan langkah-langkah pencegahan

Faktor yang mempengaruhi implementasi pencegahan pasien jatuh meliputi pengalaman kerja, usia, dan pengetahuan perawat

(Handayani, *et al.*, 2024). Sosialisasi dan pelatihan terkait keselamatan pasien, khususnya risiko jatuh sesuai standar operasional rumah sakit sangat penting. Selain itu, ketersediaan fasilitas yang memadai dari rumah sakit juga berperan penting dalam membantu perawat melaksanakan tindakan pencegahan risiko jatuh (Astuti, *et al.*, 2021).

Faktor lain termasuk budaya keselamatan pasien yang dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan, kompetensi antar perawat, dan motivasi perawat. Faktor pasien, seperti gangguan mobilitas dan kurangnya keterlibatan keluarga dalam perawatan, juga berkontribusi terhadap risiko jatuh (Rachmawati, *et al.*, 2021). Lingkungan rumah sakit, seperti penerangan yang kurang dan lantai yang licin, juga dapat meningkatkan risiko jatuh. Oleh karena itu, pengkajian risiko jatuh secara berkala dan tindakan untuk mengurangi risiko yang teridentifikasi sangat penting (Julimar, 2019).

Tingkat pengetahuan yang cukup pada staf keperawatan berpengaruh positif terhadap implementasi identifikasi dalam keselamatan pasien. Implementasi yang tepat dipengaruhi oleh pengetahuan atau pemahaman perawat tentang SOP atau alur kerja yang terkait dengan memastikan keselamatan pasien. Pelayanan *Safe Care* memiliki peran yang sangat krusial mencapai peningkatan kualitas pelayanan (Rejeki, *et al.*, 2024).

Menurut Lestari, *et al*, (2012) dikutip dalam Sari, *et al*, (2022) bahwa semakin baik pengetahuan perawat maka semakin baik pula pelaksanaan *patient safety* yang dilakukan perawat. Dalam meningkatkan mutu rumah sakit, pelaksanaan *patient safety* sangat memengaruhi karena pelayanan yang baik mencerminkan rumah sakit yang baik pula. Penelitian ini memberikan bukti empiris tentang adanya hubungan antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sesrianty, *et al*, (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan supervisi dengan penerapan pengurangan resiko pasien jatuh. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Faridha & Milkhatun (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Budi & Wijaya (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan program manajemen pasien dengan resiko jatuh.

2. Hubungan Sikap Perawat dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.6 tabulasi silang hubungan sikap perawat dengan implementasi pencegahan pasien jatuh menunjukkan bahwa dari 78 perawat yang memiliki tingkat

sikap positif dengan implementasi pencegahan pasien jatuh baik sebanyak 45 perawat (58,4%) sedangkan perawat yang memiliki sikap positif dengan implementasi pencegahan pasien jatuh kurang sebanyak 32 perawat (41,6%). Dari 55 perawat yang memiliki sikap negatif dengan implementasi pencegahan pasien jatuh baik sebanyak 32 perawat (78,2%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat sikap perawat negatif dengan implementasi pencegahan pasien jatuh kurang baik sebanyak 9 perawat (22,0%). Hasil analisa data dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap perawat dengan implementasi pencegahan pasien jatuh di rumah sakit X. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*, yang menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,033. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan cukup kuat, dimana semakin baik sikap perawat terhadap keselamatan pasien, semakin baik pula penerapan pencegahan jatuh pasien.

Menurut Lestari (2015) sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam seseorang, bersama dengan pengalaman individu masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi. Menurut Baba (2019) sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk cara individu berinteraksi dengan orang lain, pengambilan keputusan, serta reaksi terhadap situasi sosial. Misalnya, sikap positif terhadap suatu pekerjaan dapat mendorong individu untuk lebih berkomitmen dan produktif, sedangkan sikap negatif dapat

menyebabkan penolakan atau ketidakpuasan dalam lingkungan kerja. Dengan demikian, sikap tidak hanya mencerminkan pandangan individu tetapi juga dapat berimplikasi pada hasil sosial dan profesional yang lebih luas

Proses terbentuknya sikap dimulai dari adanya stimulus yang dihadapi individu, yang kemudian memunculkan ekspresi penilaian, baik positif maupun negatif, terhadap objek, atau peristiwa. Sikap mencerminkan kesiapan individu untuk bereaksi terhadap objek tertentu dalam lingkungannya, yang mencerminkan pandangan atau penilaian individu (Eliani, *et al.*, 2025). Pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh interaksi antara manusia dan lingkungannya, termasuk pengetahuan, persepsi, emosi, dan motivasi. Sikap tidak dibawa sejak lahir, melainkan didapat dari pengetahuan dan pengalaman yang dirasakan langsung oleh seseorang secara personal (Marpaung, *et al.*, 2024).

Implementasi pencegahan pasien jatuh adalah bagian penting dari keselamatan pasien di rumah sakit, dan melibatkan berbagai upaya proaktif oleh perawat untuk mengurangi risiko insiden jatuh (Pinandhika, *et al.*, 2023). Perilaku perawat dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk sikap, pengetahuan, tanggung jawab, ketersediaan fasilitas, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Sikap perawat yang positif berkorelasi dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam melaksanakan penilaian risiko jatuh (Astuti, *et al.*, 2024). Selain itu,

pemahaman yang baik tentang risiko jatuh dan keterampilan yang memadai dalam memberikan tindakan pencegahan sangat penting. Rasa tanggung jawab perawat terhadap keselamatan pasien juga memainkan peran utama dalam memastikan tindakan pencegahan dilakukan dengan benar (Astuti, *et al.*, 2021). Upaya pencegahan termasuk penilaian awal risiko jatuh, pemasangan tanda pengenal risiko jatuh seperti gelang kuning, penyesuaian tempat tidur pasien, pemasangan pengaman tempat tidur, dan memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga (Sitorus, 2024).

Perawat memiliki kemampuan dalam berperilaku handal dalam memainkan peran sebagai pelaksana untuk keselamatan buat pasien yang dirawat. Perawat juga memiliki perilaku yang tidak aman, terkadang merasa lupa, kurang dalam memberikan perhatian dan motivasi dorongan pada pasien, kadang terjadi kecerobohan yang membuat rugi pasien dan rugi pada dirinya sendiri dan tidak teliti dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan serta memiliki rasa tidak peduli terhadap keselamatan pasien dengan *Near Miss* (kejadian yang nyaris cedera pada pasien. Adapun cara untuk mencapai dan mengurangi tingkat terjadinya sebuah masalah dengan modifikasi perilaku pada perawat yang mementingkan keselamatan pada pasiennya (Simamora, 2019). Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh di RS X.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Efendi & Milkhatun (2020) ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Rahmat, *et al.*, (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap rumah sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Relica & Mariyati, 2024) ada hubungan antara sikap dan kepatuhan terhadap penerapan keselamatan pasien pada mahasiswa S1 Keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh ($p=0,008 < 0,05$)
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh ($p=0,033 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Perlu mengadakan pelatihan berkala tentang *patient safety*, khususnya terkait pencegahan pasien jatuh, mengingat masih tingginya persentase perawat dengan pengetahuan kurang baik (53,4%).
 - b. Membuat program evaluasi dan monitoring rutin terhadap implementasi pencegahan pasien jatuh di bangsal rawat inap.
 - c. Memperbaharui SOP dan panduan pencegahan pasien jatuh sesuai dengan perkembangan standar keselamatan pasien terkini.

d. Memberikan *reward and punishment* untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam implementasi pencegahan pasien jatuh.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan bahan ajar terkait wawasan dan bahan tolok ukur untuk kajian selanjutnya khususnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* Dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang patient safety dengan implementasi pencegahan pasien jatuh, terdapat beberapa aspek yang perlu dikembangkan untuk memperkaya khazanah penelitian dalam bidang ini. Dari segi metodologi, penelitian dapat diperluas dengan melibatkan lebih banyak rumah sakit atau fasilitas kesehatan untuk mendapatkan gambaran yang lebih representatif. Penerapan metode *mixed method* juga sangat disarankan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam, dimana data kuantitatif dapat diperkuat dengan wawancara kualitatif untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi pencegahan pasien jatuh.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan, yakni penelitian ini hanya dilaksanakan di satu rumah sakit dan hanya melibatkan perawat yang bekerja di ruang rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aninditya Rachmawati, F., Budi, M., & Sekar Siwi, A. (2021). Implementasi Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RST Wijayakusuma Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 29–41.
- Astuti, N. P., Santos, O. S. C. Dos, Indah, E. S., & Pirena, E. (2021). Upaya Pencegahan Pasien Resiko Jatuh dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 81–89. <https://doi.org/10.33655/mak.v5i2.117>
- Basri, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran RSUD Deli Serdang. Public
- Budiono., & Pertami, S.B (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
- Consultant, O (2024). *Dokumen dan Rekaman Wajib Dalam ISO : Kepatuhan dan Implementasi*. Ohs Consultant. https://books.google.co.id/books/about/Dokumen_dan_Rekaman_Wajib_Dalam_ISO_Kepa.html?hl=id&id=dBUMEQAAQBAJ&redir_esc=y
- Donsu, (2017). *Psikologi Keperawatan*. PUSTAKA BARU PRESS: Klaten.
- Firmansyah, D. & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik*, 1(2).
- Handayani, M., Wulandari, R. Y., Elasari, Y., & Kusuma, A. (2024). PERAWAT DALAM PELAKSANAAN MANAJEMEN PATIENT The Implementation of Patient Safety / Fall Risk on Nurses ' Knowledge in Implementing keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan ,. 2, 95–103.
- Haskas, Y., Rasimin, R., Yusnaeni., & Dahrianis (2019). Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang IGD dan ICU RSUD Salewang Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/412> Health Journal, 7(2)
- Hermawan, S., Amirullah (2021). *Metode Penelitian Bisnis : Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif*. Media Nusa Creative (MNC Puublishing). https://books.google.co.id/books/about/METODE PENELITIAN BISNIS.html?hl=id&id=tHNMEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Hijrianti, H., Faridah, I., & Wibisno, A.Y.G (2023). Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Penerapan Tentang Keselamatan Pasien (*patient safety*) Dengan Kejadian Resiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*. <https://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik/article/view/775>
<https://www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI PENELITIAN/>

- Hilda Hijrianti, Ida Faridah, & A.Y.G Wibisno. (2022). Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Penerapan Perawat Tentang Keselamatan Pasien (Patient Safety) Dengan Kejadian Resiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 46–52. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i1.775>
- Iriani, N., Dewi, G. A. K. R. S., Sudjud, S., Talli, A. S. D., Surianti, Setyowati, R. D. N., Lisarani, V., Arjang, Nurmillah, & Nuraya, T. (2022). Metodologi Penelitian. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Julianti, H.P, *et al.*, (2021). Penilaian dan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Lansia. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. https://doc-pak.undip.ac.id/12690/3/Modul_Pencegahan_Jatuh_Lansia.pdfKEAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=kerangka+konsep+menurut+creswell&pg=PA63&printsec=frontcover
- Julimar, -. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Resiko Jatuh Pada Pasien Di Bangsal Neurologi Rsup Dr. M Djamil Padang. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 8(2), 133–141. <https://doi.org/10.37859/jp.v8i2.735>
- Lestari, T (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Mardiono, S., Alkhusari., & Saputra, U.A (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien. *Indonesian Journal Of Health And Medical*. <https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/98>
- [Masriadi, H., Baharuddin, A., & Samsualam. \(2021\). Metodologi Penelitian \(Kesehatan, Kedokteran Dan Keperawatan\). Trans Info Media.](#)
- Nasrudin, J (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan : Buku Ajar Praktis Cara Membuat Penelitian*. Pantera Publishing. https://books.google.co.id/books/about/Metodologi_Penelitian_Pendidikan.htm?hl=id&id=j-igDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Nursalam (2016) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pahlawan, A., Susanto, A., Khasanah, S., & Suandika, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan Risiko Jatuh Pasien Dewasa dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Morse Fall Scale di RSUD Prembun. *Journal of Nursing & Health*, 83–97.
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M.(2017). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Trans Info Media.
- Pardede, J.A., Marbun, A.S., & Zikri, M (2020). Pengetahuan dan Sikap Dengan Tindakan Perawat Tentang *Patient Safety*. *Jurnal Keperawatan Priority*. <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/953>.
- Permenkes No 11 Tahun (2017). Tentang Keselamatan Pasien.
- Pristiwati, S. M. (2024). Implementasi Edukasi Pencegahan Pasien Jatuh Dengan Media Poster di Rumah Sakit Pekan Baru Medical Center. *Jurnal Ilmu*

- Kesehatan, Volume 3(Nomor 1 Januari), 11–15. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/772/607>
- Rahmat, Jamiat Nugraha, N., & Jauhari, Y. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pencegahan Pasien Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(2), 43–49. <https://doi.org/10.33867/jka.v7i2.213>
- Rahmat., Nugraha, N.J., & Jauhari, Y.M (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*. <https://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jka/article/view/213>
- Rahmi, N.A., Ahri, R.A., & Andayani, E (2021). Hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dengan penerapan patient safety di RSUD Labuang Baji. *Window of Public Health Journal*. <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/176>.
- Ramdhan, M (2021). *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara (CMN). https://books.google.co.id/books?id=Ntw_EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false
- Ratanto, N.S, et al., (2023). *Manajemen Patient Safety*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books/about/MANAJEMEN_PATIENT_SAFETY_Meningkatkan_Ku.html?id=ym_SEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&qboemv=1&ql=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Relica, C., & Mariyati. (2024). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14(3), 75–82. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
- Rejeki, M., Rizky, W., Aprianda, S., & Putri, S. (2024). *Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Patient Safety di Rumah Sakit*. 7(2), 37–43.
- Riswanto, A., Joko., Boari, Y., Taufik, M.Z., Kabang, T., Irianto., Farid, A., Yusuf, A., Hina, H.B., Kurniati, Y., Karuru, P., Sa'dianoor., Ayunda, N., Irmawati., Ifadah, E (2023). *Metodologi Penelitian Ilmiah : Panduan Praktis Untuk Penelitian Berkualitas*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books/about/METODOLOGI_PENELITIAN_ILMIAH_Panduan_Pra.html?hl=id&id=9HnpEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Ruanne, J.M (2021). *Analisis Sebab-Akibat ; Satu Hal Mengarah Ke Yang Lain*. Nusamedia. https://books.google.co.id/books/about/Analisis_Sebab_Akibat_Satu_Hal_Mengarah.html?id=PeFIEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&qboemv=1&ql=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Safitri, W., & Murhayati., A (2018). Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap dan Praktik Perawat Dalam Implementasi Patient Safety : Risiko Jatuh di RSUD Dr. Soehadi Priedjonegoro Sragen. *Adi Husada Nursing Journal*. <https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/114>

- Saptutyningsih, E., & Setyaningrum, E. (2019). *Penelitian Kuantitatif Metode Dan Alat Analisis*. Gosyen Publishing.
- Sari, Y., & Bambang (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh pada Pasien di RSUD Setia Budi. *Journal Of Vocational Health Scince*. <https://jovas.polindra.ac.id/index.php/jovas/article/view/15>
- Siyoto, S., & Sodik, M.A (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
https://books.google.co.id/books/about/DASAR_METODOLOGI_PENELITIA_N.html?hl=id&id=OPhFDwAAQBAJ&redir_esc=y
- T.A, T. D. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Patient Safety. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 50–56.
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.326>
- Tahir, R, et al., (2023). *Metode Penelitian Sumber Daya Manusia : Panduan Komprehensif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
https://books.google.co.id/books/about/METODE_PENELITIAN_SUMBER_DAYA_MANUSIA_Pa.html?hl=id&id=Q2HdEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Tanjung, A. A., & Mulyani. (2021). *Metodologi Penelitian*, Scopindo Media Pustaka.
https://books.google.co.id/books?id=7sFHEAAAQBAJ&pg=PA52&dq=variabel+bebas+dan+variabel+terikat+menurut+tanjung+2021?&hl=i56d&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjPwbu5mtCGAxUlcwGHT4xB2EQ6AF6BAGKEAM#v=onepage&q=variabel
- Ulumiyah, N. H (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/8294>
- Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Utami, W., Mulyani, S., Yuliatin, H., Astuti, D.W (2023). *Manajemen Patient Safety*. Trans Info Media, Jakarta.
- Widiana, I.W., Gading, I.K., Tegeh, I.M., Antara, P.A (2023). *Validasi Penyusunan Instrumen Penelitian Pendidikan*. PT. Raja Grafindo Persada-Rajawali Pers.
https://books.google.co.id/books/about/Validasi_Penyusunan_Instrumen_Penelitian.html?hl=id&id=aPLfEAAAQBAJ&redir_esc=yWK-
- World Health Organization tahun (2022). Tentang Keselamatan Pasien

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit

Nama : Thomas Marcellino Satria Aji

NIM : S1A2021.014

Setelah mendapatkan penjelasan tentang:

1. Judul penelitian

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang *Patient safety* Dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh“

2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh.

3. Manfaat penelitian ini adalah responden akan memperoleh pengetahuan dan sikap tentang *patient safety* mengenai implementasi pencegahan pasien jatuh

a. Manajemen rumah sakit

Memperoleh data empiris yang berguna untuk menentukan kebijakan tentang *patient safety*.

b. Instansi pendidikan

Menambah khazanah sumber atau referensi perkuliahaan tentang manajemen *patient safety* di rumah sakit.

c. Peneliti selanjutnya

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaan data dan identitasnya. Data hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian, untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Keuntungan yang diperoleh responden dalam keikutsertaan pada penelitian ini yakni, menambah pengetahuan dan informasi baru tentang determinan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit.

Kerugian yang dapat ditimbulkan dari penelitian ini akan menjadi tanggung jawab peneliti dan responden berhak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada biaya *penalty*. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon ketersediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih atas ketersediaan dan kerja sama anda.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa,

Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang *Patient safety* Dengan Implementasi pencegahan pasien jatuh” dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* dengan implementasi pencegahan pasien jatuh di rumah sakit.

1. Telah memahami tentang prosedur, tujuan, dan manfaat penelitian yang akan dilakukan
2. Telah diberikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi oleh peneliti.

Dengan pertimbangan di atas, tanpa ada paksaan dari pihak manapun, saya

menyatakan:

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*

Untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukoharjo, 2024

Peneliti

Responden

(Marcellino)

(.....)

***coret salah satu**

INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG *PATIENT SAFETY* DENGAN IMPLEMENTASI PENCEGAHAN PASIEN JATUH

A. Data Demografi Responden

Nama (inisial) :

Jenis kelamin :

Tingkat Pendidikan Terakhir :

Lama kerja :

B. Tes pengetahuan perawat tentang *Patient Safety*

1. Bacalah pernyataan terlebih dahulu
2. Pilih pernyataan sesuai dengan pendapat saudara, dengan cara memberi tanda ceklist (✓) pada kolom jawaban yang tersedia dengan kriteria sebagai berikut :

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Yang dimaksud dengan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman		
2	Yang termasuk insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis (<i>medical error</i>), kejadian yang tidak diharapkan (<i>adverse event</i>), dan nyaris terjadi (<i>near miss</i>)		
3	Tujuan keselamatan pasien yaitu meningkatkan		

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
	kepercayaan pasien dan masyarakat kepada rumah sakit		
4	Salah satu dalam standar keselamatan pasien yaitu hak dan kewajiban		
5	Insiden yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera akibat melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil di sebut kejadian tidak diharapkan.		
6	Salah satu jenis insiden keselamatan pasien yaitu Kejadian Tidak Cedera.		
7	Komunikasi yang baik merupakan kunci bagi staf untuk keselamatan pasien		
8	Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, merupakan salah satu langkah keselamatan pasien di rumah sakit		
9	Salah satu dalam standar keselamatan pasien yaitu hak dan kewajiban		
10	Mendidik pasien dan keluarga merupakan salah satu dari standar keselamatan pasien rumah sakit.		
11	Sasaran keselamatan pasien yaitu mencegah atau mengurangi cedera pasien		

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
	yang berasal dari proses pelayanan kesehatan.		
12	Kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi Nosokomial		
13	Alat injeksi digunakan hanya satu kali.		
14	Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai (High Alert)		
15	Ketepatan dalam identifikasi pasien dengan memberikan gelang pada pasien		
16	Identifikasi identitas dengan memerintah pasien menyebutkan nama		
17	Kepastian ketepatan lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi perlu ketelitian		
18	Pengurangan risiko jatuh bagi pasien dewasa yang dirawat di rumah sakit		
19	Kejadian sentinel yaitu jeni insiden keselamatan pasien yang mengakibatkan cedera sampai kematian pada pasien		
20	Salah satu solusi keselamatan pasien yaitu mencegah pasien koma		

C. Kuesioner Sikap perawat tentang keselamatan pasien (*Patient safety*)

(Keterangan : SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju.)

No	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Penempatan sistem keselamatan pasien di rumah sakit dalam asuhan keperawatan menjamin pasien lebih aman				
2.	Identifikasi pasien tidak perlu dilakukan karena sudah hafal dengan pasien				
3.	Pentingnya melakukan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko selama di rumah sakit termasuk ruang lingkup sistem keselamatan pasien				
4.	Memperhatikan setiap upaya pencegahan infeksi nosokomial pasien selama dalam perawatan di rumah saki merupakan hal yang sangat penting				
5.	Menerapkan standar keselamatan pasien pada pekerjaan sehari-hari tanpa diawasi orang lain.				
6.	Diperlukan perhatian tinggi keamanan pemberian obat-obat kepada pasien				
7.	Sangat dibenarkan adanya obat-obat dengan konsentrasi pekat boleh berada di ruangan perawatan				
8.	Memerlukan perhatian akurasi tinggi cara/rute pemberian obat kepada pasien				

No	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
9.	Memerlukan perhatian yang cermat dalam akurasi pemberian dosis obat kepada pasien				
10.	Perlu komunikasi yang baik antara perawat dengan dokter.				

D. Kuesioner Implementasi pencegahan pasien jatuh

No	PERNYATAAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
1.	Melakukan orientasi kamar kepada pasien di ruang rawat inap.		
2.	Posisikan bel panggilan, pispot, dan pegangan tempat tidur berada dalam jangkauan pasien.		
3.	Memastikan jalur untuk pasien berjalan tidak ada hambatan atau licin.		
4.	Posisikan tempat tidur rendah (tinggi tempat tidur sebaiknya $\leq 63,5$ cm), dan pastikan roda terkunci.		
5.	Menentukan penggunaan paling aman untuk pegangan di sisi tempat tidur.		
6.	Menganjurkan pasien menggunakan sandal anti licin.		
7.	Memastikan penerangan adekuat.		
8.	Mendekatkan benda-benda pribadi dalam jangkauan		
9.	Membantu pasien ke kamar mandi, jika diperlukan.		
10.	Mengevaluasi efektivitas obat-obatan yang meningkatkan predisposisi jatuh (sedasi, antihipertensi, diuretic, benzodiazepine, dan sebagainya). Konsultasikan dengan dokter, atau petugas farmasi jika perlu.		
11.	Mengkonsultasikan dengan dokter mengenai kebutuhan fisioterapi pada pasien dengan gangguan keseimbangan / gaya berjalan / penurunan fungsional.		
12.	Menilai ulang status kemandirian pasien setiap hari.		

KUNCI JAWABAN INSTRUMEN PENELITIAN**A. Kuesioner Pengetahuan**

No	Kunci
1	Benar
2	Benar
3	Benar
4	Benar
5	Benar
6	Benar
7	Benar
8	Benar
9	Benar
10	Benar
11	Benar
12	Benar
13	Benar
14	Benar
15	Benar
16	Benar
17	Benar
18	Benar
19	Benar
20	Benar

Tabel 3.5 Kunci jawab kuesioner Pengetahuan

B. Kuesioner Sikap

No	Kunci
1	Positif
2	Negatif
3	Positif
4	Positif
5	Positif
6	Positif
7	Negatif
8	Positif
9	Positif
10	Positif

Tabel 3.6 Kunci jawab kuesioner Sikap

KUNCI JAWABAN INSTRUMEN PENELITIAN**C. Kuesioner Implementasi pencegahan pasien jatuh**

No	Kunci Jawaban
1	Ya
2	Ya
3	Ya
4	Ya
5	Ya
6	Ya
7	Ya
8	Ya
9	Ya
10	Ya
11	Ya
12	Ya

Tabel 3.7 Kunci jawab kuesioner Implementasi pencegahan pasien jatuh

