

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
(SPO) PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH DI RSUD
KH.HAYYUNG TAHUN 2025**

SKRIPSI



**OLEH :
SUMARNI
A2113097**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
(SPO) PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH DI RSUD
KH.HAYYUNG TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :
SUMARNI
A2113097**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM
PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH DI RSUD
KH.HAYYUNG TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh:

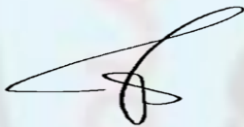
SUMARNI

NIM. A2113097

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui

Tanggal 04 Juli 2025

Pembimbing utama



(Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns., M.K)
NIP.19800909 200502 2 007

Pembimbing Pendamping



(Safruddin.S.Kep,Ns,M.Kep)
NIDN. 0001128108

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes
Panrita Husada Bulukumba



(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM
PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH DI RSUD
KH.HAYYUNG TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SUMARNI

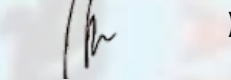
NIM. A2113097

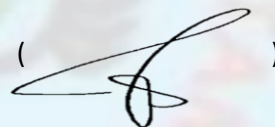
Diujikan

Pada Tanggal 16 Juli 2025

1. Ketua Penguji
Edison Siringoringo, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 0923067502
2. Anggota Penguji
Nurlina, S.Kep, Ns., M.Kes
NIDN. 0328108601
3. Pembimbing Utama
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.19800909 200502 2 007
4. Pembimbing Pendamping
Safruddin.S.Kep,Ns,M.Kep
NIDN. 0001128108

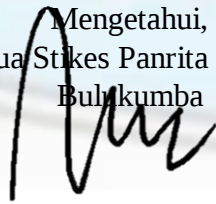
()

()

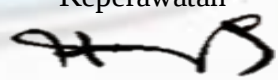
()

()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulakumba


Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1
Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sumarni

Nim : A2113097

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Dalam
Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien
Resiko Jatuh Di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 01 Juli 2025

Yang membuat pernyataan


SUMARNI
NIM. A2113097

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025” dengan tepat waktu sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian dan selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
3. Dr. A. Suswani Makmur, SKM, S.kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Dr.Hj.Fatmawati, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing utama bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

6. Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
7. Edison Siringoringo, S.Kep., Ners.,M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Nurlina, S.Kep.Ners.,M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Ayahanda tercinta, Ibunda tercinta, yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca.

Selayar, 18 Februari 2025

ABSTRACT

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di RSUD Kh.Hayyung Tahun 2025. Sumarni¹, Fatmawati², Safruddin³

Latar Belakang: Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala Kebidanan didapatkan hasil pelaporan IKP RSUD KH.Hayyung tahun 2024 terdapat 1 kejadian. Standar prosedur operasional pencegahan pasien jatuh di RSUD KH. HAYYUNG yaitu terdiri dari 26 prosedur tindakan dan penerapannya belum berjalan secara optimal karena dari 26 prosedur tindakan SPO pencegahan pasien jatuh belum terjalankan secara keseluruhannya. Saat dilakukan survei awal pada 10 orang perawat ruang rawat inap RSUD KH.Hayyung didapatkan hasil bahwa untuk tingkat pengetahuan 4 orang perawat (40%) berpengetahuan baik dan 6 orang perawat (60%) berpengetahuan kurang, hal ini di dapatkan dari hasil uji beberapa pertanyaan pada perawat mengenai risiko jatuh, perawat RSUD KH.Hayyung masih kurang memahami dan mengetahui mengenai faktor-faktor risiko jatuh dan mengenai jenis-jenis instrument pengkajian risiko jatuh.

Tujuan: gambaran hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif kolerasi dengan pendekatan Cross Sectional yang bertujuan untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar operasional prosedur pencegahan pasien jatuh pada pasien di RS KH.Hayyung. Metode pengambilan sample menggunakan metode Simple Random Sampling dengan jumlah 81 sampel. **Hasil penelitian:** terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025 dengan p value sehingga signifikan p value ($0,005 < 0,05$).

Saran: Perawat di harapkan mampu menjalankan tugas yang sudah menjadi tanggung jawab dalam profesi, perawat harus dapat memberikan pelayan sesuai standart operasional prosedur.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perawat, SPO

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Pustaka Pengetahuan	9
B. Tinjauan Pustaka Kepatuhan	16
C. Tinjauan Pustaka Pencegahan Pasien Resiko Jatuh.....	27
D. Tinjauan Pustaka Standar Prosedur Operasional	41
E. Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP	45
A. Kerangka Konsep.....	45
B. Hipotesis.....	45
C. Variabel Penelitian	46

D. Defenisi Operasional.....	46
BAB IV METODE PENELITIAN	48
A. Desain Penelitian	48
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	48
C. Populasi, Sampel dan Teknik Penelitian	48
D. Instrumen Penelitian.....	50
E. Metode Pengumpulan Data	52
F. Tekhnik Pengelolaan Data.....	53
G. Etika Penelitian	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil	58
B. Pembahasan	61
BAB VI PENUTUP	71
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN-LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Morse Fall Scale</i> untuk Pasien Dewasa (16-55 Tahun).....	37
Tabel 2.4 SPO Resiko Jatuh Pada Pasien di RSUD KH.Hayyung	42
Tabel 5.1 Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden	58
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan SPO Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Oleh Perawat RSUD KH.Hayyung Tahun 2025	59
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SPO Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Oleh Perawat di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025	60
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Lembar Permohonan Informed Consent

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin penelitian Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 6 Surat Izin Etik Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan
Selayar dari Kesbangpol

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

RIWAYAT HIDUP

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat dalam memenuhi setiap kebutuhan dan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Sebagai sarana pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks, rumah Sakit memiliki sumber daya dengan berbagai multidisiplin ilmu, sehingga besar kemungkinan untuk terjadi masalah atau Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD) dalam pemberian pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2022).

Setiap rumah sakit wajib untuk memenuhi sasaran keselamatan pasien. Keselamatan Pasien (patient safety) adalah proses rumah sakit dalam memberikan pelayanan dalam memberikan pelayanan pasien yang aman termasuk dalam pengkajian risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (UU 44/2009 tentang Rumah Sakit pasal 43 dalam KKPRS, 2022).

Salah satu sasaran keselamatan pasien rumah sakit adalah mengurangi risiko pasien jatuh. Pasien risiko jatuh merupakan pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang dapat menyebabkan cedera fisik. Pasien jatuh termasuk kedalam kejadian yang paling sering dilaporkan di rumah sakit. Insiden jatuh merupakan penyebab utama kedua kematian akibat cedera yang tidak disengaja di rumah sakit (Aprianti et al., 2022).

Di Indonesia berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Citra dan Hadi di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak didapatkan data IKP KKP-RS Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak terdapat KTD pasien jatuh sebanyak 6 kasus di tahun 2019, dan untuk tahun 2020 terdapat 2 kasus pasien jatuh (Ekywati, 2021). Insiden pasien jatuh di Sulawesi Selatan, berdasarkan data awal dari Komite Mutu dan Manajemen Risiko Rumah Sakit KH.Hayyung tahun 2023 terdapat 21 insiden pasien. Insiden pasien jatuh merupakan insiden terbanyak dengan 4 kasus. Kejadian terbanyak terjadi di ruang IGD sebanyak 3 kasus (RS. KH.Hayyung, 2023).

Insiden jatuh dapat menyebabkan KTD, seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan, sampai kematian, menimbulkan trauma psikologis, memperpanjang waktu perawatan, dan meningkatkan biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang harusnya tidak perlu digunakan oleh pasien seperti CT scan, rontgen, MRI, dan lain-lain (Lestari dan Sianturi, 2022).

Berdasarkan kasus-kasus kejadian pasien jatuh tersebut menunjukkan bahwa perlunya penerapan pencegahan pasien jatuh agar permasalahan pasien jatuh dapat 100% teratasi. Pencegahan pasien jatuh menjadi rangkaian tindakan keperawatan yang menjadi acuan tenaga kesehatan dalam penerapan langkah-langkah yang mampu mempertahankan keselamatan pasien yang berisiko jatuh saat perawatan di rumah sakit (Lestari & Sianturi, 2022).

Menurut Novilolita (2020) penyebab insiden pasien jatuh dari faktor sumber daya manusia (SDM) yaitu belum optimalnya peran perawat, kurangnya

tenaga perawat dan pendidikan, serta kurang optimalnya kemampuan perawat mengenai pencegahan pasien jatuh. Kasus jatuhnya pasien tidak lepas dari peran dan tanggung jawab petugas, khususnya perawat, karena perawat adalah petugas yang rutin bertemu, mengawasi dan menjaga pasien, dengan demikian penting bagi rumah sakit untuk mengetahui dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahannya (Noviolita, 2020).

Notoatmodjo (2022) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Menurut Siagian 1995 dalam Eka 2022 pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mengerti dan memahami tentang sesuatu ilmu serta akan berpengaruh pada perilakunya, sehingga perilaku kepatuhannya akan lebih tinggi. Patuh merupakan taat atau tidak taat terhadap perintah, dan merupakan titik awal dari perubahan sikap dan perilaku individu (Eka, 2022).

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

Penelitian yang dilakukan oleh Farah di salah satu rumah sakit di

Indonesia didapatkan hasil 60% perawat belum optimal melaksanakan intervensi pencegahan insiden risiko jatuh berdasarkan SPO rumah sakit (Darayana et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2020) di ruang anak Lukmanul RSUD Al-Ihsan pada tahun 2020 didapatkan hasil menunjukan bahwa 57,1% penerapan SPO pencegahan risiko jatuh pasien masih dalam kategori kurang dilakukan oleh perawat. Sedangkan penelitian yang dilakukan Aninditya Rachmawati (2021) di Rumah Sakit Tentara Wijayakusuma Purwokerto bahwa sebanyak 83,4% perawat dalam kategori cukup melakukan implementasi pencegahan pasien jatuh (Aninditya Rachmawati 2021).

Berdasarkan laporan diatas dapat dikatakan pelaksanaan pencegahan pasien jatuh dan penerapan SPO pasien jatuh belum sepenuhnya berjalan secara optimal dilakukan oleh perawat. Menurut Gibson dalam Santi (2021) terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, diantaranya variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan dan demografi. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, motivasi dan kepribadian. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, beban kerja, supervisi dan kepemimpinan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santi (2020) di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang didapatkan hasil bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh yaitu pengetahuan (Santi, 2020).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh. Hal ini di buktikan dari hasil

penelitian Sasono Mardiono dkk yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kayuagung yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh yaitu sebanyak 88,5% perawat dengan pengetahuan baik melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh. Semakin baik pengetahuan perawat maka semakin optimal pula perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh (Mardiono et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iriyanto dkk yang dilakukan di salah satu rumah sakit yang berada di Kendari. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18,6% sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 56,1%. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mempunyai peluang 3 kali lebih optimal dalam menjalankan SPO pencegahan pasien jatuh dibanding perawat yang memiliki pengetahuan kurang (Pagala, 2021)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala Bidang didapatkan hasil pelaporan IKP RSUD KH.Hayyung tahun 2024 terdapat 1 kejadian. Standar operasional prosedur pencegahan pasien jatuh di RSUD KH. HAYYUNG yaitu terdiri dari 26 prosedur tindakan dan penerapannya belum berjalan secara optimal karena dari 26 prosedur tindakan SPO pencegahan pasien jatuh belum terlaksana secara keseluruhannya. Saat dilakukan survei awal pada 10 orang perawat ruang rawat inap RSUD KH.Hayyung didapatkan hasil bahwa untuk tingkat pengetahuan 4 orang perawat (40%) berpengetahuan baik dan 6 orang perawat (60%) berpengetahuan kurang, hal ini di dapatkan dari hasil uji beberapa pertanyaan pada perawat mengenai risiko jatuh, perawat RSUD

KH.Hayyung masih kurang memahami dan mengetahui mengenai faktor-faktor risiko jatuh dan mengenai jenis-jenis instrument pengkajian risiko jatuh.

B. Rumusan Masalah

Keselamatan Pasien (patient safety) adalah proses rumah sakit dalam memberikan pelayanan dalam memberikan pelayanan pasien yang aman termasuk dalam pengkajian risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (UU 44/2009 tentang Rumah Sakit pasal 43 dalam KKPRS, 2022).

Salah satu sasaran keselamatan pasien rumah sakit adalah mengurangi risiko pasien jatuh Menurut Novilolita (2020) penyebab insiden pasien jatuh dari faktor sumber daya manusia (SDM) yaitu belum optimalnya peran perawat, kurangnya tenaga perawat dan pendidikan, serta kurang optimalnya kemampuan perawat mengenai pencegahan pasien jatuh. Survei awal pada 10 orang perawat ruang rawat inap RSUD KH.Hayyung didapatkan hasil bahwa untuk tingkat pengetahuan 4 orang perawat (40%) berpengetahuan baik dan 6 orang perawat (60%) berpengetahuan kurang, hal ini di dapatkan dari hasil uji beberapa pertanyaan pada perawat mengenai risiko jatuh, perawat RSUD KH.Hayyung masih kurang memahami dan mengetahui mengenai faktor-faktor risiko jatuh dan mengenai jenis-jenis instrument pengkajian risiko jatuh

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional

(SPO) Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025?

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat dalam penerapan SPO pencegahan pasien resiko jatuh oleh perawat di RSUD KH.Hayyung ?
- b. Untuk mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam penerapan SPO pencegahan pasien resiko jatuh oleh perawat di RSUD KH.Hayyung
- c. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025?

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh di RSUD KH.Hayyung serta dapat mengaitkan hasil penelitian dengan ilmu yang didapatkan sebelumnya di kampus.

b. Bagi Profesi Keperawatan

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

c. Bagi Rumah Sakit

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

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2022). Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*) (Sukanto (2021).

Berdasarkan definisi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan dapat berkenaan dengan apa yang dipikirkan oleh individu yang bersangkutan.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2022).:

- a. Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan, tingkat ini

adalah mengingat kembali terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh karena itu, tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

- b. Memahami (*Comprehension*). Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.
- c. Aplikasi (*Aplication*). Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*Analysis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Synthesis*). Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan

untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

3. Jenis-jenis Pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari berbagai jenis, yaitu (Pakpahan dkk., 2021):

- a. Pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan yang berupa potongan-potongan informasi yang terpisah-pisah atas unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu.
- b. Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama.
- c. Pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik bersifat rutin maupun yang baru.
- d. Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri.

4. Faktor_Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*over behavior*) perilaku yang didasari pengetahuan bersifat langgeng. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Sukanto, 2021) yaitu :

- a. Tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang

kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

- b. Informasi, seseorang mempunyai sumber informasi lebih akan mempunyai pengetahuan lebih luas. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru
- c. Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.
- d. Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang

membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif. Sosial ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan, hal ini disebabkan oleh sarana prasarana serta biaya yang dimiliki untuk mencari ilmu pengetahuan terpenuhi. Usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal. (Notoatmodjo, 2022)

Pengetahuan tentang pencegahan resiko jatuh pasien di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: (Sastrawidoyo, 2021),

- a. Tingkat pendidikan yaitu semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyelesaikan dengan hal yang baru tersebut
- b. Informasi yaitu suatu berita yang didapat baik secara langsung maupun tidak langsung melalui orang, media cetak dan lain-lain
- c. Budaya yaitu budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi yang baru

akan di saring kira- kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dalam agama yang dianut

- d. Pengalaman yaitu pengalaman di sini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas, sedang umur semakin tua umur seseorang pengalaman akan semakin banyak
- e. Sosial ekonomi yaitu lingkungan akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi baik tingkat pendidikan tinggi, tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

5. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan adalah (Arikunto, 2021)

- a. Coba-salah (*trial and error*). Cara ini digunakan saat orang mengalami masalah, upaya pemecahannya adalah dengan cara coba-coba saja atau dengan kemungkinan–kemungkinan.
- b. Cara kekuasaan atau otoritas. Cara ini digunakan secara turun-temurun, atau karena kebiasaan sehari-hari serta tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah hal tersebut baik atau tidak.
- c. Pengalaman. Pengalaman artinya berdasarkan pemikiran kritis akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman hanya dicatat saja. Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu

pengetahuan.

- d. Melalui jalan pikiran. Dengan cara induksi dan deduksi. Induksi yaitu apabila proses pembuatan keputusan itu melalui pernyataan – pernyataan khusus kepada yang umum. Deduksi apabila pembuatan kesimpulan dari pernyataan–pernyataan umum kepada yang khusus.
- e. Cara modern. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “Metodologi penelitian atau Metode Penelitian Ilmiah”).)

6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden (Mubarak, 2021). Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

- a. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai.
- b. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan esai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda,

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan- pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari Menurut Arikunto (2021) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut.

- a. Baik (jika jawaban terhadap kuesioner >75 -`100% benar)
- b. Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 65-`75% benar)
- c. Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 65% benar).

B. Tinjauan Pustaka Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Bart, 2021).

Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan

optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi (Sarwono, 2020).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu: (Setiadi, 2022)

a. Faktor internal

1) Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)

2) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu

objek dengan cara - cara tertentu (Azwar, 2009). Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.

3) Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan yang berkinerja rendah. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan. Manajer harus berusaha menyesuaikan kemampuan dan keterampilan seseorang dengan kebutuhan pekerjaan. Proses penyesuaian ini penting karena tidak ada kepemimpinan, motivasi, atau sumber daya organisasi yang dapat mengatasi kekurangan kemampuan dan keterampilan meskipun beberapa keterampilan dapat diperbaiki melalui latihan atau pelatihan.

4) Motivasi

Motivasi mempunyai arti dorongan, berasal dari bahasa latin "*movere*", yang berarti mendorong atau menggerakkan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku,

beraktifitas dalam pencapaian tujuan. Karena itu motivasi diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat atau merupakan *driving force*. Motif sebagai pendorong pada umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi saling kait mengait dengan faktor-faktor lain, hal-hal yang dapat mempengaruhi motif disebut motivasi. Apabila orang ingin mengetahui mengapa orang berbuat atau berperilaku ke arah sesuatu seperti yang dikerjakan, maka orang tersebut akan terkait dengan motivasi atau perilaku yang termotivasi (*motivated behavior*) .

b. Faktor eksternal

1) Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan . Karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu

2) Karakteristik Kelompok

Kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat. Anggota kelompok melaksanakan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok, dan peran individu. Anggota melaksanakan hal ini melalui hubungan interpersonal. Tekanan dari kelompok sangat mempengaruhi hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya.

3) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi karyawan untuk lebih bekerja dengan giat dan untuk menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif karena karakteristik pekerjaan adalah proses membuat pekerjaan akan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan dan aktivitas pekerjaan yang monoton sehingga pekerjaan terlihat lebih bervariasi. Gibson *et al* karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat-sifat tugas yang ada di dalam semua pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap

pekerjaannya.

4) Karakteristik Lingkungan

Perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain. Kondisi seperti ini yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress, dan menimbulkan kepenatan

3. Pengukuran Kepatuhan

Cara Mengukur Kepatuhan Menurut Feist (2021) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu :

- a. Menanyakan pada petugas klinis Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.
- b. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka

menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

- c. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien. Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.
- d. Menghitung banyak obat Dikonsumsi Pasien Sesuai Saran Medis Yang Diberikan Oleh Dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengkonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

e. Memeriksa bukti-bukti biokimia Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu ‘berharga’ dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan. Lima cara untuk melakukan pengukuran pada kepatuhan pasien yaitu menanyakan langsung kepada pasien, menanyakan pada petugas medis, menanyakan pada orang terdekat pasien, menghitung jumlah obat dan memeriksa bukti-bukti biokimia. Pada kelima cara pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan dan keunggulan masing-masing dalam setiap cara pengukuran yang akan diterapkan.

4. Cara – Cara Mengurangi Ketidakpatuhan

Menurut Dinicola dan Dimatteo (dalam Neil, 2022) ada berbagai cara untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

a. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh.

- b. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
- c. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien.

5. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (2021) ada berbagai cara untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya :

a. Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

- 1) Meningkatkan kontrol diri. Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. \
- 2) Meningkatkan efikasi diri. Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat

mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

- 3) Mencari informasi tentang pengobatan. Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit.

b. Segi Tenaga Medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

- 1) Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.
- 2) Memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.
- 3) Memberikan dukungan sosial. Tenaga kesehatan harus

mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasihatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

- 4) Pendekatan perilaku. Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan.

6. Indikator Kepatuhan

Federich mengatakan bahwa kepatuhan kepada otoritas terjadi hanya jika perintah dilegitimasi dalam konteks norma dan nilai-nilai kelompok (dalam Umami, 2021). Di dalam kepatuhan terdapat tiga bentuk perilaku yaitu:

- a. Konformitas (conformity). Konformitas adalah suatu jenis pengaruh sosial di mana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada.
- b. Penerimaan (compliance). Penerimaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif dari orang yang berpengaruh luas atau orang yang disukai. Dan juga merupakan tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya

terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.

- c. Ketaatan (obedience). Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berwenang.

7. Bentuk Perilaku Kepatuhan

Sarwono dan Meinarno (2021) juga membagi kepatuhan dalam tiga bentuk perilaku yaitu:

- a. Konformitas (conformity). Yaitu individu mengubah sikap dan tingkahlakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- b. Penerimaan (compliance). Yaitu individu melakukan sesuatu atas permintaan orang lain yang diakui otoritasnya.
- c. Ketaatan (obedience). Yaitu individu melakukan tingkahlaku atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkahlaku tertentu karena ada unsur power

C. Tinjauan Teori Pencegahan Pasien Resiko Jatuh

1. Pengertian Pasien Jatuh

Menurut World Health Organization (2021) pasien jatuh didefinisikan sebagai suatu peristiwa yang mengakibatkan pasien secara tidak sengaja terjatuh. Cedera akibat jatuh bisa berakibat fatal atau non-

fatal meskipun sebagian besar tidak fatal. Menurut Permenkes RI (2022) pasien jatuh adalah suatu peristiwa yang dilaporkan oleh pasien atau saksi mata yang telah melihat kejadian yang mengakibatkan pasien mendadak terbaring atau duduk di lantai (tempat yang lebih rendah) atau dan tanpa kehilangan kesadaran maupun luka. Pasien jatuh memiliki definisi sebagai kejadian jatuh yang disengaja maupun tidak, yang mengakibatkan luka pada pasien tersebut, sehingga pasien terbaring dilantai (George, 2022).

2. Faktor-Faktor Resiko Pasien Jatuh

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

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

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

1) Gangguan sensori dan gangguan neurologi

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

2) Gangguan kognitif

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

penafsiran seseorang terhadap lingkungannya berupa perhatian, bahasa, memori, visuospasial dan fungsi memutuskan

3) Gaya berjalan dan Gangguan keseimbangan

Kejadian jatuh sering disebabkan oleh gangguan berjalan dan keseimbangan.

4) Gangguan urinaria

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

5) Pengobatan

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

b. Faktor ekstrinsik (*Healthcare Factors Related to Falls*)

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

1) Kondisi lingkungan pasien

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

2) *Nurse call*

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

3) Tenaga profesional kesehatan dan sistem pelayanan

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

3. Tipe-Tipe Pasien Jatuh

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

a. *Physiologic Falls*

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

Accidental Falls Merupakan kejadian yang diakibatkan bukan karena faktor fisik, akan tetapi akibat dari bahaya lingkungan

atau kesalahan penilaian strategi dan desain untuk memastikan lingkungan aman bagi pasien (misalkan terpeleset akibat lantai licin karena air). Pasien beresiko jatuh karena menggunakan tiang infus untuk berpegangan.

b. *Unanticipated Falls*

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

c. *Intentional Falls*

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

4. Dampak Pasien Jatuh

Menurut Devita Candra (2022) dampak pasien jatuh yaitu:

a. Dampak Fisiologis

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

b. Dampak Psikologis

Jatuh yang tidak menimbulkan dampak fisik dapat juga

memicu dampak psikologis yang mengguncang mental pasien.

c. Dampak finansial

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

5. Pencegahan Pasien Jatuh

Insiden jatuh dapat terjadi pada siapa saja, namun pasien jatuh tersebut dapat dicegah dengan beberapa cara (Kusnendi. 2021), yaitu:

a. *Preventing accidental falls*

Pencegahan kejadian jatuh dengan memastikan keadaan lingkungan yang aman. Pasien yang berjalan normal memiliki risiko jatuh lebih rendah dibanding pasien tidak normal atau penyandang cacat dan pasien dapat terjatuh karena kondisi lingkungan yang kurang aman. Penyebab dari accidental falls dapat diantisipasi dengan melaksanakan prosedur dengan:

1) *Handrail*

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

kira kira 0,79 meter atau kurang dari lantai.

2) Lantai

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

3) Tempat tidur

Tinggi rendahnya tempat tidur hendaknya dapat diatur. Tempat tidur elektrik dengan remote control berada dalam jangkauan pasien sehingga tidak perlu berdiri ketika akan ke kamar mandi atau saat kembali ke tempat tidur, pasien dapat mengatur ketinggiannya. Tempat tidur dengan pengaman sisi tempat tidur yang berfungsi menjaga pasien agar tidak jatuh saat di atas tempat tidur dan saat transfer, tempat tidur harus kondisi kuat, memiliki roda dan ketika bergerak roda tidak bergoyang sehingga pemindahan pasien tidak mengalami kesulitan.

4) Bel pemanggil (*call bells*)

Bel pemanggil mudah dijangkau pasien dan harus segera dijawab oleh petugas. Edukasi penggunaan bel kepada pasien dan keluarga menggunakan bahasa yang tepat. Bel harus

berfungsi baik dan dilakukan perawatan secara berkala. Bel yang tersedia memudahkan pasien maupun keluarga untuk memanggil perawat untuk datang ke ruang rawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

5) Kursi roda

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

6) Tiang infus

Pasien yang mendapatkan asupan cairan dari infus, disediakan tiang infus untuk mempermudah pasien berjalan tanpa harus mengangkat infus tinggi-tinggi. Tiang infus bukan alat bantu jalan tetapi sering digunakan sebagai alat bantu jalan dan pada saat dipergunakan pasien harus menjauhkan tiang infus dari tubuhnya supaya kaki tidak tersandung serta diperhatikan jangan sampai tiang infus menyentuh atas pintu.

7) Tongkat, *Walker* dan *crutches*

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

b. *Preventing anticipated physiological falls*

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

c. *Preventing unanticipated physiological fall*

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

1) Pengembangan budaya keselamatan

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

Pengkajian risiko jatuh

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

2) Intervensi multi faktor

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

3) Follow-up dan meningkatkan kualitas

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

6. Penilaian Resiko Jatuh

Menurut Nur (2022) penilaian risiko jatuh terbagi 2 yaitu *assessment* awal risiko jatuh dan *assessment* ulang risiko jatuh :

a. *Assesment* awal risiko jatuh

Assesment awal risiko jatuh merupakan serangkaian proses asesmen risiko jatuh yang berlangsung saat pasien masuk rawat inap untuk

dilakukan pemeriksaan secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dalam kurun waktu 24 jam

b. *Assesment* ulang risiko jatuh

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

7. Pengukuran Resiko Jatuh

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

a. *Morse Scale Fall*

Menurut Ziolkowski (2021), *Morse Fall Score* adalah *instrument* pengukuran risiko jatuh yang sederhana dan cepat untuk mengkaji pasien yang memiliki kemungkinan jatuh atau risiko jatuh dan biasanya digunakan untuk melakukan penilaian kepada pasien umur ≥ 16 tahun. Instrumen ini memiliki 6 variabel yaitu: (a) Riwayat jatuh; (b) Diagnosa sekunder; (c) Penggunaan alat bantu; (d) Terpasang infus; (e) Gaya berjalan; dan (f) Status mental. Hasil interpretasi dari MFS dikategorikan menjadi: (1) Tidak berisiko (*No risk*) dengan skor MFS sebesar 0-24, pasien berisiko rendah (*Low risk*) dengan skor MFS sebesar 25-44, sedangkan pasien berisiko

tinggi jatuh (*High risk*) memiliki skor MFS ≥ 45 . Setiap skor MFS memiliki penatalaksanaan yang berbeda, pada pasien berisiko jatuh akan dilakukan tindakan keperawatan dasar, pada pasien dengan risiko rendah jatuh dilakukan tindakan implementasi standar pencegahan pasien jatuh, dan untuk pasien dengan risiko tinggi jatuh perlu dilakukan implementasi yang lebih intens serta observasi secara berkelanjutan dalam pencegahan pasien jatuh

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

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

Keterangan :

RR (risiko rendah) : skor < 25

RS (risiko sedang) : skor 25-44

RT (risiko tinggi) : skor ≥ 45

8. Intervensi Resiko Jatuh

Menurut Ziolkowski (2021) dari *Departement of Health and*

Human Service St. Joseph Health Petaluma Valley, Intervensi pencegahan pasien risiko jatuh dapat dibagi menjadi :

a. Intervensi Risiko Rendah

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

b. Intervensi Risiko Tinggi dan Sedang

- 1) Identifikasi secara visual pasien dengan memasang gelang kuning pada pergelangan tangan dan stiker risiko jatuh di tempat tidur atau pintu kamar pasien .
- 2) Pertimbangkan penempatan ruangan pasien pada area dengan visibilitas tinggi atau dekat dengan ruang jaga perawat.
- 3) Monitor pasien dan ruangan untuk keamanan kira-kira setiap

satu jam. Tempatkan lampu panggilan dan secara terus-menerus menempatkan barang pribadi dalam jangkauan pasien.

- 4) *Rintis Fall Risk Care Plan*; Sebuah rencana perawatan yang dikembangkan dengan intervensi tepat sesuai kebutuhan pasien.
- 5) Aktifkan *alarm bed* sepanjang waktu saat pasien di tempat tidur. Pastikan *bed* terhubung dengan sistem lampu panggilan juga pasang alarm pada kursi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 6) Awasi pasien secara langsung (dengan observasi visual) saat menuju kamar mandi atau kamar kecil.
- 7) Bantu pasien dengan atau pengawasan semua transfer dan *ambulatory* menggunakan *gait belt* dan alat bantu jalan lainnya.
- 8) Jika pasien menunjukkan sikap impulsif, memiliki risiko jatuh sedang atau tinggi atau riwayat jatuh, mungkin dibutuhkan tempat tidur khusus dengan tambahan tikar atau matras pada sisi tempat tidurnya untuk mencegah bahaya sekunder dari jatuh.
- 9) Sediakan dan review (ulangi) edukasi pencegahan jatuh kepada pasien dan keluarga.

9. Edukasi Pasien Jatuh

Edukasi pasien menjadi penting karena bisa terjadi ketidaksesuaian antara factor risiko jatuh yang dirasakan dengan yang sebenarnya terjadi di rumah sakit. Menurut Oliver edukasi pasien merupakan strategi untuk mengatasi kesenjangan ini dengan meningkatkan keterlibatan pasien di dalam program pencegahan risiko

jatuh dan dapat membantu pasien untuk mengelola sendiri risiko jatuh mereka. Edukasi pencegahan risiko jatuh memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan kesadaran terkait pencegahan jatuh, persepsi terkait intervensi pencegahan risiko jatuh, efikasi diri, dan pada beberapa kasus mengurangi jumlah kejadian jatuh. Edukasi pasien bertujuan untuk meningkatkan kesadaran seseorang terkait risiko jatuh yang mereka miliki dan menjelaskan strategi untuk mitigasi jatuh selama dirawat di rumah sakit. Metode yang digunakan untuk edukasi dapat bervariasi seperti menggunakan leaflet, video, poster, dan diskusi tatap muka. (Setiadi, 2022)

D. Tinjauan Pustaka Standar Prosedur Operasional

1. Pengetian SPO (Standar Prosedur Operasional)

Suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar operasional prosedur merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Purnamasari, 2022).

Suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar Prosedur Operasional merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Setyarini, 2023).

2. Tujuan Standar Prosedur Operasional

Menurut Purnamasari (2022) tujuan dan fungsi dari SOP seperti uraian berikut ini:

- a. Mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
 - b. Membentuk kedisiplinan kepada semua anggota organisasi baik dalam institusi, organisasi, maupun perusahaan
 - c. Menjaga tingkat kinerja yang konsisten pada masing-masing unit kerjanya.
 - d. Memperlancar pekerjaan atau tugas bagi karyawan
3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Risiko Jatuh RSUD K.H. Hayyung Benteng Selayar

Standar prosedur operasional (SPO) risiko jatuh RSUD KH.Hayyung Benteng Selayar merupakan kegiatan mengidentifikasi dan menurunkan risiko terjatuh akibat perubahan kondisi fisik atau fisiologis. Tujuan dari SPO risiko jatuh RSUD KH.Hayyung Benteng Selayar yaitu untuk menurunkan tingkat insiden kejadian pasien jatuh di RSUD KH.Hayyung Benteng Selayar. Perawat di katakan patuh dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh apabila perawat melakukan seluruh prosedur tindakan yang ada dalam SPO pencegahan pasien jatuh di RSUD KH.Hayyung Benteng Selayar

Tabel 2.4 SPO Resiko Jatuh Pada Pasien di RSUD KH.Hayyung

PENGERTIAN	Mengidentifikasi dan menurunkan resiko terjatuh akibat perubahan kondidii fisik atau biologis
TUJUAN	Mencegah kejadian jatuh dan melindungi pasien dari cedera selama di puskesmas

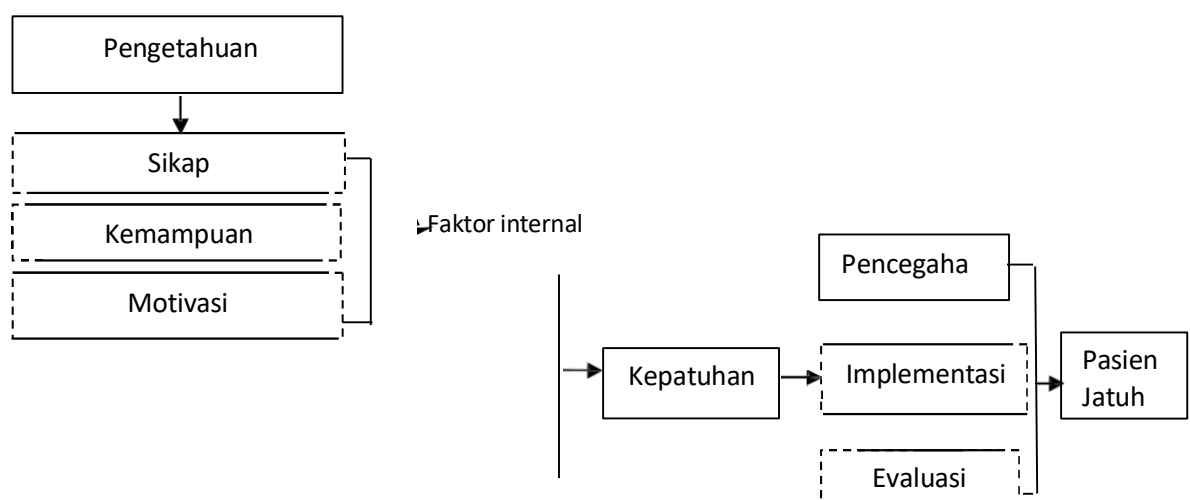
KEBIJAKAN	Surat Keputusan kepala RSUD KH.Hayyung nomor: tentang pengurangan resiko pasien jatuh
-----------	--

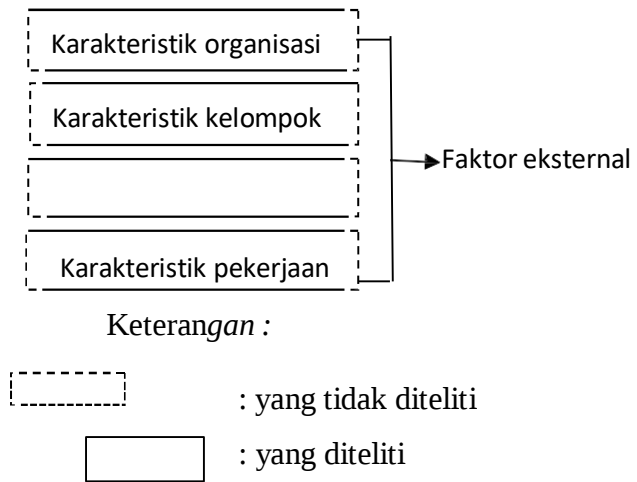
- | | |
|----------|--|
| PROSEDUR | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medik dan atau jenis kelamin) 2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan bersih b. Kancing/atau gelang kuning atau penanda resiko jatuh c. Formulir penilaian resiko jatuh d. Alat tulis 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Lakukan penilaian Tingkat resiko jatuh 6. Pasang gelang kuning sebagai penanda resiko jatuh 7. Jelaskan manfaat gelang kuning penanda resiko jatuh 8. Monitor resiko jatuh minimal 1 kali setiap shift atau sesuai Tingkat resiko jatuh dan kebijakan institusi 9. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur 10. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh 11. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 12. Rendahkan ketinggian tempat tidur 13. Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan nurse stasion 14. Pasang pagar tempat tidur 15. Pastikan roda tempat tidur terkunci 16. Dekatkan bell dalam jangkauan pasien (bila ada) 17. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil 18. Dekatkan alat atau benda-benda yang dibutuhkan pasien dari jangkauan pasien 19. Berikan penerangan yang cukup 20. Pastikan lantai selalu dalam kondisi kering 21. Jelaskan faktor resiko jatuh dan pencegahan resiko jatuh 22. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 23. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan 24. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki dengan meningkatkan keseimbangan saat berdiri 25. Lakukan cuci tangan enam Langkah 26. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien |
|----------|--|

UNIT TERKAIT Ruang Perawatan

E. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan di muka, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :





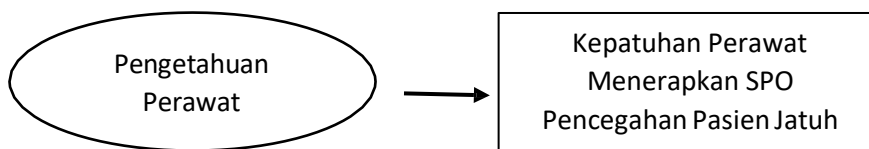
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep / kerangka berfikir mengacu pada kategori yang menggambarkan hubungan antar variabel yang relevan dalam penelitian atau hubungan antar konsep yang satu dengan konsep yang lain dari data yang di analisis sesuai dengan yang telah di tentukan dalam studi kepustakaan (Nursalam, 2020).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

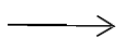
Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung antar Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis menurut Dharma (2021) adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dan didasarkan pada fakta-fakta empiris yang di peroleh melalui pengumpulan data.

H₁ adalah ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain. Variabel juga bisa diartikan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya (Dhonna Anggreni, 2022).

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Sehingga apabila variabel independen berubah maka bisa menyebabkan perubahan pada variabel lain (Dhonna Anggreni, 2022). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh

2. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Dhonna Anggreni, 2022). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan seperangkat prosedur atau tindakan yang progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang

menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Dhonna Anggreni, 2022)

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko jatuh pada pasien

Kriteria Objektif:

Baik : jika jawaban terhadap kuesioner $> 75 - 100\%$ benar

Cukup : jika jawaban terhadap kuesioner $65 - 75\%$ benar

Kurang : jika jawaban terhadap kuesioner $< 65\%$ benar

Skala ukur : Gutman

Alat ukur : Kuesioner

2. Kepatuhan Perawat Menerapkan SPO Pencegahan Resiko Jatuh

Bentuk perilaku perawat yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan

Kriteria Objektif:

Patuh : bila total skor ≥ 22

Tidak Patuh : bila total skor < 22

Skala Ukur : Ordinal

Alat Ukur : Kuesioner

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan investigasi sistematis mengenai sebuah fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur menggunakan teknik statistik, matematika, atau komputasi. Desain penelitian yang digunakan yaitu survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Priadana dan Sunarsi, 2021).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan juli tahun 2025

2. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

C. Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari (Priadana dan Sunarsi, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh, perawatan jeruk 18 perawat,

perawatan bedah 19 perawat, perawatan melinjo 22 perawat, perawatan kenari 20 tahun dan perawatan delima 23 perawat. Jadi total populasi sebanyak RSUD KH.Hayyung sebanyak 102 orang

2. Sampel Penelitian

a. Besar sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dengan cara tertentu hingga dapat mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 81 sampel

b. Teknik Sampling

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik non probability sampling, yang menurut (Priadana dan Sunarsi, 2021) adalah teknik yang tidak memberikan peluang/kesempatan bagi setiap unsur anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. dan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu secara Simple Random Sampling. (Priadana dan Sunarsi, 2021), Simple Random Sampling adalah tehnik yang digunakan untuk pengambilan sampel yang dilakukan secara acak serta berasal dari anggota populasi yang ada.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data atau mengukur objek dari suatu variabel yang akan diteliti (Dharma, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu

1. Kuesioner Karakteristik Responden

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

2. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner Pengetahuan digunakan untuk mengukur pengetahuan perawat di UGD RSUD KH.Hayyung. Kuisisioner ini terdiri dari 20 pernyataan. Kuesioner ini diukur dengan skala *guttman* dengan nilai pernyataan 0=salah dan 1=benar (Dharma, 2021).

3. SOP Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien

Instrumen ini digunakan untuk mengukur rerata kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh UGD RSUD KH.Hayyung. Instrumen ini menggunakan SPO pencegahan pasien jatuh RSUD KH.Hayyung yang terdiri dari 29 prosedur tindakan. Instrumen ini diukur dengan cara observasi langsung oleh peneliti untuk melihat kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jaruh, apabila

perawat melakukan tindakan akan diberi nilai 1 dan jika tidak melakukan akan diberikan nilai 0.

E. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan pada kondisi yang alamiah, sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data menurut Sugiyono (2022) terdiri atas observasi, wawancara, angket dan dokumentasi.

1. Jenis pengumpulan data

Menurut Supardi (2023), terdapat dua jenis data berdasarkan sumbernya, yaitu :

a. Data Primer

Merupakan data yang didapatkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden. Pada penelitian ini, data primer diambil langsung dari subjek penelitian yaitu perawat di UGD RSUD KH. Hayyung yang memenuhi kriteria inklusi dengan cara membagikan kuesioner untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah tersedia dari hasil pengumpulan data peneliti / instansi lain untuk keperluan tertentu yang digunakan sebagian atau keseluruhannya. Data sekunder dalam penelitian adalah data yang diperoleh dari RSUD KH.

Hayyung dan buku atau referensi yang berhubungan dengan pengumpulan data yang diperlukan untuk melengkapi penelitian.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke bagian akademik
- b. Setelah mendapat surat izin penelitian, peneliti memasukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinas PM & PTSP Kabupaten Kepulauan Selayar
- c. Setelah mendapat surat izin penelitian dari Dinas PM & PTSP peneliti memasukan surat permohonan izin penelitian tersebut ke bagian diklat RSUD KH.Hayyung untuk izin melakukan penelitian
- d. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang dimuat dalam lembar kuesioner berupa kuesioner karakteristik demografi, kuesioner pengetahuan perawat, kuisisioner sikap dan kuesioner penerapan SPO pencegahan pasien jatuh.
- e. Kuesioner demografi dan pengetahuan diisi oleh responden
- f. Kuesioner penerapan kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan pasien jatuh diisi langsung oleh peneliti melalui observasi. Observasi dilakukan sebanyak 3 kali pada setiap perawat.
- g. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data melalui aplikasi pengolahan data untuk mendapatkan hasil penelitian

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sugiyono, 2022) :

a. *Editting*

Merupakan pemeriksaan kembali data yang telah didapatkan dari responden, termasuk daftar pertanyaan dan jawaban terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian.

b. *Coding*

Merupakan proses mengidentifikasi dan mengklasifikasikan data penelitian ke dalam karakter numerik atau simbolik. Proses coding bertujuan untuk memudahkan dan mengefisienkan proses memasukkan data ke dalam komputer.

c. *Processing*

Merupakan proses setelah kuesioner diisi lengkap dan benar dan jawaban sudah di kodekan ke dalam aplikasi pengolah data. Ada beberapa program pengolahan data yang tersedia, salah satu aplikasi yang cukup terkenal dan relatif mudah adalah *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*.

d. *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah sudah betul atau ada kesalahan saat memasukkan data.

e. *Tabulasi*

Merupakan proses menyusun data dalam format tabel sesuai dengan kebutuhan analisis peneliti.

2. **Analisa Data**

Menurut Sugiyono (2022) Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting untuk dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut:

a. **Analisis Univariat**

Analisa univariat digunakan secara deskriptif terkait dengan distribusi frekuensi serta perbedaan proporsi dari setiap variabel yang akan diteliti, baik *variabel independent* (variable bebas) ataupun *variabel dependent* (variable terikat). Tujuan analisis univariat yaitu untuk menjelaskan maupun mendeskripsikan karakteristik disetiap variabel dalam sebuah penelitian

b. **Analisis Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan per-dua variable penelitian yaitu antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*, uji ini digunakan untuk mengetahui ada/tidaknya hubungan dua variable. Pada uji *chi square* variabel dikatakan memiliki hubungan apabila nilai *p value* $< 0,05$ dan dikatakan tidak berhubungan apabila *p value* $\geq 0,05$. Uji *chi square* memiliki beberapa aturan yang harus dipenuhi agar nilai uji dapat diterima atau dapat dikatakan valid. Berikut aturan yang berlaku pada uji *chi square*.

Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan uji “Pearson Chi Square”, dengan memperhatikan persyaratan: tidak ada frekuensi harapan kurang dari 1 ($E < 1$), ilai frekuensi harapan < 5 maksimal 20% dsn apabila kedua persyaratan di atas tidak dipenuhi, maka penggabungan kategori perlu dilakukan agar diperoleh nilai harapan yang berharga besar.

G. Etika Penelitian

Ada 3 Etika penelitian menurut Komite No. Etik Penelitian Kesehatan 003456/ (KEPK) yaitu :

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)
Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan

untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*). Di samping itu, dia juga melindungi manusia yang mempunyai ketergantungan (*dependet*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. Prinsip berbuat baik (*beneficience*) dan tidak merugikan (*non-malaficience*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subyek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik mensyaratkan hal sebagai berikut:

- a. Resiko penelitian harus wajar (*reasonable*) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan
 - b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*)
 - c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek peneliti.
3. Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak

merugikan bertujuan agar subyek penelitian tidak diberlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

4. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subyek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperlihatkan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya, dan perkembangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberikan persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong muda atau berkedudukan pada hierarki kelompoknya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Data hasil diolah secara manual dan secara elektronik dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menjelaskan tentang ciri-ciri fisik responden penelitian terdiri atas.

Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Umur		
Dewasa Awal	70	86,4
Dewasa Akhir	11	13,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	37,0
Perempuan	51	63,0
Pendidikan		
D-III	39	48,1
Ners	42	51,9
Ruangan		
Perawatan Melinjo	18	22,2
Perawatan Bedah	15	18,5
Perawatan Jeruk	17	21,0
Perawatan Kenari	16	19,8
Perawatan Delima	15	18,5
Lama Kerja		
1 - 2 Tahun	10	12,3
3 - 4 Tahun	24	29,6
5-6 Tahun	28	34,6
>7 Tahun	19	23,5
Jumlah	81	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rentang umur perawat paling banyak pada kategori dewasa awal dengan jumlah sebanyak 70 perawat (86,4 %), pendidikan perawat terbanyak pada kategori lulusan Ners dengan jumlah sebanyak 42 perawat (51,9 %) dan rata-rata berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 perawat (63,0%) dengan rata-rata lama kerja terbanyak sebanyak 5-6 tahun tahun sebanyak 28 perawat (35,6 %) dengan responden terbanyak dari ruang perawatan Melinjo sebanyak 18 perawat (22,2%).

b. Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan SPO Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Oleh Perawat di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan SPO Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Oleh Perawat di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Baik	30	37,0
Cukup	31	38,3
Kurang	20	24,7
Jumlah	81	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas menerangkan bahwa perawat berada kategori pengetahuan baik sebanyak 30 perawat (37,0%), pengetahuan cukup sebanyak 31 perawat (38,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 20 perawat (24,7%).

c. Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SPO Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Oleh Perawat di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SPO Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Oleh Perawat di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persen (%)
Patuh	53	65,4
Tidak Patuh	28	34,6
Jumlah	81	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas menerangkan bahwa perawat berada kategori patuh sebanyak 53 perawat (65,4%), dan tidak patuh sebanyak 28 perawat (34,6%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Pengetahuan	Kepatuhan Penerapan SPO						Statistik
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	8	40,0	12	60,0	20	100	P : 0,005
Cukup	26	83,9	5	16,1	31	100	
Baik	19	63,3	11	36,7	30	100	
Jumlah	53	65,4	28	34,6	81	100	

Uji chisquare, 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 20 perawat dalam kategori pengetahuan kurang dan kepatuhan penerapan standar prosedur operasional patuh sebanyak 8 responden (40,0%) dibandingkan dengan tidak patuh sebanyak 12 responden (60,0%), untuk pengetahuan cukup dan kepatuhan penerapan standar

prosedur operasional patuh sebanyak 26 responden (83,6%) dibandingkan dengan tidak patuh sebanyak 5 responden (16,1%) dan kategori pengetahuan baik dan kepatuhan penerapan standar prosedur operasional patuh sebanyak 19 responden (63,3%) dibandingkan dengan tidak patuh sebanyak 11 responden (36,7%), Ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dalam penerapan SPO.

Berdasarkan hasil analisis Pearson Chi-Square diperoleh nilai p value ($0,005 < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan SPO Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Oleh Perawat di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Hasil penelitian tentang pengetahuan perawat diketahui bahwa dari 59 responden, 20 perawat dalam kategori pengetahuan kurang dan kepatuhan penerapan standar prosedur operasional patuh sebanyak 8 responden (40,0%) dibandingkan dengan tidak patuh sebanyak 12 responden (60,0%), untuk pengetahuan cukup dan kepatuhan penerapan standar prosedur operasional patuh sebanyak 26 responden (83,6%) dibandingkan dengan tidak patuh sebanyak 5 responden (16,1%) dan kategori pengetahuan baik dan kepatuhan penerapan standar prosedur

operasional patuh sebanyak 19 responden (63,3%) dibandingkan dengan tidak patuh sebanyak 11 responden (36,7%), Ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dalam penerapan SPO.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Timur, Maria & Supriyadi (2016) yang menunjukkan tingkat pengetahuan tentang pencegahan risiko jatuh yang paling banyak adalah baik dengan persentase 76,4% dan tidak baik dengan persentase 23,6%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat pendidikan responden, mayoritas memiliki latar belakang pendidikan Ners, yaitu sebanyak 42 orang (51,9%). Sementara itu, tingkat pendidikan D3 berjumlah 39 orang (48,1%), hal menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi, khususnya pada jenjang Ners, yang kemungkinan berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan yang baik dalam pencegahan risiko jatuh, yang dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemungkinan mereka memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap konsep-konsep keselamatan pasien, termasuk strategi untuk mencegah kejadian pasien jatuh.

Selain pendidikan, pengalaman kerja juga menjadi faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan perawat, dalam penelitian ini, sebanyak 10 responden (12,3%) memiliki pengalaman kerja 1-2 tahun, 24 responden (29,6%) memiliki pengalaman kerja 3–4 tahun, 28

responden (34,6%) memiliki pengalaman kerja 5—6 tahun dan 19 responden (23,5 %) memiliki pengalaman kerja lebih dari 7 tahun. Perawat dengan pengalaman kerja yang lebih lama cenderung memiliki paparan lebih banyak terhadap kasus pasien dengan risiko jatuh, serta mendapatkan pembelajaran langsung dari pengalaman kerja sehari-hari.

Menurut teori Notoatmodjo, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena melalui pendidikan individu memperoleh informasi dan pemahaman yang lebih luas terhadap suatu bidang tertentu. Pendidikan formal, seperti sekolah dan perguruan tinggi, serta pendidikan non-formal, seperti pelatihan dan sosialisasi, berperan dalam meningkatkan kapasitas kognitif individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya dalam mengakses serta menganalisis informasi secara kritis, sehingga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan yang dimilikinya (Irawan et al., 2022)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sari & Bambang, 2023) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh masih kurang baik, dengan 20 orang (24,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini adalah tingkat pendidikan perawat yang masih didominasi oleh lulusan vokasi, yang cenderung memiliki keterbatasan dalam aspek teoritis dan analisis

kritis dibandingkan dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya penerapan standar prosedur operasional serta implikasinya terhadap keselamatan pasien

Menurut asumsi peneliti pemahaman perawat yang memadai tentang pelaksanaan SPO pengurangan risiko jatuh akan mampu mengendalikan kejadian yang tidak diinginkan. Pengetahuan perawat merupakan hal yang sangat diperlukan dan perlu ditingkatkan dalam membangun budaya keselamatan pasien. Pengetahuan perawat tentang risiko jatuh pasien merupakan faktor penting untuk menghindari kasus insiden keselamatan pasien khususnya pada kejadian tidak diharapkan.

2. Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SPO Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Oleh Perawat di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yakni perawat berada kategori patuh sebanyak 53 perawat (65,4%), dan tidak patuh sebanyak 28 perawat (34,6%), tingginya responden yang memiliki tingkat pencegahan risiko jatuh yang tinggi menunjukkan adanya kesadaran yang baik terhadap pentingnya keselamatan pasien.

Hal ini mencerminkan bahwa perawat telah menjalankan prosedur yang sesuai standar, seperti melakukan identifikasi risiko jatuh secara rutin, memberikan alat bantu sesuai kebutuhan pasien, serta menciptakan lingkungan yang aman. Penerapan tindakan ini merupakan bagian dari tanggung jawab perawat dalam menjaga keselamatan pasien selama

menjalani perawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Candrawati (2022) yang menyatakan bahwa pada pelaksanaan SOP pencegahan risiko jatuh sudah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan pasien yang harus dipenuhi oleh perawat. Trisna (2021) menjelaskan bahwa keselamatan pasien (patient safety) bertujuan untuk meningkatkan pelayanan dan untuk menghindari tuntutan malpraktik. Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan standar yang harus dijadikan acuan setiap pemberian pelayanan. Standar kinerja ini dapat sekaligus digunakan untuk menilai kinerja instansi baik secara internal maupun eksternal.

Seringkali yang dapat meningkatkan kejadian jatuh pada pasien salah satunya diakibatkan karena tidak mengenal lingkungan dan dapat merubah posisi dengan cepat pada posisi yang tidak seimbang atau gangguan mobilisasi pasien. Pengkajian risiko jatuh pada pasien harus dilakukan dengan teliti, baik dan benar sehingga pasien merasa nyaman dan menurunkan risiko jatuh pada pasien. Adapun hal-hal yang dapat terjadi pada pasien apabila tidak dilakukan pengkajian yang baik dan benar adalah jarak tinggi tempat tidur dengan lantai, merasa lemah pada saat mencoba bangun, tidak mengenal lingkungan sekeliling, kurangnya penerangan dalam ruangan, terdapat gangguan mobilisasi atau susah berjalan dan kelemahan otot khususnya ketika akan ke kamar mandi (Candrawati, 2022).

Dalam penelitian ini, sebanyak 10 responden (12,3%) memiliki pengalaman kerja 1-2 tahun, 24 responden (29,6%) memiliki pengalaman kerja 3–4 tahun, 28 responden (34,6%) memiliki pengalaman kerja 5—6 tahun dan 19 responden (23,5 %) memiliki pengalaman kerja lebih dari 7 tahun. Menurut Henda dan Wiryansyah (2022) pengalaman kerja dapat memengaruhi cara kerja seseorang, semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin baik pula pekerjaannya dikarenakan akan menyesuaikan dengan lingkungannya. Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat yakni beban kerja tinggi dimana beban kerja adalah penggambaran volume pekerjaan (Nuryani et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti, Adapun dalam rumah sakit beban kerja dapat meliputi berbagai aspek dan hal tersebut memberikan dampak dalam penerapan SPO terutama pada pasien dengan risiko jatuh. Beban kerja tersebut diantaranya jumlah pasien yang banyak, waktu kerja yang panjang, kurangnya waktu istirahat serta pelimpahan tugas dan lingkungan kerja yang kemungkinan besar menyebabkan stressor dan offer work bagi perawat sehingga bisa mengurangi tingkat kualitas pelayanan perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pada pasien sesuai dengan SPO rumah sakit.

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis Pearson Chi-Square diperoleh

Asymptotic Significance (2-sided) 0,005 yang berarti lebih kecil dari p value sehingga signifikan p value ($0,009 < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridha dan Milkhatun (2020) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD Samarinda” yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh dengan hasil p value 0,005. Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan risiko jatuh di RSUD Haji Makassar. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik chi square yang memperoleh p value 0,049 (Ardianto, Kadir, dan Ratna, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Mardiono, Alkhusari, dan Saputra (2022) memperkuat pernyataan tentang hubungan pengetahuan perawat dengan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat RSUD Kayuagung yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik chi square yang menghasilkan p value = 0,000. Pada penelitian ini, hasil antara responden yang memiliki pengetahuan baik dan cukup tidak terlalu berbeda, yaitu 31 responden (38,3%) berpengetahuan cukup dan 30 responden berpengetahuan baik dan pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (24,7%).

Pengetahuan yang baik pada perawat terkait SPO risiko jatuh menunjukkan keseriusan perawat dalam memberikan tindakan pencegahan pasien yang mempunyai risiko jatuh. Perawat perlu menyadari setiap risiko dan bahaya yang akan terjadi pada pasien. Jika penilaian yang dilakukan perawat tidak sesuai dengan SPO, hal ini dapat menimbulkan kerugian berupa materi maupun masalah kesehatan yang lain pada pasien. Pada penelitian ini didapati sebagian besar perawat (65,4%) patuh dalam pelaksanaan SPO. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO risiko jatuh sangat diperlukan untuk meminimalkan terjadinya pasien jatuh. Selain untuk patient safety, hal ini juga menghindari komplain pasien atau keluarga yang berujung pada tuntutan hukum yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ardianto, Kadir, dan Ratna (2020) yang melaporkan bahwa perawat yang patuh dalam melaksanakan SPO pencegahan risiko jatuh lebih banyak, yaitu 44 orang (74,6) daripada yang tidak patuh.

Dari hasil penelitian didapatkan dari 20 responden yang pengetahuannya kurang, terdapat 8 (40,0%) responden yang pengetahuannya kurang tetapi patuh dalam penerapan standar prosedur operasional, Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia perawat dimana dalam penelitian ini didapatkan responden perawat dominan dengan usia yang masuk dalam kategori dewasa awal sejumlah 70 perawat (86,4%). Menurut penelitian Kadir (2022), dijelaskan bahwa faktor usia sangat berpengaruh dengan tingkat kedewasaan dan maturasi, dalam arti

meningkatnya usia perawat berkaitan dengan tingkat maturasi dan kedewasaan, dalam artian meningkatnya umur maka akan meningkat pula kedewasaan atau kematangan pemikiran baik secara teknis, psikologis, maupun dalam meningkatkan rasa tanggung jawab dalam pelaksanaan kepatuhan dalam pencegahan risiko jatuh.

Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan dari 30 responden yang pengetahuannya baik, terdapat 11 (36,7%) responden yang tidak patuh dalam penerapan standar prosedur operasional. Hal ini disebabkan karena lama masa kerja perawat, hasil penelitian menunjukkan 24 responden (29,6%) memiliki pengalaman kerja 3–4 tahun, 28 responden (34,6%) memiliki pengalaman kerja 5—6 tahun dan 19 responden (23,5 %) memiliki pengalaman kerja lebih dari 7 tahun. Hal ini dapat berpengaruh karena semakin panjang waktu kerja dan pengalaman yang dijalani maka akan menghasilkan pengalaman yang positif, termasuk meningkatnya tingkat kepatuhan pada pelaksanaan prosedur yang telah ditetapkan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Andrian (2022), dimana dalam penelitiannya didapatkan perawat dengan masa kerja 1 – 10 tahun sejumlah 85%. Jam kerja yang lebih lama dapat menunjukkan pengalaman yang lebih banyak dibandingkan rekan kerja lainnya (Andrian, 2022).

Berdasarkan uraian hasil yang telah dijelaskan, peneliti berasumsi bahwa perawat yang kompeten merupakan kunci dan kontributor utama dalam mempertahankan layanan patient safety terutama dalam

lingkungan rumah sakit. Melalui integrasi baik dalam pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang memungkinkan perawat beradaptasi dengan lingkungan kesehatan yang dinamis. Pengetahuan perawat merupakan pemahaman dalam tercapainya kepatuhan dalam pencegahan terhadap upaya pencegahan risiko jatuh pada pasien. Penelitian ini membuktikan bahwa semakin baik dan meningkatnya pengetahuan yang dimiliki oleh perawat maka semakin meningkat pula tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh terutama pada pasien rawat inap

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan perawat berada pada kategori baik sebanyak 30 perawat (37,0%), pengetahuan cukup sebanyak 31 perawat (38,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 20 perawat (24,7%).
2. Kepatuhan perawat berada kategori patuh sebanyak 53 perawat (65,4%), dan tidak patuh sebanyak 28 perawat (34,6%).
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025 dengan p value sehingga signifikan p value ($0,005 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan
Meningkatkan inisiatif dalam memperdalam pengetahuan serta pengalaman melalui pelatihan mengenai keselamatan pasien, mengingat tugas perawat harus dijalankan dengan penuh tanggung jawab.
2. Bagi Rumah Sakit
Di harapkan agar dapat memfasilitasi pelatihan pencegahan pasien jatuh

dan menyediakan poster/leaflet tentang SPO pencegahan pasien jatuh agar bisa di lihat dan di terapkan oleh perawat yang sedang berdinas dan melakukan evaluasi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO risiko jatuh pada pasien..

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2021). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aprianti, D., dkk. (2022). Penerapan pencegahan risiko jatuh oleh petugas di ruang perawatan stroke. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 4(1), 12–16
<https://doi.org/10.55340/kjkm.v4i1.645>
- Mubarak, W (2021). *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- Santi, P. M., Maemunah, N., & Sutriningsih, A. (2021). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional (spo) pencegahan resiko jatuh di ruang rawat inap rumah sakit panti waluya malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, Vol.4 No.2.
- Lestari, W., & Sianturi, S. R. (2022). Analisa pengetahuan, masa kerja dan pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan spo pasien resiko jatuh. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(10), 1240– 1246. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i10.2504>
- Suryani, M. (2020). Kepatuhan perawat dalam melaksanakan sop resiko jatuh di ruang anak lukmanul hakim rsud al ihsan. *Jkbl*, 12(243), 115–119
- Devita Candra, Y. (2022). *Gambaran risiko jatuh pada pasien anak menggunakan the humpty dumpty fall scale di rsup dr wahidin*. 22–25
- George. (2022). Falls on an inpatient rehabilitation unit: risk assessment and prevention. *Rehabilitation Nursing Journal*, 4(2), 12–21.
- Assaf, A.F. 2022. *Mutu Pelayanan Kesehatan: Prespektif Internasional*. Jakarta: EGC
- Ekywati, C. A. (2021). *Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan risiko jatuh pada pasien rawat inap rumah sakit marinir cilandak*. 3(2), 6
- Notoadmojo. 2022. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoadmodjo. (2022). *Promosi kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chotimah, C. (2021). the role of nurses in preventing the risk of falling patients in the inpatient room of medistra hospital jakarta, 2019. *Rnal*

Kesehatan “Bhakti Husada,” 7(1), 1–11. <https://e-journal.akperakbid-bhaktihusada.ac.id/index.php/jurnal/article/view/91>

Novilolita, D., & Lestari, Y. (2021). Analisis penyebab insiden pasien jatuh di rawat inap rs. y di kota padang. *Jurnal Ilmiah Manajemen Universitas Putera Batam*, 8(1), 109–117
<http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>

Aninditya Rachmawati, F., Budi, M., & Sekar Siwi, A. (2021). Implementasi pencegahan risiko jatuh pada pasien di ruang intensive care unit (icu) rst wijayakusuma purwokerto. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 29–41.
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/761>

Sukanto. (2021). *Organisasi Perusahaan Teori Struktur dan Perilaku*. Yogyakarta : BPFE Universitas Gajah Mada.

Bart, Smet. (2021). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo

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

Sarwono, (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC. Jakarta.

Setiadi, (2022). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Budiono, Sugeng, Arief Alamsyah dan Wahyu. (2021). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Resiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No. 1, 2014

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

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

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

Sugiyono (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta

- Dahlan, S. (2019). *Statistika untuk kedokteran dan kesehatan* (5th ed.). Bandung: Salemba Medika
- Purnamasari. (2022). *Panduan menyusun sop standard operating procedure*. kobis (komunitas bisnis).
- Kusnendi. (2021). Pengertian dan konsep dasar sumber daya. *Modul 1Pkop4419/*, 1–47.
- Priadana Dan Sanusi. 2021. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Book; Tangerang
- Nursalam. (2022). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (edisi 4). Jakarta : Salemba Medika.
- Nur, H. A., Dharmana, E., & Santoso, A. (2022). Pelaksanaan asesmen risiko jatuh di rumah sakit. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 123. [https://doi.org/10.21927/jnki.2022.5\(2\).123-133](https://doi.org/10.21927/jnki.2022.5(2).123-133)
- Harsul, W., Syahrul, & Majid, A. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Panrita Abdi, Volume 2, Issue 2*, 119-126.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS).2022. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*: Jakarta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 5. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Perry & Potter. (2020). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi ke 4. Jakarta. EGC
- Setyarini, Elizabeth Ari, dan Lusiana Lina Herlina. (2023). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Jurnal Kesehatan*. STIKes Santo Borromeus.
- Pagala, I. (2021). Perilaku kepatuhan perawat melaksanakan sop terhadap kejadian keselamatan pasien di rumah sakit x kendari. *Jurnal Promosi sehatan Indonesia*, 12. <file:///C:/Users/ZYREX/Downloads/18036-45122-1-SM.pdf>
- Darayana, F., Mayasari, P., & Rachmah. (2022). Pelaksanaan pencegahan insiden risiko jatuh pada pasien bedah wanita di rumah sakit: suatu studi kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(2), 91–95.

<https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/20061/9892>

- Purnamasari. (2022). *Panduan menyusun sop standard operating procedure*. kobis (komunitas bisnis).
- Nurhayati, S., Rahmadiyah, M., & Hapsari, S. (2020). Kepatuhan perawat melakukan assessment resiko jatuh dengan pelaksanaan intervensi pada pasien resiko jatuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 278–284. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.97>
- Aprianti, D., dkk. (2022). Penerapan pencegahan risiko jatuh oleh petugas di ruang perawatan stroke. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 4(1), 12–16. <https://doi.org/10.55340/kjkm.v4i1.645>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman-Pedoman Teknis Dibidang Bangunan dan Sarana Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mubarak, W (2021). *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- Novilolita, D. (2020). *Analisis penyebab insiden pasien jatuh*. 1–122. http://scholar.unand.ac.id/55331/5/full_text.pdf
- Arikunto, S. (2021). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mardiono, S., Alkhusari, & Saputra, A. U. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan resiko jatuh pada pasien. *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 2(1), 22–32. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Ziolkowski, D. (2021). *Fall prevention and identification of patients at risk for falling*.
- Dharma, K. . (2021). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Buku Kesehatan.
- Supardi, S. (2023). *Buku ajar metodologi riset keperawatan* (Jakarta). Jakarta: CV. Trans Info Media

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
Prodi D III Analisis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 156/STIKES-PH/I/2025

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Selayar, 13 Januari 2025

Kepada

Yth, Direktur RSUD K.H. Hayyung

Kabupaten Kepulauan Selayar

di _____

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Sumarni

Nim : A2113097

Alamat : Benteng

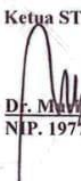
No Hp : 085333224877

Judul Skripsi : Hubungan .Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien Di RSUD K.H. Hayyung Tahun 2025

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES



Dr. Muhyati, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
Prodi D III Analisis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019



Jln. PendidikanPanggalaDesaTaccorongKec. GantarangKab.Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 02 Juni 2025

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/ibu

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba

Nama : Sumarni

NIM : A.21.13.097

Saya bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di RSUD KH.Hayyung Tahun 2025 ”** Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak/Ibu. Informasi yang diberikan akan sebaik-baiknya dan bersifat kerahasiaan. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden

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

Selayar, Juni 2025

SUMARNI

Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH
RSUD KH.HAYYUNG**

Petunjuk pengisian:

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

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

A. Pengetahuan

Pertanyaan	Benar	Salah
1. Jatuh adalah suatu kejadian yang menyebabkan pasien yang sadar mendadak terbaring di lantai sehingga menimbulkan cedera.		
2. Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak disengaja		
3. Melakukan tindakan pencegahan pasien jatuh dalam melaksanakan keselamatan pasien merupakan tugas perawat		
4. Seseorang mendadak terbaring, terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah, kehilangan kesadaran atau luka merupakan kategori jatuh		
5. Pasien yang kehilangan kesadaran, atau kejang yang menyebabkan pasien terbaring di lantai termasuk kategori jatuh		
6. Pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh		
7. Pengurangan risiko jatuh pada pasien termasuk dalam sasaran keselamatan pasien		
8. Variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu adalah faktor risiko jatuh		
9. Lantai yang licin dan cahaya ruangan yang kurang terang merupakan salah satu faktor ekstrinsik		
10. Faktor instrinsik merupakan faktor dari diri pasien yang dapat menyebabkan jatuh		
11. Skala <i>humpty dumpty</i> adalah alat untuk mengukur risiko jatuh pada pasien anak		
12. Pasien berisiko jatuh memiliki ciri gelang berwarna kuning bertuliskan <i>fall risk</i>		
13. Mengukur skala jatuh pada pasien merupakan suatu upaya pencegahan risiko jatuh		

14. Mengkaji riwayat jatuh dalam perawatan saat ini atau dalam 3 bulan terakhir termasuk dalam pengukuran skala jatuh <i>morse</i>		
15. Komplikasi terburuk akibat jatuh yaitu dapat mengakibatkan kematian.		
16. Pada pasien dengan gangguan <i>musculoskeletal</i> yang mengalami gangguan gaya berjalan dan kelemahan ekstermitas bawah berisiko mengalami kejadian jatuh		
17. Tanda segitiga risiko jatuh pada <i>bed</i> pasien berwarna kuning		
18. Penilaian ulang risiko jatuh setiap shif perlu dilakukan		
19. Hasil dari pengkajian <i>Ontario Modified Stratify - Sydney Scoring</i> dengan skor 17-30 termasuk kategori pasien risiko jatuh tinggi		
20. Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan setelah penilaian risiko jatuh		

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

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
 Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 1089/Penelitian/VI/2025/DPMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : SUMARNI
 Alamat Peneliti : Benteng
 Nama Penanggung Jawab : SUMARNI
 Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk Mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar SPO Pencegahan Resiko Jatuh di RSUD KH Hayyung di :

Lokasi Penelitian : RSUD K.H Hayyung.
 Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Resiko Jatuh di RSUD K.H Hayyung.
 Lama Penelitian : 2 Bulan.
 Bidang Penelitian : Departemen Manajemen.
 Status Penelitian : Perorangan.

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 10 Agustus 2025



Dikeluarkan : Benteng
 Pada Tanggal : 3 Juni 2025

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS,



Pemerintah Kabupaten
 Kepulauan Selayar

Drs. H. ANDINUR HALIO, M.Si
 NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng;
2. Arsip.

Lampiran 6 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003456/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: SUMARNI
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: GAMBARAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH DI RSUD KH.HAYYUNG TAHUN 2025 <i>OVERVIEW OF NURSES' KNOWLEDGE AND COMPLIANCE IN IMPLEMENTING STANDARD OPERATING PROCEDURES (SOP) FOR PREVENTION OF PATIENTS AT RISK OF FALLS AT KH.HAYYUNG REGIONAL HOSPITAL IN 2025</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

09 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
09 July 2025 - 09 July 2026

FATIMAH

**Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan
Selayar Dari Kesbangpol**



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 12211/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Kepulauan Selayar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 209/STIKES-PH/VI/2025 tanggal 02 Juni 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: SUMARNI
Nomor Pokok	: A2113097
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH DI UGD RSUD KH.HAYYUNG TAHUN 2025 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **10 Juni s/d 10 Agustus 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 05 Juni 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD KH. HAYYUNG
 Jl. K.H. Abdul Kadir Kasim, Kepulauan Selayar, KP 92812, Sulawesi Selatan
 Telepon (0414)2313031, Faximile (0414)2313031
 Laman www.rshayyung.eu.org, Pos-el rsudselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 005/000.9/VII/2025

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Nur Alim, SKM, M. Kes**
 NIP : 19701220 199603 1 004
 Pangkat / Gol. : Pembina - IV/a
 Jabatan : Plh. Direktur UPT RSUD K.H. Hayyung
 Kabupaten Kepulauan Selayar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Sumarni**
 NIM : A2113097
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada
 Bulukumba

Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dalam
 Penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO)
 Pencegahan Resiko Jatuh di Ruang Perawatan RSUD K.H
 Hayyung".

Telah melakukan penelitian di UPT RSUD K. H. Hayyung Kepulauan Selayar terhitung
 mulai tanggal 10 Juni s.d 1 Juli 2025 berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal
 dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan nomor surat:
 1089/Penelitian/VI/2025/DPMPDP tanggal 3 Juni 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Parappa, 2 Juli 2025

Plh. Direktur UPT RSUD K.H. Hayyung
 Kepulauan Selayar,





Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Selayar

Nur Alim, SKM, M. Kes
 Pembina – IV/a
 19701220 199603 1 004

Balai Besar - UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
 Sertifikasi - Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSRE
 Elektronik - Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code

Lampiran 9 Master Tabel

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH DI RSUD KH.HAYYUNG TAHUN 2025

N O	INISI AL	JENIS KELAMIN	USI A	PENDIDIK AN	PERAWAT AN	MASA KERJA	PENGETAHUAN																				TOT AL	PERSENT ASE	PENGETAHUAN
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
1	NA	Perempuan	27	D3	bedah	5-6 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	16	80	baik
2	DS	laki-laki	25	S1	kenari	1-2 tahun	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13	65	cukup
3	GB	laki-laki	42	Ners	jeruk	> 7 tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	40	kurang
4	NA	Perempuan	25	D3	kenari	3-4 tahun	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	70	cukup
5	FY	laki-laki	28	D3	delima	3-4 tahun	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	10	50	kurang
6	RA	laki-laki	26	D3	melinjo	5-6 tahun	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	baik
7	IN	Perempuan	28	Ners	melinjo	3-4 tahun	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	15	75	cukup
8	AK	Perempuan	27	D3	jeruk	5-6 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	85	baik
9	LJ	Perempuan	26	D3	melinjo	5-6 tahun	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	cukup
10	KU	Perempuan	32	Ners	delima	> 7 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17	85	baik
11	RE	Perempuan	36	D3	delima	> 7 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	80	baik
12	FG	Perempuan	35	D3	jeruk	> 7 tahun	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	70	cukup
13	TR	Perempuan	25	D3	bedah	1-2 tahun	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	10	50	kurang
14	FF	Perempuan	36	D3	melinjo	> 7 tahun	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70	cukup
15	FE	Perempuan	33	D3	bedah	3-4 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16	80	baik
16	DR	Perempuan	29	D3	kenari	3-4 tahun	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	55	kurang
17	SA	Perempuan	38	Ners	delima	5-6 tahun	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	45	kurang
18	SW	Perempuan	40	Ners	jeruk	3-4 tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	80	baik
19	DA	Perempuan	32	Ners	melinjo	5-6 tahun	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	75	cukup
20	FE	Perempuan	26	D3	jeruk	1-2 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	14	70	cukup

21	RE	Perempuan	38	Ners	delima	> 7 tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	baik		
22	SA	Perempuan	29	D3	kenari	3-4 tahun	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	65	cukup		
23	DG	laki-laki	27	D3	jeruk	3-4 tahun	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13	65	cukup		
24	HL	laki-laki	35	Ners	bedah	5-6 tahun	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	baik		
25	HJ	laki-laki	32	Ners	kenari	3-4 tahun	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	14	70	cukup		
26	FR	Perempuan	45	D3	jeruk	5-6 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	85	baik	
27	DA	Perempuan	40	Ners	bedah	5-6 tahun	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14	70	cukup	
28	SW	laki-laki	33	D3	melinjo	> 7 tahun	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	45	kurang		
29	DF	laki-laki	27	D3	bedah	5-6 tahun	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	8	40	kurang	
30	SA	Perempuan	27	Ners	delima	> 7 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	14	70	cukup	
31	FB	laki-laki	42	Ners	jeruk	> 7 tahun	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	30	kurang
32	NB	Perempuan	28	D3	jeruk	3-4 tahun	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	14	70	cukup		
33	VN	Perempuan	31	D3	kenari	3-4 tahun	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9	45	kurang
34	RT	laki-laki	43	Ners	bedah	5-6 tahun	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	baik	
35	GH	Perempuan	35	Ners	jeruk	3-4 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	14	70	cukup	
36	YA	Perempuan	36	D3	kenari	5-6 tahun	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	70	cukup	
37	GT	laki-laki	36	Ners	melinjo	5-6 tahun	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	70	cukup	
38	HU	Perempuan	46	Ners	kenari	> 7 tahun	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	14	70	cukup	
39	JK	Perempuan	35	D3	jeruk	5-6 tahun	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	80	baik	
40	LK	laki-laki	37	Ners	jeruk	1-2 tahun	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	12	60	kurang	
41	SA	laki-laki	42	Ners	jeruk	> 7 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	16	80	baik	
42	WQ	Perempuan	31	D3	jeruk	5-6 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	85	baik	
43	AS	Perempuan	38	D3	delima	> 7 tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	baik	
44	DF	laki-laki	36	Ners	delima	5-6 tahun	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	14	70	cukup	
45	FG	laki-laki	36	D3	delima	> 7 tahun	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	85	baik	
46	RT	laki-laki	37	Ners	melinjo	> 7 tahun	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	70	cukup	
47	SD	Perempuan	34	Ners	jeruk	3-4 tahun	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	baik	
48	SA	Perempuan	33	Ners	kenari	3-4 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	14	70	cukup

49	FG	Perempuan	27	Ners	delima	5-6 tahun	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	9	45	kurang	
50	DA	Perempuan	43	Ners	jeruk	3-4 tahun	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90	baik	
51	SB	laki-laki	46	Ners	melinjo	5-6 tahun	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	14	70	cukup	
52	NM	Perempuan	23	D3	kenari	5-6 tahun	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	11	55	kurang	
53	MA	Perempuan	28	D3	melinjo	1-2 tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	80	baik	
54	GT	laki-laki	36	Ners	bedah	5-6 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	14	70	cukup	
55	DB	laki-laki	35	Ners	delima	3-4 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	11	55	kurang
56	DE	Perempuan	38	Ners	melinjo	5-6 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	17	85	baik	
57	DA	Perempuan	26	Ners	kenari	5-6 tahun	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	14	70	cukup	
58	SA	laki-laki	29	D3	jeruk	1-2 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	85	baik	
59	DR	laki-laki	31	Ners	melinjo	> 7 tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	14	70	cukup	
60	GT	laki-laki	42	Ners	delima	3-4 tahun	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	10	50	kurang	
61	HT	Perempuan	34	D3	kenari	> 7 tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	80	baik	
62	DR	laki-laki	37	Ners	melinjo	3-4 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	14	70	cukup	
63	TA	laki-laki	37	Ners	kenari	3-4 tahun	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	baik	
64	SA	Perempuan	39	D3	bedah	5-6 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	14	70	cukup	
65	SW	laki-laki	25	D3	bedah	3-4 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	80	baik	
66	SD	laki-laki	32	Ners	melinjo	3-4 tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	85	baik	
67	RA	Perempuan	36	D3	kenari	5-6 tahun	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9	45	kurang
68	DE	Perempuan	27	Ners	bedah	1-2 tahun	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	12	60	kurang	
69	SA	Perempuan	45	Ners	melinjo	> 7 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	14	70	cukup	
70	GF	Perempuan	34	D3	delima	5-6 tahun	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	baik	
71	SW	Perempuan	38	D3	kenari	1-2 tahun	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	11	55	kurang	
72	DC	Perempuan	32	Ners	melinjo	5-6 tahun	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	10	50	kurang	
73	TM	Perempuan	36	Ners	delima	1-2 tahun	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85	baik	
74	HG	Perempuan	36	D3	melinjo	> 7 tahun	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	60	kurang	
75	FR	Perempuan	32	Ners	kenari	3-4 tahun	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	cukup	
76	BR	laki-laki	28	D3	bedah	3-4 tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	85	baik	

77	RE	laki-laki	36	D3	bedah	5-6 tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	12	60	kurang
78	SA	Perempuan	46	Ners	bedah	3-4 tahun	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	14	70	cukup
79	DF	Perempuan	33	D3	bedah	> 7 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	baik
80	WE	laki-laki	36	Ners	delima	5-6 tahun	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	14	70	cukup
81	FS	Perempuan	38	Ners	melinjo	1-2 tahun	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	80	baik

NO	persiapan					assesment					implementasi																re- assesment			total	KEPATUHAN SOP	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	1	2	3			
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	Patuh	
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Patuh	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	23	Patuh
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	Patuh	
5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	19	Tidak Patuh
6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	25	Patuh
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	26	Patuh
8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	18	Tidak Patuh	
9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	23	Patuh
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	25	Patuh	
11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	Patuh	
12	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	20	Tidak Patuh
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	21	Tidak Patuh	
14	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	23	Patuh	
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	23	Tidak Patuh	
16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	22	Patuh	
17	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Patuh	
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	18	Tidak Patuh	
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	Patuh	
20	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	18	Tidak Patuh
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	25	Patuh	
22	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	
23	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	17	Tidak Patuh	

51	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	22	Patuh		
52	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	20	Tidak Patuh	
53	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	24	Patuh	
54	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	24	Patuh	
55	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	19	Tidak Patuh	
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	22	Patuh
57	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	23	Patuh	
58	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	16	Tidak Patuh	
59	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	22	Patuh	
60	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25	Patuh	
61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27	Patuh
62	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	19	Tidak Patuh	
63	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	18	Tidak Patuh	
64	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	Patuh
65	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	Patuh	
67	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	21	Tidak Patuh	
68	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	25	Patuh	
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	27	Patuh	
70	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	19	Tidak Patuh	
71	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	23	Patuh	
72	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	20	Tidak Patuh	
73	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	21	Tidak Patuh	
74	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	27	Patuh	
75	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	21	Tidak Patuh	
76	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26	Patuh	
77	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	21	Tidak Patuh	

78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	22	Patuh
79	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	24	Patuh	
80	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	Patuh	
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	25	Patuh	

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

KARAKTERISTIK RESPONDEN

ruangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Melinjo	18	22.2	22.2	22.2
Perawatan Bedah	15	18.5	18.5	40.7
Perawatan Jeruk	17	21.0	21.0	61.7
Kenari	16	19.8	19.8	81.5
Delima	15	18.5	18.5	100.0
Total	81	100.0	100.0	

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DEWASA AWAL	70	86,4	86,4	29.6
DEWASA AKHIR	11	13.6	13.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	39	48,1	48,1	28.4

Ners	42	51.9	51.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	30	37.0	37.0	37.0
perempuan	51	63.0	63.0	63.0
Total	81	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	20	24.7	24.7	24.7
Cukup	31	38.3	38.3	63.0
Baik	30	37.0	37.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

kepatuhan_perawat_dalam_penerapan_SPO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	53	65.4	65.4	65.4
Tidak Patuh	28	34.6	34.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * kepatuhan_perawat_dalam_penerapan_SPO	81	100.0%	0	.0%	81	100.0%

Pengetahuan * kepatuhan_perawat_dalam_penerapan_SPO Crosstabulation

			kepatuhan_perawat_dalam_penerapan_SPO		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Kurang	Count	8	12	20
		Expected Count	13.1	6.9	20.0
		% within Pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
	Cukup	Count	26	5	31
		Expected Count	20.3	10.7	31.0
		% within Pengetahuan	83.9%	16.1%	100.0%
	Baik	Count	19	11	30
		Expected Count	19.6	10.4	30.0
		% within Pengetahuan	63.3%	36.7%	100.0%
Total	Count	53	28	81	
	Expected Count	53.0	28.0	81.0	
	% within Pengetahuan	65.4%	34.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.437 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	10.705	2	.005
Linear-by-Linear Association	1.779	1	.182
N of Valid Cases	81		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.437 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	10.705	2	.005
Linear-by-Linear Association	1.779	1	.182
N of Valid Cases	81		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.91.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Phi	.359	.005
Cramer's V	.359	.005
Contingency Coefficient	.338	.005
N of Valid Cases	81	

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

