

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PELAKSANAAN
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENCEGAHAN RESIKO JATUH
DI RUANG RAWAT INAP**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Ni Luh Putu Ayu Prasiska

NIM 145070201131007

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2018

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN -----	ii
HALAMAN PENGESAHAN -----	iii
KATA PENGANTAR -----	iv
ABSTRAK -----	vi
DAFTAR ISI-----	viii
DAFTAR TABEL -----	xii
DAFTAR GAMBAR-----	xiii
DAFTAR LAMPIRAN -----	xiv
DAFTAR SINGKATAN -----	xv
BAB 1 PENDAHULUAN -----	1
1.1 Latar Belakang-----	1
1.2 Rumusan Masalah-----	7
1.3 Tujuan Penelitian-----	7
1.4 Manfaat Penelitian -----	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA-----	9
2.1 Konsep Jatuh -----	9
2.1.1 Definisi Jatuh-----	10
2.1.2 Faktor Risiko Jatuh -----	10
2.1.3 Dampak Jatuh -----	10
2.1.4 Pencegahan Jatuh-----	11
2.1.5 Pengurangan pasien jatuh-----	12
2.2 Standar Prosedur Operasional (SPO)-----	13
2.2.1 Pengertian SPO-----	13

2.2.2 Tujuan dan Manfaat SPO-----	14
2.2.3 SPO Risiko Jatuh di RSUD Kanjuruhan -----	15
2.2.4 Implementasi pencegahan pasien risiko jatuh -----	17
2.2.5 Prosedur pencegahan pada pasien berisiko jatuh -----	18
2.3 Konsep Kepatuhan -----	20
2.3.1 Definisi Kepatuhan -----	20
2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan-----	21
2.4 Konsep Motivasi-----	22
2.4.1 Definisi Motivasi -----	22
2.4.2 Unsur Motivasi-----	23
2.4.3 Teori Motivasi -----	24
2.4.4 Faktor-faktor motivasi-----	30
BAB 3 KERANGKA KONSEP -----	35
3.1 Kerangka Konsep-----	35
3.2 Hipotesis Penelitian-----	37
BAB 4 METODE PENELITIAN -----	38
4.1 Rancangan Penelitian-----	38
4.2 Populasi dan Sampel-----	38
4.2.1 Populasi -----	38
4.2.2 Sampel -----	39
4.2.3 Besar sampel -----	40
4.2.4 Metode pengambilan sampel -----	40
4.3 Variabel-----	41
4.3.1 Variabel Bebas -----	41
4.3.2 Variabel Terikat-----	41

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.5 Instrumen Penelitian	41
4.5.1 Lembar Kuersioner	41
4.5.2 Uji Validitas	43
4.5.3 Uji Reliabilitas	44
4.6 Definisi Operasional	46
4.7 Pengumpulan data	48
4.7.1 prosedur penelitian	48
4.7.2 Alur Penelitian	51
4.8 Analisa Data	52
4.8.1 Pre Analisa	52
4.8.2 Analisa <i>Univariate</i>	53
4.8.3 Analisa <i>Bivariate</i>	54
4.9 Etika Penelitian	55
BAB 5 HASIL PENELITIAN & ANALISA DATA	57
5.1 Analisis Univariat	57
5.1.1 Karakteristik Responden	57
5.1.2 Motivasi Perawat	58
5.1.3 Kepatuhan Pelaksanaan SPO	59
5.2 Analisis Bivariat	59
5.2.1 Hasil Crosstab motivasi dengan kepatuhan	62
5.2.2 Uji Korelasi Rank Spearman	62
BAB 6 PEMBAHASAN	64
6.1 Motivasi perawat	64
6.2 Kepatuhan Perawat	69

6.3 Hubungan Motivasi perawat dengan kepatuhan perawat -----	73
6.4 Implikasi -----	75
6.5 Keterbatasan Penelitian -----	76
BAB 7 PENUTUP-----	78
7.1 Kesimpulan -----	78
7.2 Saran -----	78
DAFTAR PUSTAKA-----	81



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Instrumen <i>Morse Fall Scale</i> -----	19
Tabel 4.1 Jumlah populasi perawat -----	39
Tabel 4.2 Definisi Operasional -----	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia -----	57
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin-----	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir-----	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Masa Kerja -----	58
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat-----	58
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat -----	59
Tabel 5.7 Crosstab Karakteristik dengan Motivasi-----	60
Tabel 5.8 Crosstab Karakteristik dengan Kepatuhan -----	61
Tabel 5.9 Crosstab Motivasi dengan Kepatuhan-----	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Motivasi-----	23
Gambar 2.2 Hierarki Teori kebutuhan -----	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep -----	35
Gambar 4.1 Alur Penelitian -----	51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan keaslian tulisan -----	87
Lampiran 2 Penjelasan untuk mengikuti penelitian-----	88
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan-----	90
Lampiran 4 Kisi-kisi kuisisioner-----	91
Lampiran 5 Petunjuk teknis pengisian kuisisioner -----	93
Lampiran 6 Karakteristik responden -----	94
Lampiran 7 Kuesioner motivasi perawat -----	95
Lampiran 8 Kuisisioner kepatuhan pelaksanaan SPO -----	97
Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas -----	99
Lampiran 10 Data Karakteristik -----	112
Lampiran 11 Hasil Crosstab-----	113
Lampiran 12 Surat-Surat -----	116
Lampiran 13 Curriculum Vitae-----	132
Lampiran 14 Time Table -----	135

DAFTAR SINGKATAN

ERG	= Axitence, Relatedness Growth)
FAKHA	= (Fisiologis, Aman, Kasih sayang, Harga diri, Aktualisasi diri)
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
KPRS	= Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KTD	= Kejadian Tidak Diharapkan
MFS	= Morse Fall Scale
NANDA	= North American Nursing Diagnosis Association
PERSI	= Persatuan Rumah Sakit Indonesia
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SKP	= Sasaran Keselamatan Pasien
SPO	= Standar Prosedur Operasional
TJC	= The Joint Commission
WHO	= World Health Organization

HALAMAN PENGESAHAN

**TUGAS AKHIR
HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PENCEGAHAN RISIKO JATUH
DI RUANG RAWAT INAP**

Oleh:

Ni Luh Putu Ayu Prasiska

NIM 145070201131007

Telah diuji pada

Hari : Senin

Tanggal : 14 Mei 2018

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ns. Mukhamad Fathoni, S.Kep.,MNS

NIP. 197802202005011002

Pembimbing-I/Penguji-II,

Dr. Ahsan S.Kp., M.Kes

NIP. 196408141984011001

Pembimbing-II/Penguji-III

Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NiK. 2013018712202001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan



Dr. Ahsan S.Kep., M.Kes

NIP. 196408141984011001

ABSTRAK

Prasiska, Ni Luh Putu Ayu. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Ahsan, S.Kp. M.Kes, (2) Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Kom

Jatuh merupakan suatu masalah yang serius dan memerlukan biaya yang tinggi bagi pasien dan juga untuk semua fasilitas kesehatan. *Morse Fall Score* (MFS) merupakan salah satu penilaian upaya pencegahan risiko jatuh yang merupakan salah satu prinsip dari kemampuan serta tingkah laku perawat dalam melakukan pekerjaan sesuai tugas-tugasnya yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO yaitu motivasi dan persepsi perawat terhadap pekerjaannya. Motivasi merupakan salah satu hal penting untuk seseorang dalam melakukan pekerjaan dimana semakin motivasi seseorang meningkat maka kenerjanya semakin meningkat. Tujuan dalam penelitian yaitu mengetahui adanya hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni pendekatan *cross sectional, non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *Rank Spearman* dengan derajat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Hasil dari penelitian yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap dengan *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05). Besar korelasi (r) yaitu 0,424 yang artinya bentuk hubungan kedua variabel adalah searah yaitu semakin tinggi motivasi maka kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh juga semakin tinggi. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahann risiko jatuh diruang rawat inap.

Kata Kunci: Risiko jatuh, Standar Prosedur Operasional, Kepatuhan, Motivasi

ABSTRACT

Prasiska, Ni Luh Putu Ayu. Correlation between Nurse Motivation with Compliance Implementation of Standard Operating Procedures for Risk of Fall Prevention in Inpatient Room. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Dr. Ahsan, S.Kp. M.Kes, (2) Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Kom

Fall is a serious problem and requires high costs for patients and also for all wellness facilities. Morse Fall Score (MFS) was one of the assessments of risk of falls prevention efforts which was one of the principles of ability and behavior of nurses in doing work appropriate duties related to compliance implementation Standard Operating Procedures (SOP). One of the factors that influence nurse compliance in the implementation of SOP i.e. motivation and perceptions of nurse against their work. Motivation was one of the important things for someone in doing forefront where increasing motivation will lead to increased performance of nurses. This study aimed to know the correlation between the motivation of nurses and the implementation compliance of standard operating procedures of the risk of fall prevention inpatient care. This study used approach cross-sectional, non-probability sampling method that was purposive sampling. Statistical analysis used Spearman Rank tests with the significance value is 95% ($\alpha = 0.05$). There was a significant correlation between the motivation of nurses with the standard operating procedures of implementation's compliance with the risk of fall prevention in the space of hospitalization with a p-value of 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$). The correlations value (r) was 0.424 meaning forms two variable correlations were unidirectional i.e. the higher the motivation then the standard operating procedures of the implementation's compliance with the prevention of the risk of falling was also higher. There was a significant correlation between the motivation of nurse with compliance the implementation of standard operating of the risk of fall prevention in patient room.

Keywords: Risk of fall, Standard Operating Procedure, Compliance, Motivation

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan keperawatan merupakan kelompok profesi terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya. Salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan yaitu memberikan kepuasan pelayanan kepada pasien yang merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan klien (Tjiptono, 2004). Pasien merupakan pengguna jasa pelayanan keperawatan yang menuntut haknya agar mendapatkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna (Nursalam, 2014).

Terdapat enam indikator utama kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, yakni 1) keselamatan pasien (*patient safety*) yang meliputi: angka infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh atau kecelakaan, dekubitus, kesalahan dalam pemberian obat, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, 2) pengelolaan nyeri dan kenyamanan, 3) tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan, 4) perawatan diri, 5) kecemasan pasien, 6) perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) pasien (Nursalam, 2014).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu variabel yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan perawatan yang berdampak pada pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien memiliki suatu

program usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien di ruang rawat di rumah sakit sehingga dapat merugikan pasien maupun pihak rumah sakit. KTD dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat (Nursalam, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Harus dan Sutningsih (2015) menunjukkan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien masih cukup tetapi pelaksanaan prosedur keselamatan pasien masih kurang di rumah sakit di RS Panti Waluya Sawahan Malang.

Sasaran keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017. Keselamatan pasien di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, telah diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Nasional yang terdiri dari: SKP.1 Mengidentifikasi Pasien dengan Benar, SKP.2 Meningkatkan Komunikasi yang Efektif, SKP.3 Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai, SKP.4 Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, SKP.5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan, SKP.6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Tejatuh (PERMENKES, 2017).

Jatuh merupakan suatu masalah yang serius dan memerlukan biaya yang tinggi bagi pasien dan juga untuk semua fasilitas kesehatan (Rowe, 2012). *World Health organization* (WHO) menyatakan bahwa peluang terjadinya kecelakaan rumah sakit adalah 1: 300 (WHO, 2005). Hal ini menuntut pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit, memperhatikan masalah utama untuk mengurangi risiko cedera yang dialami oleh pasien selaku pengguna jasa layanan. Mayoritas pasien jatuh terjadi pada minggu pertama rawat inap (Papaioannou, Parkinson, Cook, Ferko, Coker, & Adachi, 2004). Penelitian lain dilakukan oleh

Healey, Scobie, Oliver, Pryce, Thomson, dan Glampson (2008) yang dilakukan di English and Welsh Hospital, didapatkan sebanyak 100 kasus jatuh per 1000 tempat tidur dalam setiap bulannya. Kejadian jatuh di Inggris dan Wales terdapat sekitar 152.000 kejadian yang dilaporkan terjadi di rumah sakit setiap tahunnya, sekitar lebih dari 26.000 dilaporkan berasal dari unit kesehatan mental dan 28.000 berasal dari rumah sakit umum. Hasil survei penelitian pada tahun 2013 melaporkan data sebanyak 700.000-1.000.000 orang mengalami kejadian jatuh setiap tahun di rumah sakit amerika serikat (Ganz, Huang, Saliba, & Shier, 2013).

Kongres PERSI (Persatuan Rumah Sakit Indonesia) XII di Jakarta pada tanggal 8 November 2012 melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh di rumah sakit Indonesia pada bulan Januari sampai September 2012 sebanyak 14%, sehingga membuat prosentase pasien jatuh termasuk ke dalam lima insiden medis selain *medicine error* (Komariah, 2012). Data di Indonesia yang terkait dengan kejadian tidak diinginkan, khususnya jatuh masih langka, dikarenakan perawat tidak mendokumentasikan kejadian jatuh, bahkan terkadang menyembunyikan apabila terdapat kasus tersebut dengan alasan pencitraan rumah sakit. Kecelakaan pasien jatuh di RSUD pamekasan dilaporkan bahwa terjadi kecelakaan pasien jatuh yang diduga karena kesalahan perawat, kejadian terjadi ketika perawat meminta pasien untuk berpindah ranjang karena akan dibersihkan, setelah meminta pasien untuk berpindah, perawat keluar ruangan dan ketika kembali didapati pasien tersebut telah terjatuh dan mengalami patah lengan kiri (Sanjaya, Roda & Ulfa, 2017). Laporan tahunan pada tahun 2012 yang disampaikan oleh Rumah Sakit Islam Malang diperoleh data bahwa kejadian jatuh masih menempati urutan keempat dari seluruh KTD (Unisma, 2012).

Dampak yang ditimbulkan dari insiden jatuh menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan, seperti kerusakan fisik, psikologis dan dampak bagi rumah sakit itu sendiri. Dampak fisik yang terjadi seperti luka robek, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, memperpanjang waktu perawatan dan meningkatnya biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang sebenarnya tidak perlu dilakukan, selain itu dapat menyebabkan patah tulang, keseleo, laserasi atau kontusio yang biasanya terlihat sekitar 1%-10% pasien rawat inap yang mengalami jatuh (Alcee, 2000). Kejadian jatuh di rumah sakit dapat menyebabkan cedera sebesar 15%-50%. Dampak psikologis dari kejadian jatuh walaupun cedera fisik tidak terjadi, yaitu syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk *ansietas*, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, *falafofia* atau *fobia* jatuh (Suparna, 2015). Dampak bagi rumah sakit sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien (Miake, Hempel, Ganz, & Shekelle, 2013).

Upaya pencegahan risiko jatuh pasien, dilakukan oleh perawat dengan memperhatikan beberapa hal, yaitu 1) menggunakan pengkajian risiko jatuh untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh, 2) memasang gelang kepada pasien, 3) meletakkan tanda label segitiga di tempat tidur pasien, 4) menuliskan di papan informasi pasien yang berisiko jatuh, 5) mengatur tinggi rendahnya tempat tidur pasien, 6) memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang (Setyarini & Helina, 2013). *Morse Fall Score* (MFS) merupakan salah satu penilaian prinsip pencegahan jatuh yang biasanya berhubungan dengan kinerja serta perilaku perawat dalam melakukan pekerjaannya, biasanya berkaitan dengan

kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) (Setyarini & Herlina, 2013).

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku. Perilaku manusia terbentuk dari dorongan yang ada di dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi dorongan yang ada dalam diri manusia (Heri, 1999). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sikap dari seseorang. Sikap merupakan keadaan mental dalam kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh terhadap respon individu (Setyarini & Herlina, 2013). Faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO yaitu motivasi dan persepsi perawat terhadap pekerjaannya (Nastasia, Loekqijana & Kurniawati, 2014).

Motivasi merupakan suatu dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berkeinginan mendukung atau tidak mendukung *patient safety* (Nur, Noor & Irwandi, 2013). Faktor yang dapat menyebabkan kurangnya motivasi kerja perawat yaitu kurang puasnya seseorang terhadap pekerjaannya dan kurangnya insentif yang diterima. Kurangnya insentif dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu masalah uang yang diterima, kurangnya kesempatan pendidikan dan pemberian lain berupa penghargaan-penghargaan, serta dapat juga karena ruang kerja dan suasana kerja yang kurang menyenangkan (Aditama, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Badi'ah, Mendri, Ratna dan Hendarsih (2009) menunjukkan secara umum faktor motivasi mempunyai hubungan yang kuat dengan kinerja perawat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Natasia, Loekqijana dan Kurniawati (2014) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara motivasi dan persepsi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Mulyono Hamzah, dan Abdullah (2013) menunjukkan hal yang berbeda

dengan menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja. Hal tersebut disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi diantaranya karakteristik individu dan karakteristik pekerjaan.

Hasil laporan dari target dan realisasi penilaian akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kanjuruhan Kabupaten Malang Tahun 2012 menyatakan bahwa penilaian standar keselamatan pasien pengurangan risiko pasien jatuh masih rendah, yaitu 27% dari target pencapaian $\geq 80\%$ (RSUD Kanjuruhan, 2012). Hasil studi pendahuluan pada tanggal 3-8 Januari 2018 di RSUD Kanjuruhan dilaporkan bahwa pernah ada kejadian pasien jatuh salah satunya di ruang Diponegoro. Data yang di dapat dari tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) RSUD Kanjuruhan, pada tahun 2013 tercatat 8 orang pasien jatuh dan pada tahun 2014 didapat 0 pasien jatuh. Setelah adanya program pencegahan pasien risiko jatuh yang diterbitkan pada tahun 2015, masih didapatkan angka kejadian jatuh pada tahun 2015 sebanyak 3 orang, pada tahun 2016 sebanyak 2 orang, dan pada tahun 2017 sebanyak 2 orang. Data pasien yang jatuh berasal dari pasien dewasa, selain itu dilakukan wawancara bersama kepala ruang di ruang Airlangga dan ruang Diponegoro didapatkan hasil di RSUD sudah adanya format asesmen dan intervensi pencegahan risiko jatuh dan sudah mempunyai SPO terkait pencegahan jatuh, namun dari 10 indikator penerapan SPO pencegahan risiko jatuh pasien, perawat di ruang Airlangga tidak merendahkan tempat tidur pasien yang berisiko jatuh, sedangkan di ruang Diponegoro perawat merendahkan tempat tidur pasien yang berisiko jatuh. Upaya – upaya tersebut digambarkan perawat mempunyai kemampuan yang baik terkait pencegahan risiko jatuh, namun faktanya insiden jatuh di rumah sakit masih terjadi.

Berdasarkan dari uraian diatas, didapatkan bahwa belum sejalannya hasil penelitian mengenai motivasi perawat dalam pekerjaannya dan juga kurangnya kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko pasien jatuh. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi motivasi perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.

- 3) Menganalisis hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang tawat inap.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Mengaplikasikan pengalaman empiris dari hasil penelitian ini agar dapat digunakan sebagai bahan perkembangan ilmu manajemen keperawatan yang berpengaruh pada motivasi perawat dan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh.

1.4.2 Praktis

1) Perawat

Memberikan informasi kepada perawat mengenai hubungan motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional sehingga dapat menggunakan standar prosedur operasional yang benar sebagai upaya pencegahan risiko jatuh dan meningkatkan motivasi perawat.

2) Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan dan memberikan informasi terutama berkaitan dengan sistem manajemen keperawatan keselamatan pasien (*patient safety*) dan pencegahan risiko jatuh yang digunakan oleh perawat di ruang rawat inap.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Jatuh

2.1.1 Definisi Jatuh

Jatuh merupakan suatu kondisi dimana seseorang tidak sengaja tergeletak di lantai, tanah atau tempat yang lebih rendah, hal tersebut tidak termasuk orang yang sengaja berpindah posisi ketika tidur (WHO, 2007). Darmojo (2014) menjelaskan jatuh merupakan suatu kejadian yang diberitahukan oleh penderita atau saksi mata yang melihat kejadian sehingga dapat mengakibatkan seseorang yang jatuh medadak terbaring atau terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

Risiko jatuh (*risk for fall*) merupakan diagnosa keperawatan berdasarkan *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* (2015-2017), yang didefinisikan rentan terhadap peningkatan risiko jatu, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan (Nanda Internasional, 2015)

Dapat disimpulkan bahwa jatuh merupakan suatu kondisi atau kejadian yang dapat menyebabkan seseorang berada di tanah, lantai, atau permukaan yang lebih rendah, sedangkan risiko jatuh merupakan peningkatan kemungkinan terjadinya jatuh.

2.1.2 Faktor Risiko Jatuh

Faktor risiko jatuh dapat dilihat dari banyak faktor, baik dari segi pasien, tenaga kesehatan, maupun dari lingkungan. Faktor risiko jatuh yang berasal dari instrument pengkajian risiko jatuh di RSUP. H. Adam Malik Medan dengan mengidentifikasi pasien dengan pengkajian risiko jatuh pada bulan Agustus-

Oktober 2014 ditemukan terdapat tiga orang pasien yang berisiko jatuh yang disebabkan karena kesalahan dalam menghitung skor dari instrument pengkajian MFS (Sanjanto, 2013). Jika dilihat dari segi lingkungan seperti cahaya, ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tersandung benda-benda (Nugroho, 2008), tempat pegangan yang tidak kuat, tidak stabil, atau tergeletak dibawah, tempat tidur atau WC yang rendah atau jongkok (Darmojo, 2004).

Faktor risiko jatuh yang dilihat dari segi tenaga kesehatan khususnya perawat, yaitu perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan pasien, perawat yang tidak memiliki kesadaran dalam situasi yang cepat memburuk, gagal mengenali apa yang terjadi dan mengabaikan informasi klinis penting yang terjadi pada pasien, sehingga dapat mengancam keselamatan pasien (Reid & Bromiley, 2012). Perilaku perawat yang tidak aman, lupa, kurang perhatian, motivasi, kecerobohan dan kelelahan, pelaksanaan pengkajian risiko jatuh yang kurang teliti dapat berisiko untuk terjadinya kesalahan.

Data *The Joint Commissions* (TJC) pada tahun 2015 menunjukkan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian jatuh yang mengakibatkan cedera, yakni pengkajian yang kurang tepat, komunikasi yang tidak efektif, kurangnya panduan pelaksanaan pasien risiko jatuh dan pelaksanaan tindakan yang kurang melihat sisi keamanan pasien kelemahan persepsi staf kesehatan, pelaksanaan supervise, pembagian tugas staf, lingkungan fisik yang kurang aman, dan kepemimpinan yang kurang tepat.

2.1.3 Dampak Jatuh

Jatuh dapat mengakibatkan beberapa kasus, di antaranya yaitu kematian dan cedera. Kejadian jatuh yang dilaporkan sejak tahun 2009 terdapat sebanyak 469 kejadian yang sebagian besar terjadi di rumah sakit dengan prosentase

kematian pasien sebesar 63,9% (TJC, 2015). Dampak yang disebabkan oleh jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, baik dari kerusakan fisik maupun psikologis. Kerusakan fisik yang sering ditakuti adalah patah tulang panggul. Kerusakan fisik lainnya yang disebabkan dari jatuh yaitu fraktur pergelangan tangan, lengan atas dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak (Stanley & Bare, 2008). Dampak lainnya yang terjadi seperti luka robek, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, memperpanjang waktu perawatan dan meningkatnya biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang sebenarnya tidak perlu dilakukan. Dampak psikologis dari kejadian jatuh walaupun cedera fisik tidak terjadi, yaitu syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk *ansietas*, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, *falafofia* atau *fobia* jatuh (Suparna, 2015). Dampak bagi rumah sakit sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien (Miake, Hempel, Ganz, dan Shekelle, 2013).

2.1.4 Pencegahan Jatuh

Rekomendasi pencegahan risiko jatuh menurut *The Joint Commission* (2015), diantaranya yaitu peningkatan kesadaran akan pentingnya pencegahan jatuh, menentukan tim pencegahan risiko jatuh dari berbagai disiplin atau evaluasi anggota tim agar memastikan infrastruktur organisasi dan kapasitasnya dalam pencegahan jatuh, menggunakan instrument pengkajian jatuh yang sudah terstandar (*Morse Falls Scale*), mengembangkan jadwal perawatan berdasarkan identifikasi risiko jatuh dan implementasi dari intervensi khusus pada pasien, pelaksanaan pengkajian ulang pada pasien yang meliputi fungsi kognitif dan fungsi status secara medis. Dari beberapa tindakan pencegahan jatuh di atas, hanya

pengkajian pelaksanaan jatuh yang bisa berjalan dengan baik, di samping itu pelaporan dan analisa kejadian jatuh juga merupakan komponen penting dalam program pencegahan jatuh (TJC, 2015).

2.1.5 Pengurangan pasien jatuh

Pengurangan pasien jatuh meliputi beberapa hal, yaitu: (setyarini, 2013).

1) Standar

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk mengurangi risiko membahayakan pasien akibat dari cedera jatuh.

2) Tujuan

Menilai kembali risiko secara berkala setiap pasien untuk jatuh, termasuk potensi yang terkait dengan rejimen pengobatan pasien, dan mengambil tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko yang teridentifikasi.

3) Elemen yang dapat diukur:

- a. Rumah sakit menerapkan suatu proses untuk penilaian awal pasien untuk risiko jatuh dan penilaian ulang pasien ketika ditunjukkan oleh perubahan dalam kondisi atau pengobatan, atau yang lainnya.
- b. Langkah-langkah yang diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada *assessment* dianggap rawan jatuh.
- c. Kebijakan dan atau prosedur terus mendukung pengurangan risiko membahayakan pasien akibat jatuh di organisasi.

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi atau masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila pasien jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan anamnesa terhadap konsumsi

alkohol, gaya berjalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien, melalui pengkajian awal pasien risiko jatuh ini, kejadian pasien jatuh dapat dicegah.

Salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, dengan menerakan *Standart Operational Procedure* (SPO) dalam setiap tindakan perawat (Arma, 2012). Melalui pelaksanaan SPO yang sudah ditetapkan di rumah sakit diharapkan terjadinya insiden keselamatan pasien menurun. Cahyono (2008) menyebutkan pengembangan dan ketersediaan standar, pedoman, dan protokol dapat mendukung program keselamatan pasien. WHO (2007) menyebutkan untuk mengurangi kesenjangan dalam pemberian pelayanan keselamatan pasien kepada pasien, maka setiap rumah sakit membentuk SPO. SPO dibentuk, dikeluarkan, dan dibakukan dengan tujuan untuk menjamin mutu disetiap rumah sakit, serta menjamin mutu tenaga kesehatan demi menunjang keselamatan pasien.

2.2 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Risiko Jatuh Pasien

2.2.1 Pengertian SPO

SPO adalah suatu pedoman atau standar tertulis yang dapat digunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok agar dapat mencapai tujuan organisasi. SPO merupakan suatu tahapan yang telah dibakukan dan harus dilewati untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Setyarini & Herlina, 2013). Atmoko (2010) menyebutkan SPO merupakan suatu pedoman yang dapat digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instransi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis,

administratif dan *procedural* sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja, dan sistem kerja pada tempat kerja yang bersangkutan.

Dapat disimpulkan bahwa SPO merupakan suatu pedoman atau standar tertulis yang telah dibakukan dan harus dilewati untuk melaksanakan suatu pekerjaan.

2.2.2 Tujuan dan Manfaat SPO

Tujuan adanya SPO di rumah sakit menurut Setyarini dan Herlina (2013) yaitu:

- 1) Petugas atau pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas atau pegawai atau tim dalam organisasi atau unit kerja.
- 2) Mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
- 3) Memperjelas alur tugas, wewenang, dan tanggung jawab dari petugas atau pegawai terkait.
- 4) Melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas atau pegawai dari malpraktik atau kesalahan administrasi lainnya.
- 5) Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan, keraguan, duplikasi, dan inefisiensi.

Atmoko (2010) menjelaskan manfaat yang didapat dengan adanya pembuatan SPO ini, yakni:

1) Efisiensi Waktu

Semua proses akan menjadi lebih cepat ketika dalam suatu pekerjaan sudah terstruktur secara sistematis dalam sebuah dokumen tertulis. Seluruh kegiatan karyawan sudah tercantum dalam SPO, sehingga mereka paham dengan kegiatan pekerjaan selama masa kerja.

- 2) Memudahkan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dilihat dari kesederhanaan alur pelayanan.
- 3) Kesungguhan karyawan dalam memberikan pelayanan, utamanya terhadap konsistensi waktu dalam bekerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dimana merupakan standarisasi bagaimana seorang karyawan menyelesaikan tugasnya.
- 4) Sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pelaksanaan suatu pekerjaan.
- 5) Sebagai sarana acuan dalam melaksanakan penilaian terhadap proses pelayanan. Jika karyawan tidak bertindak sesuai dengan SPO artinya orang tersebut memiliki nilai yang kurang dalam melakukan pelayanan.
- 6) Sebagai sarana pengendalian dan antisipasi apabila terdapat suatu perubahan sistem.
- 7) Sebagai daftar yang digunakan secara berkala ketika diadakan audit. SPO yang valid dapat mengurangi beban kerja dan dapat meningkatkan *comparability, credibility, dan defensibility*.
- 8) Membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga dapat mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
- 9) Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas.

2.2.3 SPO pencegahan pasien jatuh di RSUD Kanjuruhan Kab. Malang

SPO *assesmen* dan pengelolaan pasien dengan risiko jatuh terbit pada bulan Juli 2015. *Assesmen* dan pengelolaan pasien dengan risiko jatuh merupakan kegiatan untuk menilai, mengkaji, dan mengevaluasi ulang serta

mengambil tindakan pada pasien risiko jatuh. Tujuannya yaitu sebagai acuan penerapan langkah-langkah assesmen pasien dengan risiko jatuh sehingga dapat:

- a) Meminimalkan kejadian pasien jatuh di RSUD Kanjuruhan.
- b) Menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi kejadian jatuh.

Prosedur assesmen dan pengelolaan pasien dengan risiko jatuh yaitu:

A. Pasien dengan risiko jatuh

- 1) Pengkajian dilakukan pada semua pasien di:
 - a) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 - b) Instalasi Rawat Jalan
 - c) Kamar Bersalin
 - d) Pasien yang dirawat di rawat inap, maksimal 24 jam setelah pasien masuk ruang rawat inap
- 2) Petugas mengisi lembar *assesmen* risiko jatuh kelompok pasien:
 - a) *Assesmen* risiko jatuh pada anak usia 0-14 tahun menggunakan *Humpty Dumpty*
 - b) *Assesmen* risiko jatuh pada dewasa usia > 14-60 tahun menggunakan *Morse Fall Scale*
 - c) *Assesmen* risiko jatuh untuk pasien IGD, kamar bersalin, dan rawat jalan menggunakan *Get up go test*.
- 3) Hitung jumlah skor risiko jatuh untuk assesmen awal pada kolom skor saat pasien datang.
- 4) Beri dan pasang gelang warna kuning pada pergelangan tangan pasien:
 - a) Untuk rawat inap pasien dengan skor risiko jatuh tinggi
 - b) Untuk pasien rawat jalan bila ada jawaban "Ya" dari salah satu parameter pertanyaan (*get up go test*)

- 5) Gelang menghadap ke arah petugas
- 6) Petugas menempatkan pasien pada posisi rendah dan roda terkunci
- 7) Menutup pagar tempat tidur/ *brancard*
- 8) Petugas memastikan bahwa bel pemanggil pasien dapat berfungsi dengan baik dan dapat dijangkau oleh pasien
- 9) Letakkan tanda “kewaspadaan Jatuh”.
- 10) Lakukan pemasangan fiksasi/ *restrain* apabila diperlukan dengan persetujuan keluarga
- 11) *Assesmen* ulang dilaksanakan bila:
 - a) Sewaktu-waktu terdapat perubahan kondisi pasien
 - b) Perubahan pengobatan terutama yang mempengaruhi kesadaran
 - c) Pasien dipindahkan keruangan lain
 - d) Sesaat setelah terjadi kasus jatuh
 - e) Pasien dengan skor risiko tinggi dilakukan setiap 24 jam
- 12) Pelepasan gelang dilakukan bila:
 - a) Pengkajian ulang pasien rawat inap tidak didapatkan skor risiko tinggi
 - b) Pada pasien rawat jalan gelang kuning dilepas di rumah, disimpan dalam kantung plastic dicampur dengan kartu berobot dan dipakai lagi sewaktu kontrol sampai dipastikan pasien tidak berisiko jatuh.

2.2.4 Implementasi pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit

Pencegahan jatuh yaitu dengan melakukan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala setia ada perubahna kondisi pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh. Implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien dengan risiko jatuh serta

memberikan tanda identitas khusus kepada pasien tersebut, misalnya gelang kuning (Oktaviani, Sulisetyawati, & Fitriana, 2015):

- a. Pakaikan gelang risiko jatuh berwarna kuning. Pasang tanda segitiga risiko jatuh warna kuning pada *bed* pasien.
- b. Strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detail seperti analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk mobilisasi
- c. Pasien ditempatkan dekat *nurse station*.
- d. Lantai kamar mandi dengan karpet tidak licin, serta anjuran menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi.
- e. Dampingi pasien bila ke kamar mandi, jangan tinggalkan sendiri di toilet, informasikan cara menggunakan bel di toilet untuk memanggil perawat, pintu kamar mandi jangan dikunci
- f. Lakukan penilaian ulang risiko jatuh setiap shift.

2.2.5 Prosedur pencegahan pada pasien berisiko jatuh

1) Identifikasi risiko jatuh dengan *Morse Scale Fall* (MFS)

Morse Scale Fall (MFS) merupakan salah satu instrument yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh. Dengan menghitung skor MFS pada pasien dapat ditentukan risiko jatuh dari pasien tersebut, sehingga dapat diupayakan pencegahan jatuh yang perlu dilakukan. Pengkajian risiko jatuh dilakukan saat pasien baru masuk ruangan, setiap *shift*, pernah terjadi jatuh, dilakukan bila ada perubahan status mental, sesuai dengan prosedur SPO. Penilaian risiko jatuh menggunakan MFS untuk pasien dewasa (Setyarini & Herlina). Instrumen pengkajian MFS dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Instrumen *Morse Fall Scale* atau Skala jatuh *Morse* RSUD Kanjuruhan.

Faktor Risiko	Skala & Poin	Skor Pasien
Riwayat jatuh	Ya = 25	
	Tidak = 0	
Diagnosis sekunder \geq diagnosis medis	Ya = 15	
	Tidak = 0	
Alat bantu	Prabot = 30	
	Tongkat / alat penompang = 15	
	Tidak ada/ kursi roda/ tirah baring = 0	
Terpasang infus	Ya = 20	
	Tidak = 0	
Gaya berjalan	Terganggu = 20	
	Lemah = 10	
	Normal/ tirah baring/ imobilisasi = 0	
Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki = 15	
	Orientasi baik terhadap kemampuan diri sendiri = 0	

Keterangan tingkat risiko :

Risiko tinggi : ≥ 45

Risiko sedang : 22-24

Risiko rendah : 0-24

- 2) Pemasangan label segitiga kuning untuk risiko tinggi
- 3) Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan setelah penilaian *Morse Fall Scale* (MFS) hasilnya ≥ 45 .
- 4) Tempat tidur pasien. Tempat tidur pasien merupakan salah satu alat yang digunakan oleh pasien. Untuk mencegah risiko jatuh dari tempat tidur, makan di tempat tidur dalam posisi rendah dan terdapat pagar pengaman atau sisi tempat tidur (Setyarini & Herlina, 2013).

5) Penggunaan restrain sesuai prosedur

Restrain merupakan alat atau tindakan pelindung untuk membatasi gerakan atau aktivitas pasien secara bebas. Untuk menghindari jatuh dapat dimodifikasi dengan memodifikasi lingkungan yang dapat mengurangi cedera seperti memberi keamanan pada tempat tidur (Perry & Potter, 2005)

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti disiplin dan taat (Niven, 2000). Menurut kamus besar bahasa Indonesia kata kepatuhan merupakan perilaku sesuai dengan aturan dan berdisiplin (Pranoto, 2007). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Milgram pada tahun 1963, kepatuhan (*obedience*) merupakan suatu jenis perilaku sosial, dimana seseorang menaati dan mematuhi permintaan dari orang lain untuk melakukan sesuatu karena adanya unsur otoritas atau kekuasaan (Myers, 2014).

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan kepatuhan, yaitu teori *compliance* dan teori *obedience*. Teori *Compliance* dikembangkan oleh Green dan Kreuters (1991), kepatuhan merupakan ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau respon yang diberikan terhadap sesuatu di luar subjek. Teori ini dikembangkan oleh Niven (2002), yang menjelaskan kepatuhan merupakan sampai batas mana perilaku seseorang sesuai dengan ketaatan. Selain itu, dalam teori *obedience* yang dikembangkan oleh Stanley Milgram dalam eksperimennya pada tahun 1963, menyatakan bahwa kunci untuk patuh atau tidak bergantung pada *figure* otoritas atau kekuasaan.

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ulum & Wulandari, 2013).

Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan suatu perilaku yang sesuai dengan aturan dimana seseorang dapat menaati dan mematuhi perintah.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus yang bersal dari luar organisme. Saat memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik dan faktor lainnya. Green (1980) menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2010):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor *antesenden* atau pedoman terhadap perilaku yang menjadi dasar atau perilaku motivasi. Faktor predisposisi jika artinya merupakan sebagai preferensi atau kecenderungan pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Preferensi dapat mendukung atau menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi dapat meliputi sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang dapat berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan. Selain itu terdapat status sosial-ekonomi, umur, dan jenis kelamin yang juga termasuk dalam faktor predisposisi, serta tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan yang juga termasuk kedalam faktor predisposisi.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin merupakan suatu faktor *antedesenden* atau pencetus terhadap perilaku yang dapat memungkinkan harapan dan tujuan terlaksana. Hal

ini dapat termasuk kemampuan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan suatu perilaku. Faktor yang termasuk ke dalam faktor pemungkin yakni pelayanan kesehatan (termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan tugas).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang terjadi setelah perilaku dalam memberikan ganjaran atau hukuman berdasarkan perilaku dan peran dalam menentapkan dan atau menghilangkan perilaku tersebut. Hal yang termasuk didalam faktor ini yakni manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah diterima oleh pihak lain. Faktor penguat dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan, keluarga, atau pinpinan, dimana faktor ini dapat bersifat positif dan negatif sesuai dengan sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan.

Penelitian yang dilakukan oleh Natasia, Loekqijana, dan Kurniawati (2014) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO adalah motivasi.

2.4 Konsep Motivasi

2.4.1 Definisi Motivasi

Motivasi merupakan karakteristik psikologis yang dimiliki oleh manusia sehingga dapat memberikan kontribusi pada komitmen seseorang. Faktor-faktor yang termasuk yaitu faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia ke arah tekad tertentu (Suarli & Bahtiar, 2011). Motivasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu yang diinginkan. Dorongan

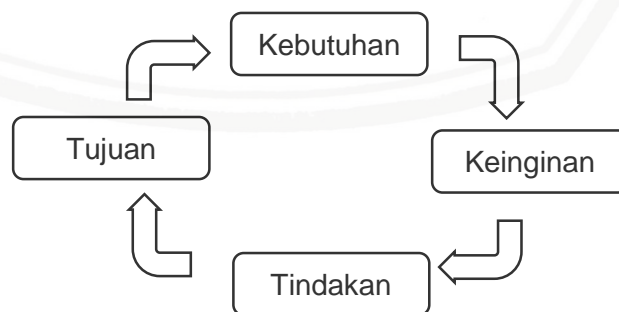
yang dimaksud adalah dorongan dari luar yang digunakan seseorang agar mau untuk melaksanakan sesuatu yang akan dilakukan.

Dorongan (*Driving Force*) merupakan tuntutan yang alami untuk memenuhi kebutuhan hidup dan cenderung dapat mempertahankan hidup (Simamora, 2012). Motivasi juga merupakan suatu perasaan atau pikiran yang dapat mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku. Segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu disebut motivasi.

Dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu karakteristik psikologis dan juga suatu dorongan yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu yang diinginkan.

2.4.2 Unsur Motivasi

Terdapat tiga unsur utama dalam motivasi yaitu kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan dapat terjadi bila seseorang merasa terdapat ketidakseimbangan antara sesuatu yang seharusnya dimiliki dengan sesuatu yang menjadi harapan. Memotivasi merupakan suatu proses manajemen yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai “apa yang membuat orang bergerak” (Suarli & Bahtiar, 2011).



Gambar 2.1 Proses Motivasi

2.4.3 Teori Motivasi

Nursalam (2014) menyebutkan terdapat lima macam teori motivasi di antaranya yaitu teori kebutuhan, teori keadilan, teori harapan, teori penguatan, dan teori prestasi.

1) Teori Kebutuhan

Teori yang berfokus pada seseorang yang kebutuhan hidupnya berkecukupan. Teori kebutuhan dalam praktiknya berhubungan dengan perilaku seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dapat dimiliki ketika seseorang belum mencapai tingkat kepuasan di dalam hidupnya. Berikut ini teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan menurut Nursalam (2014), yakni:

A. Teori *Hierarki* (Menurut Maslow)

Teori yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (Fisiologis, Aman, Kasih sayang, Harga diri, dan Aktualisasi diri) dikembangkan oleh Abraham Maslow, meemandang bahwa kebutuhan manusia sebagai lima macam *hierarhi*. Teori kebutuhan ini dapat digambarkan seperti anak tangga (dapat dilihat pada gambar 2.2) (Asmuji, 2016).



Gambar 2.2 Hierarki Teori Kebutuhan A.H. Maslow

B. Teori ERG (*Exitence, Relatedness, Growth*)

Borkowski (2011) menjelaskan teori ERG yang diusulkan untuk mengatasi kritik terhadap *hierarki* kebutuhan Maslow, sehingga diperkenalkanlah teori ERG oleh Clayton Alferfer yang menghubungkan tiga kategori kebutuhan yang teridentifikasi yakni:

- a. *Existence* (Eksistensi) merujuk pada perhatian individu dalam materi dasar dan kebutuhan eksistensi fisiologis, seperti makanan, air, gaji, tunjangan kerja, dan kondisi kerja.
- b. *Relatedness* (Pergaulan) merujuk pada kebutuhan untuk mengembangkan dan mempertahankan hubungan interpersonal seperti hubungan dengan keluarga, teman, supervisor, rekan kerja, bawahan, dan kelompok penting lainnya.

- c. *Growth* (Pertumbuhan) merupakan pada kebutuhan instrinsik individu untuk kreatif, dan membuat kontribusi yang bermanfaat dan produktif, termasuk perkembangan personal dengan kesempatan untuk pertumbuhan personal.

C. Teori Tiga Macam kebutuhan (*need for achievement, need of power, need for affiliation*)

Teori ini diusulkan oleh John W. Atkinson yang menyatakan bahwa terdapat tiga dorongan mendasar di dalam diri seseorang yang temotivasi seperti kebutuhan untuk mencapai prestasi, kebutuhan kekuatan, dan kebutuhan untuk berafiliasi atau hubungan dekat dengan orang lain. Penelitian yang dilakukan oleh Mc Clelland menyatakan bahwa manajer dapat mencapai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi pada karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai.

D. Teori Motivasi dua faktor

Teori ini dikembangkan oleh Fredrick Herzberg, meyakini bahwa karyawan akan termotivasi dengan pekerjaannya sendiri dan di dalam pekerjaannya tersebut terdapat kepentingan yang sesuai dengan tujuan dari organisasi. Hasil penelitian Herzberg dapat disimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan di dalam bekerja dapat terjadi karena terdapat dua faktor terpecah. Faktor penyebab ketidakpuasan dapat dipengaruhi oleh tempat pekerjaan yang dinilai sebagai faktor penyebab utama dari ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Faktor lainnya seperti administrasi, supervise, hubungan dengan superior, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status keamanan. Faktor penyebab kepuasan yaitu seperti prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan yang berkaitan dengan isi dari

pekerjaannya dan imbalan prestasi dalam bekerja, faktor lainnya seperti bekerja sendiri, kemajuannya dalam bekerja dan pertumbuhan.

2) Teori Keadilan

Teori yang beranggapan bahwa terdapat faktor utama dalam motivasi pekerjaan yaitu evaluasi dari seseorang atau keadilan dari penghargaan yang diterimanya. Seseorang akan termotivasi jika sesuatu yang didapatkan seimbang dengan usaha yang dikerjakan.

3) Teori Harapan

Teori yang menyatakan mengenai cara memilih dan bertindak sesuai dengan tingkah laku yang didasarkan pada harapan seseorang mengenai keuntungan yang diperoleh dari setiap tingkah lakunya. Nursalam (2014) menyebutkan beberapa teori harapan yaitu harapan hasil prestasi, valensi dan harapan prestasi usaha.

- a. Harapan hasil prestasi, memberikan harapan kepada individu pengaruh tingkah laku yang dapat mempengaruhi keputusan mengenai bagaimana cara seseorang dalam bertingkah laku.
- b. Valensi atau kekuatan merupakan hasil dari tingkah laku yang digunakan untuk memotivasi.
- c. Harapan prestasi usaha merupakan harapan mengenai tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas yang sulit dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang, karena berdasarkan tingkat tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu dapat bergantung pada hasil yang diharapkan seseorang.

4) Teori penguatan

Teori yang dikemukakan oleh Thorndike dan Skinner berpendapat bahwa perilaku individu dikendalikan oleh konsekuensinya. Seseorang akan berperilaku

sesuai dengan konsekuensi yang mendukung. Artinya, seseorang dapat melakukan pekerjaan secara maksimal hingga mengalami kepuasan kerja sehingga dapat menjadi motivasi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik lagi. Penghargaan dari organisasi juga dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam kinerjanya (Asmuji, 2016).

5) Teori Prestasi

McClelland menyampaikan bahwa kebutuhan seseorang diperoleh setiap waktu dan dibentuk dari pengalaman hidup seseorang. Nursalam (2014) menyatakan terdapat tiga jenis teori motivasi yang disampaikan oleh McClelland mengenai tiga macam kebutuhan manusia, yakni:

A. *Need for Achievement* (Kebutuhan untuk berprestasi)

Kebutuhan untuk berprestasi merupakan gambaran dari dorongan untuk melakukan tanggung jawab dalam memecahkan permasalahan. Ungkapan yang digunakan untuk mengungkapkan kebutuhan prestasi dapat dilakukan dengan teknik proyeksi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jika seseorang memiliki *need for achievement* tinggi akan mempunyai *performance* yang lebih baik dari pada orang yang mempunyai *need for achievement* rendah. Menurut teori dari McClelland menyampaikan bahwa motivasi prestasi dapat diajarkan dan dapat dicapai dengan cara belajar. Setiap orang memiliki batas untuk mencapai motivasi prestasi, namun bisa juga yang terus menerus berorientasi pada prestasinya. Terdapat ciri-ciri yang dimiliki seseorang pada kebutuhan prestasi yang tinggi, yakni:

- a) Berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara yang baru dan kreatif
- b) Mencari *feedback* mengenai apa yang diperbuatnya
- c) Memilih risiko sedang didalam setiap perbuatannya

- d) Mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatannya.

Masyarakat yang memiliki prestasi tinggi cenderung menghindari risiko yang terlalu rendah maupun yang berisiko sangat tinggi. Umumnya seseorang lebih menyukai pekerjaan yang memiliki peluang sukses yang moderat dengan peluang sekitar 50%-50%. Motivasi ini memerlukan adanya *feed back* untuk memantau kemajuan hasil atau prestasi yang telah dicapai.

B. *Need for Affiliation* (Kebutuhan untuk berafiliasi)

Kebutuhan untuk berafiliasi adalah dorongan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, berada bersama dengan orang lain, dan tidak mau melakukan sesuatu yang dapat merugikan orang lain, dimana afiliasi memperlihatkan seseorang memiliki suatu kebutuhan yang digunakan untuk bisa berhubungan dengan orang lain. Seseorang yang memiliki kebutuhan afiliasi tinggi akan selalu mencari orang lain dan mempertahankan hubungan yang telah dibina dengan orang lain, sedangkan seseorang yang memiliki afiliasi rendah akan canggung mencari hubungan dengan orang lain dan tidak bisa mempertahankan hubungan dengan orang lain. Terdapat ciri-ciri seseorang yang memiliki kebutuhan afiliasi tinggi, yakni:

- a) Lebih memperlihatkan kearah hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaan dari pada tugas yang ada dalam pekerjaan tersebut
- b) Melakukan pekerjaan lebih efektif apabila melakukan kerjasama dengan orang lain dalam keadaan yang lebih kooperatif
- c) Mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain
- d) Lebih suka dengan orang lain dari pada diri sendiri
- e) Selalu berusaha menghindari konflik.

C. *Need for Power* (Kebutuhan untuk berkuasa)

Kebutuhan untuk berkuasa merupakan gambaran dari dorongan untuk mencapai kekuasaan yang dapat berpengaruh terhadap orang lain, sehingga dalam interaksi sosialnya seseorang akan mempunyai kebutuhan untuk berkuasa. Seseorang yang memiliki kebutuhan kekuasaan tinggi akan mengontrol, mengendalikan, atau memerintah orang lain dimana hal ini merupakan indikasi atau manifestasi dari *power need* tersebut. Terdapat ciri-ciri seseorang yang memiliki kebutuhan berkuasa yang tinggi, yakni:

- a. Menyukai pekerjaan, dimana seseorang menjadi seorang pemimpin
 1. Sangat aktif dalam menentukan arah kegiatan pada sebuah organisasi dimana seseorang berada
 2. Mengumpulkan barang atau menjadi anggota pada suatu perkumpulan yang menggambarkan adanya suatu prestasi
 3. Bisa memahami pengaruh antar pribadi dari kelompok atau organisasi.
- b. Seseorang yang memiliki motivasi kekuasaan dapat dibedakan menjadi dua tipe, yaitu:
 1. *Personal power* : seseorang yang memiliki *personal power motiva* tinggi, cenderung untuk memerintah secara langsung bahkan cenderung memaksakan keinginannya sendiri.
 2. *Instutional power* : seseorang yang memiliki insttutional power motivasi yang tinggi (*social power motive*), cenderung bisa mengorganisasikan usaha dari rekan-rekannya agar mencapai tujuan bersama.

2.4.4 Faktor-Faktor Motivasi

Menurut Herzberg dalam Stamps (1997), motivasi dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

1) Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang, diantaranya yakni:

a) Otonomi

Otonomi merupakan kebebasan untuk memilih tindakan tanpa kendali dari luar. Otonomi adalah salah satu komponen yang penting dari disiplin profesional, yaitu penetapan mekanisme untuk pengaturan sendiri dan penyelenggaraan mandiri. Definisi lain menyatakan bahwa otonomi merupakan kebebasan seseorang dalam melakukan tindakan yang akan dilakukan dan kemampuan dalam mengatasi masalah yang ada, sehingga kondisi seperti ini dapat membantu meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja (Asmuji, 2011).

b) Status Profesional

Status profesional merupakan perasaan perawat secara umum dalam meningkatkan keterampilan profesional, kegunaan pekerjaan, status pekerjaan, dan harga diri terhadap profesi keperawatan. Menurut Maslow dan Herzberg, meningkatnya harga diri atau status individu akan meningkatkan kebutuhan psikologis sehingga motivasi meningkat. (Asmuji, 2011).

c) Tuntutan tugas

Menurut Slavitt, tuntutan tugas merupakan suatu tugas yang harus dilakukan sesuai dengan pekerjaan dan kemampuan yang merupakan tanggung jawab atau kewajiban, atau berbagai macam tugas dan kegiatan yang harus diselesaikan sebagai bagian reguler dari pekerjaan. Timulty menyatakan bahwa rendahnya kemampuan seseorang dalam mengelola tugas yang diberikan akan berdampak pada motivasi dan ketidakpuasan seseorang. Penyebabnya yaitu

karena tidak mampu mengatur waktu dengan baik sehingga waktu untuk ke pasien berkurang dan juga kurangnya waktu untuk berdiskusi mengenai permasalahan manajemen dengan manajer keperawatan (Fletcher, 2001).

d) Pencapaian

Pencapaian hasil kerja secara maksimal atau sesuai dengan yang diinginkan dapat memicu munculnya motivasi dan kepuasan kerja. Jika seorang perawat mampu mengatasi masalah yang terjadi pada pasien, hal ini akan dapat memberikan semangat yang berlipat untuk dapat melakukan pekerjaan yang lebih baik lagi (Asmuji, 2016).

e) Penguatan

Seseorang yang dapat melakukan pekerjaan secara maksimal sampai akhirnya mengalami kepuasan kerja yang dapat menjadi motivasi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik lagi (Asmuji, 2016).

2) Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang, diantaranya yakni:

a) Gaji atau upah dan kompensasi

Upah adalah pembayaran dalam bentuk barang atau uang dan keuntungan yang diterima oleh seseorang karena telah bekerja sesuai dengan pekerjaannya. Upah merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang merasa puas setelah melakukan pekerjaannya. Perhatian yang diberikan pihak manajemen dengan cara memberi pengaruh terhadap motivasi kerjanya, sebagai contoh memberikan jaminan pengobatan (perawatan di tempat kerja atau rumah sakit) secara gratis kepada perawat dan keluarganya jika mengalami sakit (Asmuji, 2016).

b) Kondisi tempat kerja

Kondisi tempat kerja yang sehat, aman, nyaman, dan kondusif dapat mempengaruhi motivasi seseorang sehingga akan berdampak pada hasil dan produktivitas kerja (Asmuji, 2016).

c) Keselamatan kerja

Faktor keselamatan kerja memungkinkan seseorang dapat bekerja secara maksimal, atau memungkinkan pekerja mengalami kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Faktor penjamin keselamatan kerja akan meningkatkan motivasi seseorang dalam bekerja (Asmuji, 2016).

d) Peraturan dan prosedur kerja

Peraturan dan prosedur kerja sangat diperlukan untuk dapat diketahui oleh semua pekerja. Peraturan dan prosedur kerja yang jelas dan terperinci akan memudahkan seseorang dalam melakukan pekerjaannya (Asmuji, 2016).

e) Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan kebutuhan dalam bekerja sama secara timbal balik antara perawat dan atasan, teman bekerja, tim kesehatan lain, dan pasien. Semakin baik hubungan interpersonal seseorang, maka seseorang akan semakin terbuka untuk mengungkapkan dirinya dan semakin cermat dalam mempersepsikan mengenai orang lain dan diri sendiri sehingga semakin efektif komunikasi yang berlangsung antara individu (Asmuji, 2016).

f) Interaksi

Interaksi merupakan suatu kesempatan dan kemampuan seseorang dalam melakukan percakapan, baik formal maupun informal selama bekerja. Interaksi diperlukan untuk selalu melakukan tindakan dengan benar yang dapat

menurunkan konflik di antara tenaga kesehatan, meningkatkan partisipasi, dan meningkatkan keterampilan (Asmuji, 2016).

g) Supervisi

Seorang supervisor yang baik tidak akan mencari-cari kesalahan bawahan, namun mau menghargai pekerjaan bawahannya. Jika terdapat kesalahan maupun kendala dalam menyelesaikan pekerjaan, supervisor harus mampu memberikan solusi untuk menyelesaikan permasalahan. Bagi bawahan, seorang supervisor sering dianggap sebagai pengayom dan sekaligus atasannya (Asmuji, 2016).

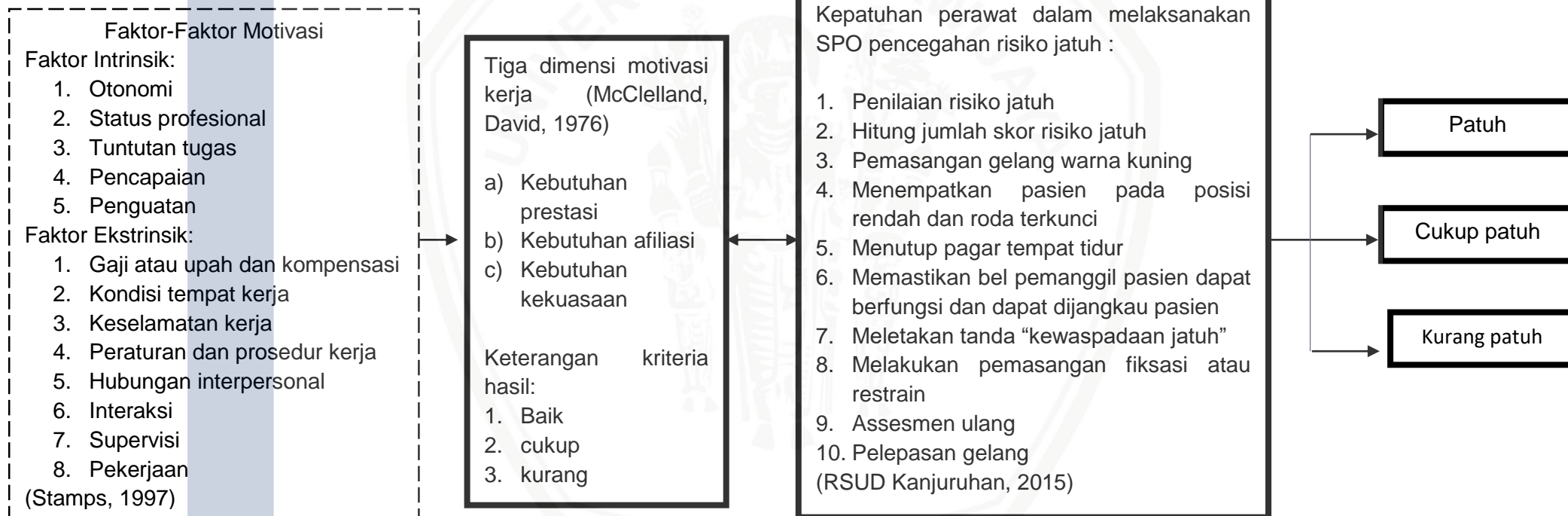
h) Pekerjaan

Seorang karyawan akan cenderung menyukai pekerjaan-pekerjaan yang memberi kesempatan untuk menggunakan keterampilan dan kemampuannya serta menawarkan tugas, kebebasan, dan umpan balik mengenai pekerjaan yang mereka kerjakan sudah terselesaikan dengan baik. Karakteristik pekerjaan ini akan membuat pekerjaan itu secara mental dan menantang. Pekerjaan yang kurang menantang akan membuat kebosanan, tetapi jika pekerjaan tersebut terlalu menantang akan dapat membuat seseorang frustrasi dan perasaan gagal. Pada kondisi tantangan yang sedang, kebanyakan karyawan akan mengalami kesenangan dan kepuasan (Asmuji, 2016).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.

Keterangan

= Diteliti

= Tidak diteliti

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang dimana seseorang dapat menaati dan mematuhi perintah. Aspek kepatuhan yang diteliti dalam variabel ini yakni pengkajian risiko jatuh, hitung jumlah skor risiko jatuh, pemasangan gelang risiko jatuh, menempatkan pasien pada posisi rendah dan roda terkunci, menutup pagar tempat tidur, memastikan bel pemanggil pasien dapat berfungsi dan dapat dijangkau pasien, meletakkan tanda kewaspadaan jatuh, melakukan pemasangan fiksasi atau restrain, asmen ulang, pelepasan gelang. Kepatuhan yang diukur dibagi menjadi patuh, cukup patuh, kurang patuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO yaitu salah satunya adalah motivasi.

Motivasi merupakan dorongan yang dapat membuat seseorang melakukan sesuatu yang diinginkan. Aspek yang diteliti dalam variabel ini yakni kebutuhan prestasi, kebutuhan afiliasi dan kebutuhan kekuasaan dalam mengaplikasikan SPO pencegahan risiko jatuh. Motivasi yang diukur dibagi menjadi kategori baik, sedang, dan rendah. Penelitian ini akan mencari hubungan antara kepatuhan pelaksanaan pencegahan risiko jatuh (variabel terikat) dengan motivasi perawat (variabel bebas). Kepatuhan pelaksanaan SPO dihubungkan dengan motivasi perawat itu sendiri, dengan meningkatnya motivasi perawat mengenai pencegahan risiko jatuh dan memahami SPO pencegahan risiko jatuh dapat mendukung seorang perawat dalam berkomitmen dan patuh dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pada pasien, sehingga kejadian tidak diharapkan dapat ditekan. Hal ini tidak lepas dari dukungan sarana dan prasarana mengenai SPO pencegahan risiko jatuh pada pasien.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan bermakna antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap





BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif *korelational*, dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrument kuesioner kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh dan juga kuesioner motivasi. Peneliti tidak melakukan intervensi terhadap variabel yang akan diteliti, pengukuran variabel dilakukan secara bersamaan, tujuan penelitian ini yakni untuk mengidentifikasi variabel dan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kanjuruhan. Populasi perawat di ruang rawat inap di RSUD Kanjuruhan adalah 149 perawat. Sub populasi dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Jumlah populasi perawat di RSUD Kanjuruhan

No	Sub Populasi	Jumlah
1.	Ruang Airlangga (Ruang unggulan penyakit dalam dan saraf)	20
2.	Ruang Brawijaya (Ruang unggulan penyakit kandungan dan kebidanan)	16
3.	Ruang Diponegoro (Ruang unggulan penyakit bedah)	21
4.	Ruang Emputantular (Ruang unggulan penyakit anak)	17
5.	Ruang Imam Bonjol (Ruang unggulan penyakit saraf, penyakit paru dan penyakit menular lainnya)	15
6.	Ruang Cut Nya'dien (Ruang bayi / Neonatologi)	18
7.	Ruang Fatahillah (Ruang penyakit umum (dalam, jantung, saraf, paru, dll))	16
8.	Ruang Gajah Mada (Ruang untuk semua kasus)	15
9.	Ruang Hasanudin (Ruang untuk semua kasus)	11
Jumlah		149

Sumber: data primer jumlah perawat RSUD Kanjuruhan yang diterbitkan pada Januari 2018

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti (Suharmini,2006). Besarnya sampel dalam penelitian ini harus *representative* bagi populasi. Besarnya sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *slovin*, yaitu untuk menentukan ukuran sampel minimal (n) jika diketahui ukuran populasi (N). Rumus ini digunakan oleh karena jumlah populasi lebih dari 100, maka penentuan besarnya sampel minimum penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus slovin (Suharmini, 2006)

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N= besar populasi

n= besar sampel

d^2 = tingkat kepercayaan

$$n = \frac{149}{1 + 149 (5^2)}$$

$$n = \frac{149}{1 + 149 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{149}{1 + 0,3725} = 108,561$$

4.2.3 Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 109 perawat.

4.2.4 Metode pengambilan sampel (teknik *sampling*)

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*. Menurut Suharmini (2006) *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan tujuan tertentu dan syarat-syarat tertentu, dengan cara yaitu memilih sejumlah responden berdasarkan kriteria inklusi. Penentuan sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

1) Kriteria Inklusi:

- a) Perawat pelaksana yang bertugas di ruang perawatan dewasa.
- b) Perawat tidak sedang sakit pada saat dilakukan penelitian.
- c) Perawat yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi:

- a) Perawat yang sedang menjalani cuti dan tugas belajar.

4.3 Variabel

4.3.1 Variabel Bebas (*independen*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah motivasi perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.

4.3.2 Variabel Terikat (*dependen*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Pebruari-Maret 2018 yang bertempat di instalasi rawat inap dewasa RSUD Kanjuruhan di ruang Airlanga, Brawijaya, Diponegoro, Imam Bonjol, Fatahillah, Gajah Mada dan Hasanudin.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Lembar Kuesioner

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner motivasi perawat dan kuesioner kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh.

1) Kuesioner motivasi perawat

Kuesioner ini merupakan alat pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai motivasi perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh. Pertanyaan dalam kuesioner ini dimodifikasi dari Nursalam (2008 dan 2014) serta pada penelitian sebelumnya yaitu Hagia (2015). Kuesioner ini terdiri dari 25 pertanyaan dengan indikator kebutuhan prestasi,

kebutuhan berafiliasi, dan kebutuhan kekuasaan. Indikator kebutuhan prestasi ditunjukkan pada soal nomor 1-9, indikator kebutuhan berafiliasi ditunjukkan pada soal nomor 10-17, dan indikator kekuasaan ditunjukkan pada nomor soal 18-25. Setiap pertanyaan memiliki rentang nilai 1-4, dimana 1 adalah sangat setuju, 2 adalah tidak setuju, 3 adalah setuju, 4 adalah sangat setuju. Rentang nilai dalam kuesioner ini adalah 25-100. Hasil penilaian motivasi perawat dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu baik (76-100), cukup (56-75), dan kurang (< 56).

2) Kuesioner kepatuhan pencegahan risiko jatuh

Kuesioner ini merupakan kuesioner tentang kepatuhan dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti berdasarkan teori kepatuhan dan SPO di RSUD Kanjuruhan. Pertanyaan dalam kuesioner berbentuk pertanyaan tertutup, dengan empat pilihan jawaban, yaitu apabila pertanyaan dengan jawaban SS (sangat sering) skor 4, S (sering) skor 3, J (jarang) skor 2, TP (tidak pernah) skor 1. Hasil penilaian kepatuhan perawat dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu patuh (52-68), cukup patuh (31-51), dan kurang patuh (17-30).

Jumlah pertanyaan ada 17 Butir. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah penilaian risiko jatuh, menghitung jumlah skor risiko jatuh, pemasangan gelang warna kuning, menempatkan pasien pada posisi rendah dan roda terkunci, mengatur pagar pengaman tempat tidur/ *brancard*, memastikan bel pemanggil pasien dan dapat dijangkau oleh pasien, penanda kewaspadaan jatuh, melakukan fiksasi/ restrain pasien yang gelisah, assesmen ulang, pelepasan gelang. Indikator penilaian risiko jatuh ditunjukkan pada soal nomor 1-2, menghitung jumlah skor risiko jatuh ditunjukkan pada soal nomor 3, pemasangan gelang warna kuning ditunjukkan pada soal nomor 4-5 ,

menempatkan pasien pada posisi rendah dan roda terkunci ditunjukkan pada soal nomor 6-7, mengatur pagar pengaman tempat tidur/*brancard* ditunjukkan pada soal nomor 8, memastikan bel pemanggil pasien dapat berfungsi dan dapat dijangkau oleh pasien ditunjukkan pada soal nomor 9, penanda kewaspadaan jatuh ditunjukkan pada soal nomor 10, melakukan fiksasi/ restrain pasien yang gelisah ditunjukkan pada nomor 11, assesmen ulang ditunjukkan pada soal nomor 12-16, pelepasan gelang ditunjukkan pada soal nomor 17.

4.5.2 Uji Validitas

Uji Validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut (Sugiono, 2008). Uji validitas tiap item dari instrument menggunakan perhitungan korelasi *product moment* dari *pearson*.

Kriteria pengukuran yaitu dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Pengukuran dinyatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada taraf signifikan 0,05. Perhitungan uji validitas instrument ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS 23 *for windows*

Kuesioner penelitian sebelum digunakan dalam penelitian, peneliti melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu yang dilakukan di RS Unisma. Pengambilan data untuk uji validitas diujikan pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap rumah sakit Unisma, dengan jumlah sampel sebanyak 30 perawat. Dari 30 perawat, hanya 28 perawat yang mengisi kuesioner motivasi dan kepatuhan.

a) Motivasi

Berdasarkan hasil uji validitas diketahui bahwa nilai validitas untuk variabel motivasi nilai validitas terendah 0,080 dengan p value sebesar 0,684 dan validitas tertinggi 0,628 dengan nilai p-value 0,000 oleh karena nilai r-hitung $>$ r tabel (0,3739) pada N= 28, dengan p-value 0,000 yang nilainya lebih kecil dari 0,05 , maka dapat dikatakan bahwa instrumen mengenai motivasi yang disebarkan tergolong valid, sehingga diketahui yang valid sebanyak 25 pertanyaan dari variabel motivasi sudah valid yakni pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 sedangkan yang tidak valid item nomor 11 dan 12, sehingga pertanyaan yang valid digunakan untuk penelitian, sedangkan nomor pertanyaan yang tidak valid tidak digunakan untuk penelitian.

b) Kepatuhan

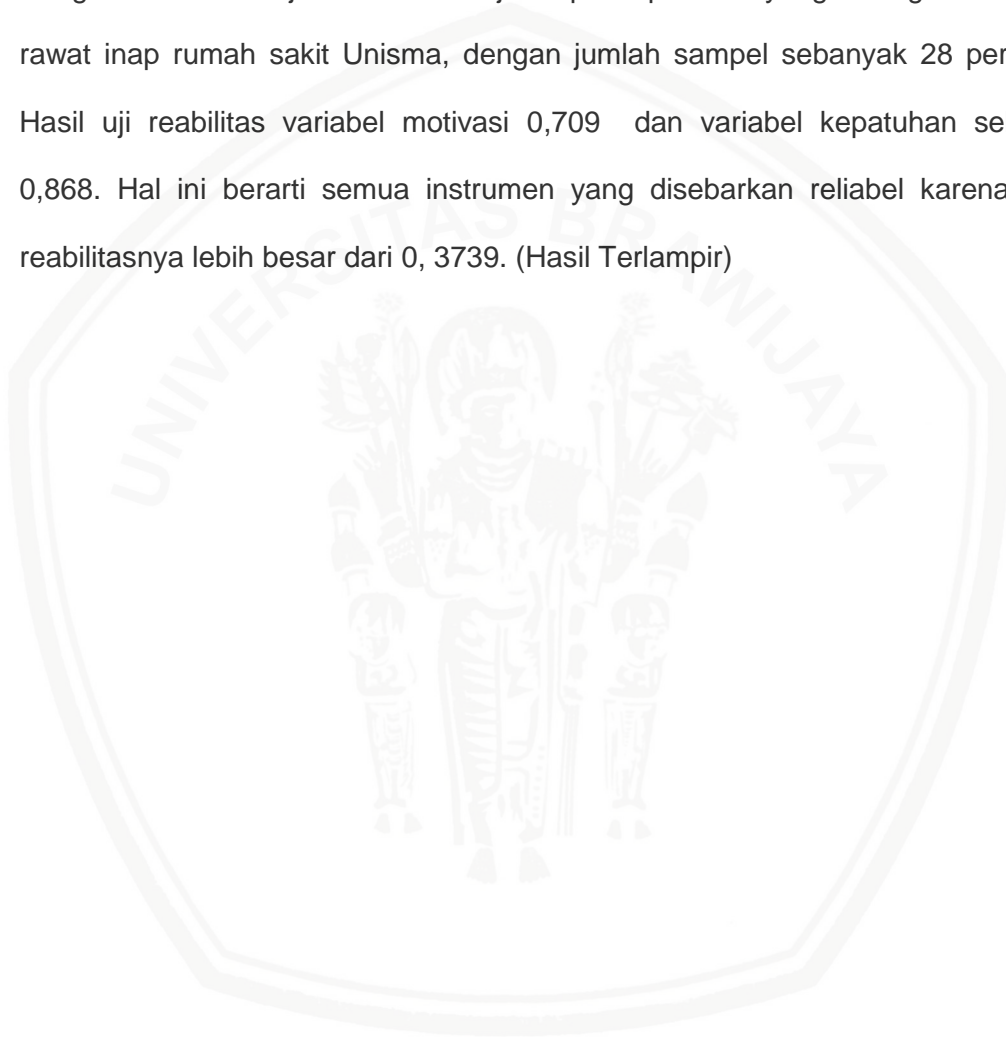
Berdasarkan hasil uji validitas diketahui bahwa nilai validitas untuk variabel kepatuhan nilai validitas terendah 0,049 dengan p value sebesar 0,804 dan validitas tertinggi 0,784 dengan nilai p-value 0,000 oleh karena nilai r-hitung $>$ r tabel (0,3739) pada N= 28, dengan p-value 0,000 yang nilainya lebih kecil dari 0,05 , maka dapat dikatakan bahwa instrumen mengenai kepatuhan yang disebarkan tergolong valid, sehingga diketahui yang valid sebanyak pertanyaan dari variabel kepatuhan sudah valid yakni pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, sedangkan yang tidak valid pertanyaan nomor 10, sehingga tidak digunakan didalam penelitian.

4.5.3 Uji Reliabilitas

Uji reabilitas adalah suatu uji yang digunakan untuk menguji sejauh mana alat ukur relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih.

Perhitungan uji reliabilitas instrumen ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS 23 *for windows*.

Kuesioner penelitian sebelum digunakan dalam penelitian, peneliti akan melakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu yang dilakukan di RS Unisma. Pengambilan data uji reliabilitas diujikan pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap rumah sakit Unisma, dengan jumlah sampel sebanyak 28 perawat. Hasil uji reabilitas variabel motivasi 0,709 dan variabel kepatuhan sebesar 0,868. Hal ini berarti semua instrumen yang disebarkan reliabel karena nilai reabilitasnya lebih besar dari 0,3739. (Hasil Terlampir)



4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
Motivasi (<i>independent</i>)	Motivasi merupakan suatu pemberian tenaga penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya,	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kebutuhan Prestasi <ul style="list-style-type: none"> - Menghindari risiko berat - Merasa puas dan bangga atas pencapaian - Tanggung jawab - Menerima saran dan kritikan orang - Berusaha melakukan sesuatu yang baru 2) Kebutuhan Berafiliasi <ul style="list-style-type: none"> - Mematuhi nilai dan norma - Lebih suka dengan orang lain - Menghindari konflik - Berusaha membangun dan berinteraksi baik - Bekerja lebih efektif bila dengan kerjasama 3) Kebutuhan Kekuasaan <ul style="list-style-type: none"> - Mempunyai kontrol - Selalu aktif - Peka pada masalah - Menjadi anggota 	Ordinal	Kuesioner (Sumber: Nursalam, 2008., Nursalam 2014, Hagia, 2015)	<ol style="list-style-type: none"> a) Baik = 76-100% b) Cukup = 56-75% c) Kurang = <56% (Nursalam, 2003)

		perkumpulan yang mencerminkan <i>prestige</i>			
Kepatuhan Perawat (<i>dependent</i>)	Kepatuhan perawat adalah suatu hal yang dilakukan perawat dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat lain, dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan SPO pencegahan jatuh.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penilaian risiko jatuh 2) Hitung jumlah skor risiko jatuh 3) Pemasangan gelang warna kuning 4) Menempatkan pasien pada posisi rendah dan roda terkunci 5) Menutup pagar tempat tidur 6) Memastikan bel pemanggil pasien dapat berfungsi dan dapat dijangkau pasien 7) Meletakkan tanda "kewaspadaan jatuh" 8) Melakukan pemasangan fiksasi atau restrain 9) Assesmen ulang 10) Pelepasan gelang 	Ordinal	Kuesioner (SOP RSUD Kanjuruhan, 2015)	<ol style="list-style-type: none"> a) Patuh = 76-100% b) Cukup patuh = 46-75% c) Kurang patuh = 0-45% (Nursalam, 2003)

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur Penelitian

Data diambil dari perawat yang berada di ruang rawat inap dewasa di RSUD Kanjuruhan Kab. Malang. Pengumpulan data dilakukan melalui 2 tahap yaitu tahapan persiapan dan tahapan pelaksanaan. Adapun prosedur dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Tahap Pesiapan
 - a) Peneliti mengurus surat pengambilan data awal di sekretariat Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk mengetahui jumlah perawat, karakteristik populasi, kejadian jatuh di RSUD Kanjuruhan serta untuk mengetahui SPO pencegahan risiko jatuh pasien di RSUD Kanjuruhan.
 - b) Peneliti meminta ijin kepada pihak bagian diklat RSUD Kanjuruhan Kab. Malang untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan observasi mengenai kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh pasien yang akan dijadikan sasaran penelitian.
 - c) Setelah mendapatkan jumlah populasi, karakteristik populasi dan gambaran kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh, peneliti memasukan data-data kedalam proposal penelitian. serta membuat kuesioner mengenai kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh pasien.
 - d) Peneliti memilih rumah sakit yang dijadikan tempat uji kuesioner penelitian

- e) Peneliti melakukan uji coba kuesioner penelitian yang telah disusun di RS Unisma untuk melihat validitas dan reabilitas kuesioner penelitian yang akan digunakan.

2) Tahap Pelaksanaan

- a) Peneliti mengurus surat ijin penelitian dari Sekretariat Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- b) Peneliti mengurus etik penelitian di Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- c) Peneliti meminta ijin kepada pihak bagian diklat RSUD Kanjuruhan Kab. Malang untuk melakukan pengambilan data penelitian.
- d) Peneliti memasuki ruang perawat rawat inap dewasa, lalu melakukan pendekatan dengan perawat di ruangan dan membina hubungan saling percaya kepada responden dengan cara peneliti memperkenalkan diri.
- e) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- f) Peneliti membagikan *informed consent* sebagai tanda persetujuan responden untuk mengikuti penelitian.
- g) Setelah responden menyetujui, peneliti membagikan lembar identitas diri dan dua kuesioner penelitian yaitu kuesioner motivasi perawat dan kuesioner kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh pasien.
- h) Peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden.
- i) Peneliti memandu responden dalam pengisian identitas diri dan kuesioner yang telah dibagikan. Pengisian kuesioner dengan cara memberi tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden.

- j) Peneliti akan menjawab pertanyaan apabila terdapat responden yang belum mengerti terhadap isi kuesoner.
- k) Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan *reward*.
- l) Setelah kuesioner terkumpul semua, peneliti melakukan pengolahan data.
- m) Peneliti menyusun laporan penelitian.



4.7.2 Alur Penelitian

Alur dalam penelitian ini disajikan dalam bagan dibawah ini yaitu:



Gambar 4.1 Alur penelitian hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUD Kanjuruhan.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Pre Analisa

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yakni:

a) *Editing*

Proses editing dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

b) *Coding*

Coding merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lebaran tabel kerja guna mempermudah dalam membaca. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu. Adapun kode yang dimaksud :

1) Karakteristik responden :

a. Umur :

- 21-35 tahun = 1
- 36-45 tahun = 2
- >45 tahun = 3

b. Jenis Kelamin :

- Perempuan = 1
- Laki-Laki = 2

c. Tingkat pendidikan :

- D3- Keperawatan = 1
- S1- Keperawatan = 2

- d. Lama Kerja :
- 1-5 tahun = 1
 - 6-10 tahun = 2
 - ≥ 10 tahun = 3

- 2) Motivasi :
- Kurang = 1
 - Cukup = 2
 - Baik = 3

- 3) Kepatuhan Perawat :
- Kurang patuh = 1
 - Cukup patuh = 2
 - Patuh = 3

c) *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan.

d) *Tabulating*

Kegiatan memasukan data-data penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan kuesioner.

4.8.2 Analisa *Univariate*

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahapan perbaikan data, pemberian kode dan setelah itu dilakukan tabulasi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariate.

Analisis *univariate* dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian, yang manfaatnya dapat memberi gambaran karakteristik subjek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi tiap variabel. Pada penelitian ini analisa univariat yang dilakukan pada tiap-tiap variabel dan hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, motivasi perawat mengenai SPO risiko jatuh pasien dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO risiko jatuh.

4.8.3 Analisa *Bivariate*

Analisis *bivariate* dilakukan terhadap tiap dua variabel yang diduga ada perbedaan signifikan. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan dua variabel yang diduga ada hubungan keeratan (Sugiono, 2008). Uji *bivariate* dilakukan melalui pengujian statistik dengan analisis korelasi *rank spearman*, hal ini dikarenakan data berskala ordinal sehingga analisis yang sesuai menurut Dahlan (2011) adalah analisis *rank spearman*. Interpretasi yang dilakukan :

- a) Bila hasil $r_{xy \text{ hit}} < r_{xy \text{ tab}}$ atau nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh pasien di RSUD Kanjuruhan.
- b) Bila hasil $r_{xy \text{ hit}} \geq r_{xy \text{ tab}}$ atau nilai $p \leq 0,05$, artinya bahwa ada hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh pasien di RSUD Kanjuruhan.

Adapun kekuatan korelasi menurut Colton dalam Sugiono (2010):

$r = 0,00- 0,25 \rightarrow$ tidak ada hubungan atau hubungan lemah

$r = 0,26- 0,50 \rightarrow$ hubungan sedang

$r = 0,51- 0,75 \rightarrow$ hubungan kuat

$r = 0,76- 1,00 \rightarrow$ hubungan sangat kuat atau sempurna

4.9 Etika Penelitian

Etika yang diterapkan dalam penelitian ini berdasarkan prinsip-prinsip etik yang digunakan dalam penelitian: (Hidayat, 2009)

- 1) *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden setelah mendapat informasi dari peneliti)

Cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan atau *informed consent*. *Informed consent* ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Hal ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang ditimbulkan.

- 2) *Anonymity* (tanpa nama)

Identitas responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

- 3) *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

- 4) *Respect for Persons* (prinsip menghormati harkat dan martabat manusia)

Jika peneliti tidak menghormati kebebasan subjek dalam mengambil keputusan untuk menjadi responden. Pada penelitian ini, peneliti melakukan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia pada responden dengan cara memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* dan penjelasan mengenai prosedur penelitian kepada responden. Responden yang menolak dalam mengikuti penelitian ini tidak dipaksakan untuk menjadi responden.

5) *Beneficence* (prinsip berbuat baik)

Jika penelitian ini memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan manfaatnya terhadap subjek. Pada penelitian ini tidak memiliki risiko karena peneliti hanya ingin mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.

6) *Nonmaleficence* (prinsip tidak merugikan)

Jika peneliti menggunakan informasi yang diperoleh responden untuk merugikan responden. Pada penelitian ini prinsip tidak merugikan diperoleh dengan adanya lembar persetujuan atau *informed consent* dan penjelasan prosedur penelitian. Terganggunya aktifitas responden telah diminimalisir dengan hanya memulai penelitian pada responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian dan dilakukan setelah shift perawat selesai.

7) *Justice* (Prinsip Keadilan)

Jika peneliti memperlakukan antar responden secara tidak adil. Pada penelitian ini, peneliti bertindak adil pada responden yang bersedia menjadi objek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN & ANALISA DATA

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini membahas mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja pada perawat di RSUD Kanjuruhan . Hal ini dapat di kemukakan pada pembahasan berikut :

1. Usia Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

No	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	21-35 tahun	58	53,2
2.	36-45 tahun	38	34,9
3.	> 45 tahun	13	11,9
Total		109	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 109 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, sebagian besar (53,2%) responden berusia 21-35 tahun.

2. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Perempuan	73	67,0
2.	Laki-Laki	36	33,0
Total		109	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 109 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, sebagian besar (67,0%) diantaranya adalah perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan perawat banyak diminati oleh perempuan.

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	D3	95	87,2
2.	D4 /S1	14	12,8
Total		109	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 109 orang yang menjadi responden sampel pada penelitian ini, hampir semua responden (87,2%) memiliki pendidikan terakhir setingkat Diploma-III.

4. Masa Kerja

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden

No	Masa Kerja	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	1-5 tahun	29	26,6
2.	6-10 tahun	24	22,0
3.	> 10 tahun	56	51,4
Total		109	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 109 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, sebagian besar (51,4%) diantaranya telah bekerja selama lebih dari 10 tahun.

5.1.2 Motivasi Perawat

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat

No	Motivasi Perawat	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Baik	63	57,8
2.	Cukup	46	42,2
3.	Kurang	0	0
Total		109	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 109 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, sebagian besar (57,8%) responden diantaranya memiliki motivasi baik dalam bekerja.

5.1.3 Kepatuhan Pelaksanaan SPO Pencegahan Risiko Jatuh

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pelaksanaan SPO Pencegahan Risiko Jatuh

No	Kepatuhan Pelaksanaan SPO Pencegahan Risiko Jatuh	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Patuh	59	54,1
2.	Cukup patuh	50	45,9
3.	Kurang patuh	0	0
Total		109	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 109 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, sebagian besar responden (54,1%) diantaranya patuh dengan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUD Kanjuruhan.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hasil *Crostab* antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh

Penelitian ini menggunakan uji korelasi *rank spearman* untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap. Berikut hasil analisis yang telah diuji yang tersajikan dalam tabel.

Tabel 5.7 Hasil *Crostab* antara karakteristik perawat dengan motivasi perawat

Karakteristik	Motivasi						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usia								
21-35 tahun	30	47,6	28	60,9	0	0	58	53,2
36-45 tahun	23	36,5	15	32,6	0	0	38	34,8
>45 tahun	10	15,9	3	6,5	0	0	13	12,0
Total	63	100	46	100	0	0	109	100
Jenis Kelamin								
Laki-laki	23	36,5	13	28,3	0	0	36	33,0
Perempuan	40	63,5	33	71,7	0	0	73	67,0
Total	63	100	46	100	0	0	109	100
Pendidikan terakhir								
D3	52	82,5	43	93,5	0	0	95	87,2
D4/S1	11	17,5	3	6,5	0	0	14	12,8
Total	63	100	46	100	0	0	109	100
Masa Kerja								
1-5 tahun	17	27,0	12	26,1	0	0	29	26,6
6-10 tahun	14	22,2	10	21,7	0	0	24	22,0
>10tahun	32	50,8	24	52,2	0	0	56	51,4
Total	63	100	46	100	0	0	109	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 109 sampel penelitian, dilihat dari karakteristik usia responden yang memiliki motivasi baik sebagian besar (47,6%) berusia 21-35 tahun, sedangkan responden yang memiliki motivasi cukup baik sebagian besar (60,9%) berusia 21-35 tahun. Dilihat dari karakteristik Jenis kelamin responden yang memiliki motivasi baik sebagian besar (63,5%) dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan responden yang memiliki motivasi cukup baik sebagian besar (71,7%) juga dengan jenis kelamin perempuan. Dilihat dari pendidikan terakhir responden yang memiliki motivasi baik hampir semua (82,5%) responden dengan pendidikan D-III, sedangkan motivasi cukup baik hampir semua (93,5%) juga dengan pendidikan D-III. Dilihat dari karakteristik masa kerja motivasi baik sebagian besar (50,8%) responden

dengan lama bekerja >10 tahun, sedangkan motivasi cukup baik sebagian besar (52,2%) responden dengan masa kerja >10 tahun.

Tabel 5.8 Hasil *Crostab* antara karakteristik perawat dengan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh

Karakteristik	Kepatuhan						Jumlah	
	Patuh		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usia								
21-35 tahun	24	40,7	34	68	0	0%	58	53,2%
36-45 tahun	25	42,4	13	26	0	0%	38	34,8%
>45 tahun	10	16,9	3	6	0	0%	13	12,0%
Total	59	100%	50	100%	0	0%	109	100%
Jenis Kelamin								
Laki-laki	15	25,4	21	42	0	0%	36	33,0%
Perempuan	44	74,6	29	58	0	0%	73	67,0%
Total	59	100%	50	100%	0	0%	109	100%
Pendidikan terakhir								
D3	49	83,1	46	92	0	0%	95	87,2%
D4/S1	10	16,9	4	8	0	0%	14	12,8%
Total	59	100%	50	100%	0	0%	109	100%
Masa Kerja								
1-5 tahun	14	23,7	15	30	0	0%	29	26,6%
6-10 tahun	8	13,6	16	32	0	0%	24	22,0%
>10tahun	37	62,7	19	38	0	0%	56	51,4%
Total	59	100%	50	100%	0	0%	109	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 109 sampel penelitian, Dilihat dari karakteristik usia, responden yang memiliki kepatuhan patuh sebagian (42,4%) berusia 36-45 tahun, sedangkan responden yang memiliki kepatuhan cukup sebagian besar (68%) berusia 21-35 tahun. Dilihat dari karakteristik jenis kelamin, responden yang memiliki kepatuhan patuh hampir semua (74,6%) dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan responden yang memiliki kepatuhan cukup sebagian besar (58%) juga dengan jenis kelamin perempuan. Dilihat dari karakteristik pendidikan terakhir, responden yang memiliki kepatuhan patuh hampir semua (83,1%) dengan pendidikan diploma-III,

sedangkan responden yang memiliki kepatuhan cukup patuh hampir semua (92%) juga dengan pendidikan diploma-III. Dilihat dari karakteristik masa kerja, responden yang memiliki kepatuhan patuh sebagian besar (62,7%) dengan masa kerja >10 tahun, sedangkan responden yang memiliki kepatuhan cukup patuh sebagian (38%) dengan masa kerja >10 tahun.

Tabel 5.9 Hasil *Crostab* antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh

Motivasi	Kepatuhan							
	Cukup Patuh				Patuh			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	0	0	21	19,3	42	38,5	63	57,8
Cukup	0	0	29	26,6	17	15,6	46	42,2
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0%
Total	0	0,0	50	45,9	59	54,1	109	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa terdapat 63 responden, sebagian (38,5) memiliki motivasi yang baik dan sudah patuh dengan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap. Makna dari hasil penelitian ini yaitu perawat dengan motivasi yang baik memiliki kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh yang baik pula.

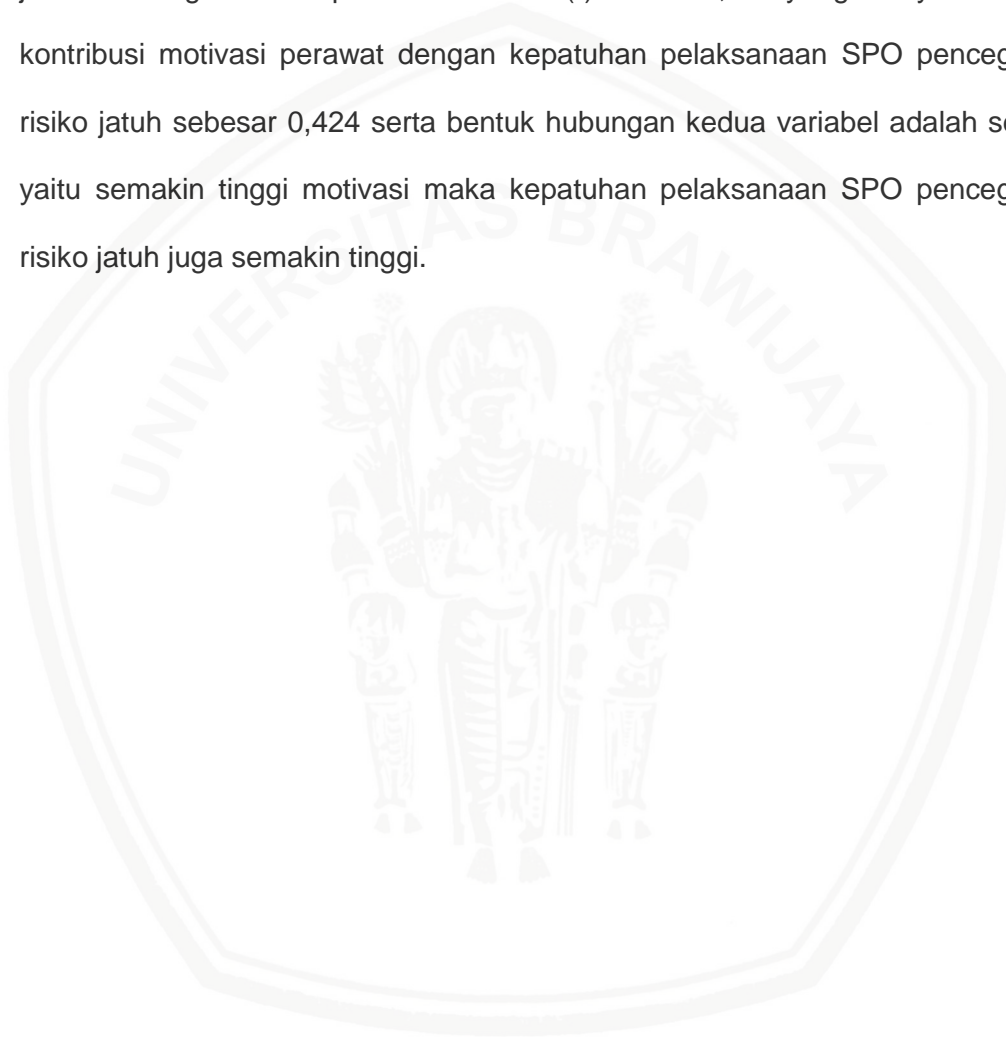
5.2.2 Uji Korelasi *Rank Spearman*

Pengujian Hubungan Antara Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan SPO Pencegahan Risiko Jatuh

R_{xy}	Signifikasi (<i>p-value</i>)	Keputusan	Arah hubungan
0,424	0,000	Tolak H_0	+ (searah)

Pengujian hipotesis pada tabel di atas dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko

jatuh di ruang rawat inap yang bertempat di RSUD Kanjuruhan. Hasil uji korelasi *rank spearman* diketahui bahwa dengan nilai signifikansi 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap. Besar korelasi (r) adalah 0,424 yang artinya besarnya kontribusi motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh sebesar 0,424 serta bentuk hubungan kedua variabel adalah searah yaitu semakin tinggi motivasi maka kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh juga semakin tinggi.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Motivasi Perawat di ruang rawat inap RSUD Kanjuruhan

Hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang baik. Motivasi yang baik ini kemungkinan disebabkan karena perawat di RSUD Kanjuruhan bekerja sesuai dengan prosedur yang ada. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Budiono, Alamsyah dan Wahyu (2014) mengenai penerapan instrumen dan Standar Prosedur Operasional manajemen risiko pasien Jatuh menyatakan bahwa perawat di ruang rawat inap telah melaksanakan manajemen risiko pasien jatuh sesuai dengan pedoman dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Handayani, Ariani, dan Maemunah (2017) mengenai motivasi perawat dengan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) *assesmen* nyeri ulang di ruang rawat inap dewasa rumah sakit Panti Waluya Sawahan Malang menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat mempunyai motivasi yang baik dalam melaksanakan SPO *assesmen* nyeri ulang, dan hanya sebagian kecil yang mempunyai motivasi kurang. Namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harus dan Sutriningsih (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan perawat mengenai keselamatan pasien masih cukup tetapi pelaksanaan prosedur KPRS masih kurang, maka RS Panti Waluyo Sawahan Malang harus melakukan pelatihan tentang KPRS secara berkala atau periodik dan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan KPRS. Serta diperlakukannya *reward* dari RS untuk perawat

yang telah melaksanakan KPRS dengan baik. Dapat disimpulkan motivasi yang baik mungkin disebabkan karena adanya pedoman atau SPO yang ditetapkan

Motivasi yang dilihat dalam penelitian ini memiliki 3 indikator motivasi yaitu kebutuhan berprestasi, kebutuhan berafiliasi dan kebutuhan berkuasa. Berdasarkan indikator tersebut, maka terdapat beberapa analisa yang dapat dilihat. Sesuai dengan indikator motivasi perawat, motivasi yang diterima responden dalam kategori baik terutama pada indikator kebutuhan berprestasi. Kebutuhan prestasi tertinggi yang dimiliki responden mayoritas dalam bentuk tanggung jawab dan merasa puas dan bangga atas prestasi yang telah dicapai namun hal itu berbanding terbalik dengan parameter menerima saran dan kritikan orang lain yang memiliki kebutuhan prestasi terendah. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan MC. Chelland yang menyatakan jika seseorang memiliki *need for achievement* tinggi akan mempunyai *performance* yang lebih baik dari pada orang yang mempunyai *need for achievement* rendah. Kebutuhan berprestasi berfokus pada keberhasilan penyelesaian tugas dan menyukai umpan balik dari pekerjaannya dari pada hubungan kekerabatan serta mencari pengaruh (Suarli dan Bahtiar, 2008). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayah, Keliat & Gayatri (2011) menyatakan bahwa perawat pelaksana rawat inap di rumah sakit di daerah Bogor lebih dari setengah memiliki kebutuhan prestasi, potensi tinggi untuk mencapai yang terbaik, mencapai keberhasilan sesuai standar, dan berjuang untuk kesuksesan. Perawat pelaksana berkebutuhan berprestasi lebih menyukai adanya tantangan dalam bekerja dan menerima tanggung jawab pribadi atas kesuksesan dan kegagalannya. Dapat disimpulkan bahwa motivasi yang baik kemungkinan berasal dari kebutuhan prestasi yang tinggi. Selain kebutuhan berprestasi, terdapat kebutuhan berafiliasi yang dimiliki

responden, dimana kebutuhan berafiliasi tertinggi terlihat pada parameter menghindari konflik yang mengarah pada selalu berusaha menggunakan musyawarah untuk menyelesaikan masalah dan kebutuhan afiliasi terendah terdapat pada parameter lebih suka dengan orang lain yang mengarah pada menyukai apa yang dikerjakan oleh orang lain. Hal ini sesuai dengan teori MC. Chelland yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki kebutuhan afiliasi tinggi akan selalu mencari orang lain dan mempertahankan hubungan yang telah dibina dengan orang lain, sedangkan seseorang yang memiliki afiliasi rendah akan canggung mencari hubungan dengan orang lain dan tidak bisa mempertahankan hubungan dengan orang lain (Nursalam, 2014).

Pada penelitian ini didapatkan dari 3 indikator motivasi berprestasi yang diungkapkan MC. Chelland kebutuhan kekuasaan menempati urutan yang paling bawah. Kebutuhan kekuasaan yang masih kurang dimiliki responden yaitu kurang memiliki kontrol. Menurut teori MC. Chelland seseorang yang memiliki kebutuhan kekuasaan akan mengontrol, mengendalikan, atau memerintah orang lain (Nursalam, 2014). Kebutuhan kekuasaan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan individu tersebut, dimana seseorang yang memiliki tingkat kebutuhan kekuasaan tinggi cenderung berperilaku lebih tegas (Mangkunegara, 2009).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Nursalam, 2008). Motivasi yang dimiliki perawat pada penelitian ini dapat dihubungkan dengan beberapa karakteristik. Karakteristik yang pertama adalah usia. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 21-35 tahun. Sebanyak 58 responden berusia 21-35 tahun yang merupakan usia dewasa muda dimana usia dewasa muda dimulai dari

usia 18 tahun dan berakhir pada usia 35 sampai 40 tahun yang ditandai dengan adanya kemandirian secara finansial dan orang tua serta adanya rasa tanggung jawab terhadap tindakan-tindakan yang dilakukan (Lemme, 1985). Usia dewasa muda tergolong usia produktif untuk memilih dan mempersiapkan karir yang optimal sehingga dapat menjadi modal yang baik untuk pengembangan sumber daya perawat di rumah sakit yang lebih baik (Atwater & Duffy, 2005).

Selain usia dapat dilihat dari jenis kelamin dimana pada penelitian ini sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Robbins (2006) bahwa perempuan lebih patuh dalam menjalankan wewenangnya dari pada laki-laki, dikarenakan laki-laki memiliki sifat agresif dan sebuah pengharapan untuk sukses, namun perbedaan tersebut sangat kecil dimana laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan dalam melakukan pemecahan masalah, keterampilan analitis, motivasi, sosialitas, dan lain sebagainya. Hal ini diperkuat dengan penelitian Yanti dan Warsito (2013) dimana pekerjaan perawat lebih diminati oleh perempuan karena keperawatan masih identik dengan pekerjaan yang sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut, dan peduli kepada pasien yang dirawat.

Dalam penelitian ini karakteristik pendidikan terakhir, hampir semua responden memiliki pendidikan D3 keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sanjaya, Rosa dan Ulfa (2017) yang menyatakan bahwa perawat ruang rawat inap dan IGD di RS Pupuk Kaltim mayoritas berpendidikan Diploma III keperawatan, dengan demikian diharapkan bahwa perawat akan memberikan asuhan keperawatan dengan baik untuk keselamatan pasien. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, sehingga perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung

memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Lake, Shang, Klaus & Dunton (2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Hasibuan (2006) yang menyatakan bahwa motivasi dalam kategori baik mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor interen perawat itu sendiri yakni pendidikan dan pengalaman selama pendidikan dan bekerja, karena tingginya motivasi perawat tersebut maka kemungkinan perilaku yang semakin baik dari perawat.

Dalam penelitian ini dilihat dari karakteristik masa kerja perawat, sebagian besar responden lama bekerja diatas 10 tahun. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi kerja, baik faktor internal maupun eksternal, salah satunya adalah masa kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Habibi (2005) yang menyebutkan bahwa ada karyawan dengan masa kerja yang relatif masih baru tetapi memiliki motivasi yang sangat tinggi sebagai ajang pembuktian kemampuan kerja, ada pula karyawan dengan masa kerja yang sangat lama bahkan menjelang berakhir juga memiliki motivasi yang tinggi pula, karena ingin mengakhiri kariernya dengan penuh kesan yang baik ataupun alasan lainnya.

Penelitian ini sesuai dengan teori dari Eswin yang mengemukakan bahwa motivasi merupakan suatu keahlian dalam mengarahkan pegawai dan organisasi agar dapat bekerja secara maksimal, sehingga sesuai dengan keinginan para pegawai dan dapat mencapai tujuan organisasi. Motivasi yang baik dalam suatu perusahaan dapat mempengaruhi produksi kerja, dimana motivasi yang baik mengarah pada seorang perawat yang bekerja harus menghadapi seorang pasien manusia. Pekerjaan dengan motivasi yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan kerja di lingkungan kerja yang kurang baik dan dapat dilakukan menurut prosedur yang ada (Hasibuan, 2005)

Motivasi dijadikan sebagai dasar seseorang yang mempengaruhi seseorang untuk bekerja. Faktor yang mempengaruhi motivasi menurut Robbin & Judge (2008) terbagi atas intrinsik dan ekstrinsik. Kata karakteristik motivasi tiap orang tidak sama, akan tetapi motivasi seseorang dalam bekerja dalam mempunyai tujuan yang hampir sama. Teori yang menjelaskan faktor tersebut mencakup dari faktor lingkungan tempat bekerja dan pribadi seseorang.

6.2 Kepatuhan Perawat di ruang rawat inap RSUD Kanjuruhan

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan patuh dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap yang bertempat di RSUD Kanjuruhan. Hal ini disebabkan karena perawat telah melakukan penanda kewaspadaan pasien jatuh. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Setryarini dan Herlina (2013) yang meneliti tentang kepatuhan perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh, hasil penelitian menyebutkan bahwa kepatuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh dengan hasil rata-rata 75% patuh melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan dimana hampir seluruh responden patuh terkait pengkajian MFS, sebagian besar perawat patuh memasang gelang di pergelangan tangan, sebagian besar responden patuh meletakkan tanda perngkajian jatuh, sebagian responden patuh melakukan penulisan pada *white board*, sebagian besar responden patuh megatur posisi tempat tidur, dan hampir seluruh responden patuh memasang pagar pengaman.

Perawat di beberapa ruang rawat inap RSUD Kanjuruhan menyatakan bahwa di ruang Imam Bonjol dan Erlangga atas tidak terdapat bel di ruangan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni, Widjanesa,

Kurniawan dan Ekawati (2017) yang dilakukan di Ruang Nusa Indah RSUD Tugorejo Semarang menyatakan bahwa kondisi sarana tidak berpengaruh terhadap pencegahan pasien jatuh, hal tersebut dikarenakan perawat yang melakukan pencegahan pasien jatuh menjawab bahwa sering membiarkan pagar penyangga tempat tidur pasien terbuka dan tidak melakukan penutupan pagar penyangga ketika melakukan pengecekan rutin di kamar tidur pasien. Hal ini disebabkan karena sikap pasien yang menyerahkan wewenang mengenai kondisi sarana kamar kepada keluarga pasien yang menunggu saat itu sedangkan prasarana yang menunjang pencegahan pasien jatuh berpengaruh terhadap pencegahan pasien jatuh. Sebagian besar perawat menyatakan kondisi prasarana di ruang nusa indah yang baik memiliki pencegahan pasien jatuh yang baik pula, sedangkan sebagian perawat yang memiliki pencegahan pasien jatuh kurang baik menyatakan bahwa prasarana lantai kamar mandi pasien sering tidak dilakukan pembersihan secara berkala dan dibiarkan dalam keadaan licin sehingga pasien berisiko besar mengalami jatuh di kamar mandi dan dari pihak perawat kurang memberikan edukasi kepada keluarga korban untuk selalu menjaga .

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Bart, 2004). Kepatuhan yang dimiliki perawat pada penelitian ini dapat dihubungkan dengan karakteristik. Karakteristik yang pertama adalah usia. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden berusia 21-35 dimana usia tersebut tergolong usia dewasa muda (18-40 tahun). Penelitian yang dilakukan oleh Ariastuti, Margawati, dan Wahyu Hidayati (2013) kategori umur usia muda ini mampu menyesuaikan lingkungan pekerjaan yang baru, bersemangat dan berpeluang mengembangkan kinerja secara optimal dalam mengaplikasikan ilmu

pengetahuan dan keterampilan. Dilihat dari karakteristik jenis kelamin hampir semua responden dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo & Hartanti (2017) yang hampir semua perawat di RSUD Kanjuruhan berjenis kelamin perempuan, dimana perempuan dapat lebih baik dalam mengupayakan keselamatan pasien dibanding dengan laki-laki. Dilihat dari pendidikan terakhir, hampir semua pendidikan responden diploma-III. Perawat dengan pendidikan Diploma-III keperawatan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan, dimana tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan (Suparna, 2015). Dilihat dari masa kerja sebagian besar perawat memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suparna (2015) mengatakan lama masa bekerja seseorang dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seorang perawat, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seseorang.

Pada penelitian ini perawat di RSUD Kanjuruhan dapat dikategorikan sebagian besar patuh terhadap standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh salah satunya dengan menggunakan penanda kewaspadaan jatuh. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar perawat yang telah melakukan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh menggunakan pemasangan penanda kewaspadaan jatuh di ruangan ketika terdapat pasien yang berisiko untuk jatuh di ruang rawat inap dewasa. Hal ini sesuai dengan teori compliance yang dikembangkan oleh Green dan Kreuters (1991) yang menyatakan kepatuhan merupakan ketatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau respon yang

diberikan terhadap sesuatu di luar subjek. Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyarini dan Herlina (2013), menjelaskan bahwa perawat sebagian besar responden patuh untuk melakukan pemasangan label segitiga, namun menurut analisa peneliti beberapa perawat masih kurang memiliki kesadaran tentang pentingnya pemasangan label segitiga dan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan adanya perawat belum melakukan pemasangan segitiga dengan baik yaitu faktor kesibukan atau mobilitas yang tinggi.

Dalam penelitian ini didapatkan juga hasil bahwa beberapa indikator seperti penilain assesmen risiko jatuh di ruang rawat inap, assesmen ulang pasien yang berisiko jatuh dan pelepasan gelang terkait dengan pasien yang sudah tidak berisiko jatuh masih berada pada posisi yang paling bawah dibandingkan dengan indikator lainnya. Hal ini sesuai dengan faktor pemungkin (*enabling factors*) kepatuhan dimana faktor pemungkin dapat diartikan faktor pencetus terhadap perilaku yang dapat memungkinkan harapan dan tujuan terlaksana termasuk kemampuan dan sumber daya yang diperlukan untuk suatu perilaku. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyarini dan Herlina (2013), menjelaskan bahwa perawat yang sudah mendapatkan sosialisasi atau memahami terkait dengan pengkajian risiko jatuh berdasarkan skala *Morse* cenderung lebih baik dalam melakukan pengkajian risiko jatuh dibandingkan dengan perawat yang belum memahami dan mendapat sosialisasi standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh, selain itu usia juga mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan skala *morse*. Seseorang yang dikatakan senior lebih cenderung memiliki sikap yang kurang dalam pengkajian risiko jatuh menggunakan skala *morse*. Mereka lebih sering menggunakan penilaian berdasarkan ketergantungan pasien.

6.3 Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap

Hasil *crosstab* diketahui bahwa sebagian responden mempunyai motivasi yang baik dengan kepatuhan yang sudah patuh. Dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap yang bertempat di RSUD Kanjuruhan. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Natasia, Loekqijana, dan Kurniawati (2014) yang menyatakan bahwa faktor motivasi dan persepsi mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan SOP.

Pada penelitian ini motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh memiliki hubungan yang signifikan. Hasil analisis peneliti hal tersebut disebabkan karena mayoritas perawat di RSUD Kanjuruhan sudah memiliki kebutuhan prestasi yang tinggi dan sudah melakukan pemasangan penanda risiko pasien jatuh yang digunakan untuk mengurangi pasien jatuh. Perawat sudah memiliki motivasi yang baik mengenai pengurangan pasien jatuh, namun masih didapatkan perawat yang memiliki motivasi yang cukup, sehingga pada pelaksanaan pengkajian risiko jatuh masih ada beberapa yang belum dilaksanakan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Badi'ah (2009) didapatkan hasil bahwa secara umum faktor motivasi mempunyai hubungan yang kuat dengan kinerja, sehingga dapat diprediksikan bahwa bila motivasi meningkat maka kinerja perawat akan meningkat.

Adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pasien dapat diasumsikan bahwa seseorang yang memiliki motivasi yang baik cenderung lebih

baik dalam mengurangi pasien jatuh yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi cukup atau rendah. Motivasi perawat yang baik akan mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat sehingga mengurangi risiko jatuh pada pasien. Pengkajian risiko jatuh ini telah dapat dilaksanakan sejak pasien masuk ke dalam ruangan, yaitu dengan menggunakan skala jatuh. Pengalaman, Pengetahuan dan sumber informasi merupakan hal yang mempengaruhi kejelian perawat dalam melakukan pengkajian risiko jatuh, sumber informasi disini dapat dalam pelatihan-pelatihan, seminar ataupun *workshop* mengenai risiko pasien jatuh. Dalam pelatihan-pelatihan perawat dibekali ilmu, skil dan pengalaman terkait *Patient Safety* (Anwar, Irwandy dan Noor 2012). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani, Sulisetyawati dan Fitriana (2015) yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna terkait pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh.

Kepatuhan muncul sebagai bentuk dari sikap. Apabila perawat memiliki sifat yang baik maka akan termotivasi untuk mematuhi tindakan yang berkaitan dengan tindakan pencegahan risiko jatuh (Sarwono, 2011). Hariandja (2009) juga berpendapat bahwa motivasi merupakan kekuatan yang mendorong perawat untuk melakukan pekerjaan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi adanya motivasi perawat yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik. Faktor intrinsik muncul dalam diri yang dapat membangkitkan motivasi perawat, sebagai contoh kesadaran diri perawat dalam melaksanakan *assesmen* risiko jatuh. Sedangkan motivasi ekstrinsik berkaitan dengan faktor di luar individu seperti hubungan antar rekan kerja, hubungan dengan atasan, serta *reward* dan *punishment* (Markuis & Huston, 2010).

Hubungan antar rekan kerja didapatkan apabila adanya kerjasama tim yang baik, saling mendukung satu sama lain dan saling melengkapi. Hubungan dengan atasan timbul ketika pimpinan memberikan pengarahan, bimbingan, memotivasi, dan memberikan dukungan (Hasibuan, 2008). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti, Musadieg dan Prasetya (2014) yang menyatakan bahwa pemberian *reward* dan *punishment* lebih dominan berpengaruh secara langsung terhadap kinerja karyawan dari pada motivasi kerja. Adanya motivasi, *reward* dan *punishment* yang diberikan oleh pimpinan diharapkan dapat merubah perilaku perawat untuk lebih mematuhi pekerjaannya.

6.4 Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat dilakukan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, khususnya:

1. Pelayanan

Penelitian ini memiliki implikasi bahwa hasil penelitian ini akan berdampak pada dilakukannya upaya peningkatan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis dan perawat dengan lebih mengutamakan keselamatan pasien utamanya untuk melakukan pengkajian risiko jatuh sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan rumah sakit serta menekankan pengawasan bagi pasien yang memiliki risiko jatuh tinggi, memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga terkait dengan penggunaan sarana dirumah sakit utamanya untuk mengurangi pasien jatuh, agar nantinya perawat dapat mengurangi angka kejadian jatuh, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang nantinya berkaitan dengan meningkatnya akreditasi rumah sakit.

2. Pendidikan

Penelitian ini memiliki implikasi bahwa seorang perawat sebagai edukator dapat menggunakan media sebagai alat bantu dalam pengajaran. Penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga pasien terkait pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap sangat penting, karena keluarga merupakan orang yang selalu mendampingi pasien di rumah sakit, dimana perawat bisa meperdayakan keluarga untuk melakukan pencegahan risiko jatuh agar kejadian jatuh dapat berkurang

3. Penelitian

Penelitian ini memiliki implikasi bahwa penelitian sangat penting untuk dilakukan terkait dengan keselamatan pasien salah satunya untuk mencegah pasien jatuh, dimana peneliti melihat motivasi perawat, karena perawat yang sewaktu waktu ada untuk merawat pasien dan dapat mencegah angka kejadian jatuh di ruang rawat inap.

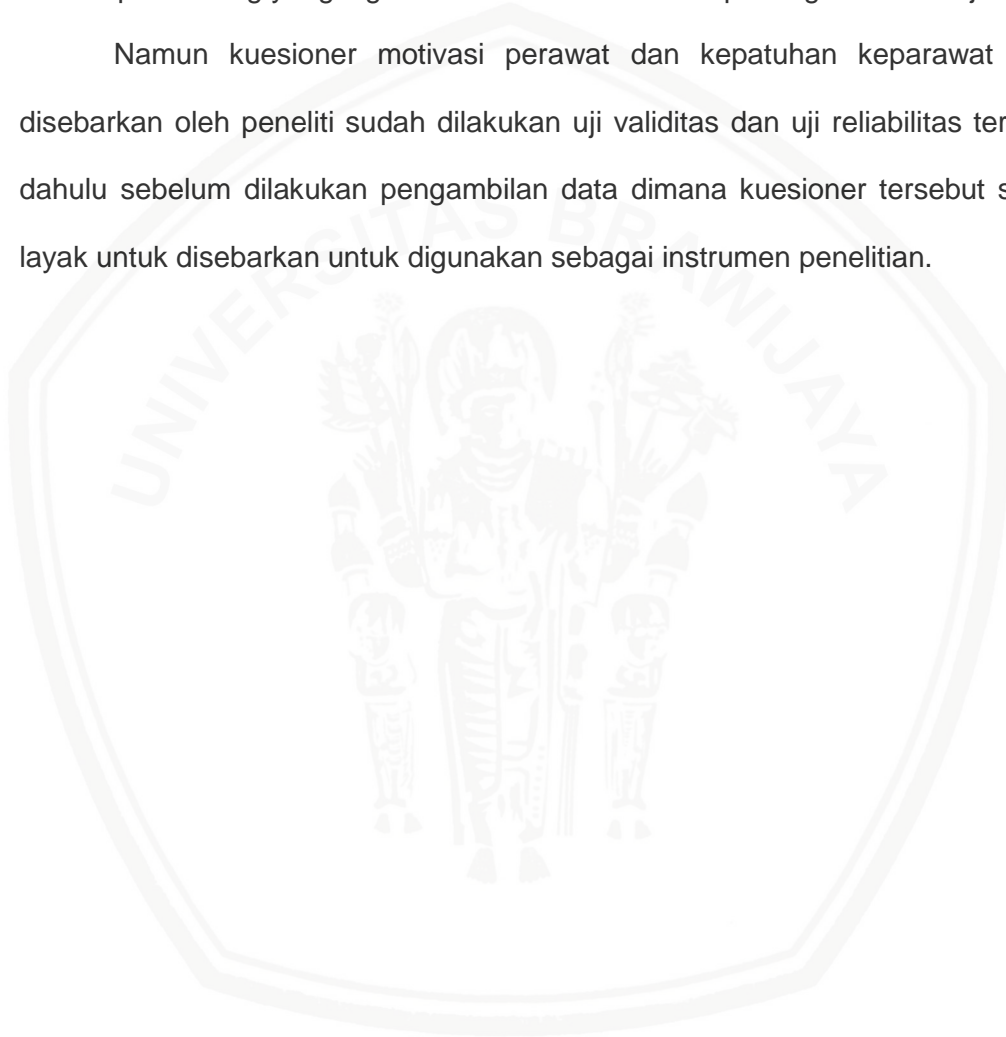
6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti pada variabel motivasi perawat yaitu peneliti menggunakan melalui kuesioner saja. Peneliti mengetahui motivasi perawat dapat dilakukan wawancara secara langsung dengan responden penelitian. Pengisian melalui kuesioner akan mendapatkan hasil yang lebih akurat, karena melalui wawancara dapat mengetahui secara langsung apa yang menjadi motivasi responden dalam bekerja.

Keterbatasan peneliti pada variabel kepatuhan pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh hanya melalui kuesioner juga yang merupakan hanya persepsi dari perawat itu sendiri. Peneliti mempunyai keterbatasan waktu dengan jumlah responden dalam penelitian untuk melakukan observasi di seluruh ruangan rawat inap dewasa yang dikarenakan peneliti mengambil jumlah sampel sebanyak

109 perawat ruang rawat inap dewasa. Pada variabel kepatuhan peneliti dapat menggunakan lembar observasi untuk mengetahui tindakan apa saja yang telah dilakukan oleh perawat. Selain itu peneliti hanya menggunakan persepsi perawat. Peneliti hanya melihat dan berdiskusi dengan beberapa perawat terkait dengan sarana pendukung yang digunakan dalam melakukan pencegahan risiko jatuh.

Namun kuesioner motivasi perawat dan kepatuhan keparawat yang disebarakan oleh peneliti sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu sebelum dilakukan pengambilan data dimana kuesioner tersebut sudah layak untuk disebarakan untuk digunakan sebagai instrumen penelitian.



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap dewasa dapat disimpulkan beberapa kesimpulan yaitu:

- a. Motivasi yang dimiliki oleh perawat di ruang rawat inap dewasa RSUD Kanjuruhan masih dapat dikategorikan baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian sebesar 57,8% perawat memiliki motivasi yang baik dalam bekerja
- b. Kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap dewasa dikategorikan patuh dalam pelaksanaan Standar Prosedur operasional, yaitu sebesar 54,1 % dalam kategori patuh.
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap yang bertempat di RSUD Kanjuruhan.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari hasil penelitian ini, maka penulis memberikan beberapa saran berupa rekomendasi sebagai berikut:

- a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen
Diharapkan untuk dilakukannya sosialisasi kepada seluruh perawat yang berkaitan dengan pengkajian risiko jatuh salah satunya dengan skala *Morse* beserta bagaimana cara pengisian menggunakan form pengkajian risiko jatuh skala *morse* serta menentukan interpretasi secara benar dan juga

mensosialisasikan terkait standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh yang ada di rumah sakit tersebut utamanya terkait dengan penilaian risiko jatuh, assesmen ulang pasien yang berisiko jatuh, dan pelepasan gelang terkait pasien yang sudah tidak berisiko untuk jatuh. Sarana pendukung dalam mendukung kepatuhan perawat juga perlu diperhatikan agar perawat dapat menjalankan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh dengan maksimal salah satunya adanya bel disetiap ruangan. Selain itu bagi perawat di RSUD Kanjuruhan Kepanjen hendaknya dapat lebih meningkatkan dan mempertahankan motivasi dalam bekerja sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan dapat berpengaruh pada kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh agar nantinya perawat dapat mengurangi angka kejadian jatuh, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang nantinya berkaitan dengan meningkatnya akreditasi rumah sakit.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat mempergunakan penelitian ini sebagai bahan acuan dalam menentukan kebijakan dalam menyusun panduan perkuliahan terutama yang berkaitan dengan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh, agar ketika mahasiswa praktek di lapangan dapat mengetahui teori motivasi dan juga pelaksanaan interpretasi pencegahan risiko jatuh di rumah sakit agar perawat yang telah lulus dari institusi dapat meningkatkan dan mengutamakan pelayanan dan pengabdian terbaik untuk pasien.

c. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya dapat menerapkan teori ke dalam kegiatan nyata di lapangan terutama penerapan metode menggunakan metode observasi maupun wawancara agar peneliti melihat kegiatan perawat pada saat memberikan pelayanan keselamatan pada pasien utamanya berkaitan dengan motivasi perawat yang hubungannya dengan kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh dan mendapatkan data penelian yang akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Cetakan Kedua*. Universitas Indonesia: Jakarta.
- Alcee, D. (2000). *The Experience of a community hospital in quantifying and reducing patient falls*. *Nurs Care Qual*, 14, 43-53.
- Anwar, A. Irwandy, dan Noor N.B. (2012). *Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Patient Safety di RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo tahun 2012. Skripsi tidak diketahui. Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitass Hasanuddin*.
- Ariastuti, Ni Luh Putu, Margawati A., Hidayati W. (2013). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Melaksanakan Patient Safety di Kamar Bedah RS Telogorejo Semarang*.
- Arma, M.R. (2012). *Pengaruh Pelatihan Kolaborasi Pada Perawat yang Mengalami Konflik Peran Terhadap Kepatuhan dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (Pemasangan Infus) di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012*. Universitas Andalas, Padang.
- Asmuji. (2016). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta: ARUZS Media.
- Atmoko, T. (2010). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instalansi Pemerintah*. Diakses pada web: <http://e-dokumen.kemenag.go.id/>.
- Atwater, E. & Duffy, K.G. (2005). *Psychology for Living : Adjustment, Growth, and Behavior Today*. (8th Ed). New Jersey : Prentice Hall.
- Badi'ah A., Mendri N.K., Ratna W., Hendarsih S. (2009). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat di ruang Inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul Tahun 2008*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Volume12, No. 2, Halaman 74-82.
- Bart, Smet. (2004). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Pt. Grasindo
- Borkowski, Nancy. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan: Perilaku Organisasi, Edisi 2, Alih Bahasa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Budiono, S., Alamsyah, A., Wahyu Tri, S. (2014). *Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No.1, 2014. Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Unversitas Brawijaya Malang.

- Cahyono, J.B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Dahlan, Sofiudin. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Febriamnti S., Musadieg, M.A., dan Arik Prasetya. (2014). *Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Motivasi Kerja serta Dampaknya terhadap Kinerja*. Jurnal Administrasi Bisnis (JSB) Vol. 12, No. 1 Juli 2014
- Fletcher, C.E. (2001). *Hospital RN's Job Satisfaction and Dissatisfactions*. Journal of Nursing Administration, 31 (6), Hal. 324-331.
- Ganz D.A. Huang C., Saliba D., Shier V. (2013). *Preventing Falls in Hospital: A Toolkit for Improving Quality of Care Agency for Healthcare Research and Quality*. Boston University School of Public Health, and ECRI Prepared by RAND Corporation.
- Habibi, B. (2005) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Karyawan di PT.Askes Regional VI Jawa Tengah dan D.I.Y bagian Sumber Daya Manusia dan Umum Semarang*. Diakses pada web [Lib.unnes.ac.id/http://lib.unenes.ac.id/408/1/1102.pdf](http://lib.unnes.ac.id/http://lib.unenes.ac.id/408/1/1102.pdf). Diakses pada 4 April 2018.
- Hagia, Dewi K.N. 2015. *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit DR. Soepraoen Malang*. Skripsi tidak diterbitkan. Program Studi Ilmu Keperawatan FKUB, Malang.
- Hariandja M. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Grasindo
- Harus, Bernadeta D. dan Sutriningsih, Ani. (2015). *Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. Jurnal Care, Vol. 3, No. 1, Hal. 25-32.
- Hasibuan, M.S.P. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Hasibuan, M.S.P. (2008). *Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Healey F., Scobie S., Oliver D., Pryce A., Thomsom R., Glampson B. (2008). *Fall in English and Welsh Hospital: A National Observational Study Based on Retrospective Analysis of 12 Months of Patient Safety Incident Reports*. Journal Error Management: Qual soft Health Care, 17, Hal. 424-430, doi. 10.1136/qshc.2007.024695.
- Heri, P. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Hidayat, A.Z. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Inayah,I., Keliat, B.A. & Gayatri, D. (2011). *Motivasi Kerja Meningkatkan Manajemen Waktu Perawat*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume14, No.2, Juli 2011.
- Komariah, Siti. (2012). *Peran Keperawatan dalam Menurunkan Insiden Keselamatan Pasien*. Kongres XII PERSI: Jakarta.
- Lake E.T., Shang J., Klaus D., Dunton N.E. (2010). *Patient Falls: Association With Hospital Magnet Status and Nursing Unit Staffing*. Res Nurs Healty. 2010. Oct; 33(5): 413-25.
- Lemme, H.B.(1995). *Development in Adulthood*. Boston : Ally&Bacon.
- Markuis & Huston. 2010. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Teori dan Aplikasi Edisi 4*. Jakarta : Grasindo.
- Miake L.I., Hempel S., Ganz D.A., Shekelle P.G. 2013. *Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review*. Journal of Making Health Care Safer: A Critical Review of Evidence Supporting Strategies to Improve Patient Safety 5 March 2013.
- Mulyono, M.H., Hamzah A., Abdullah Z. (2013). *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon*. Jurnal AKK 2 (1): Hal. 10-26.
- Myers, D.G. (2014). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda Internasional. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-201, Edisi 10*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Natasia Nazvia, Loekqijana Ahas, Kurniawari Janik. (2014). *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU- ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol.28, Suplemen No. 1, 2014.
- Niven, N. (2000). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain, Ed. 2*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugraheni, M., Widjasena B., Kurniawan B. Ekawati. (2017). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Jatuh pada Pasien Risiko Jatuh Oleh Perawat di Ruang Nusa Indah RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 2, April 2017. ISSN: 2356-3346.
- Nugroho W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.

- Nur, Qalbia Muhammad, Noor H.N.B., Irwandi. (2013). *Hubungan Motivasi dan Supervisi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Patient Safety di Rawat Inap RS Universitas Hasanuddin Tahun 2013*. Jurnal Manajemen Rumah Sakit: Unhas Makasar.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Ed. 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktaviani, H., Sulisetyawati S. Dwi, Fitriana R.Nur. 2015. *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. Skripsi di publikasikan. Program Sru di S1 Keperawatan : Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Papaioannou A., Parkinson W., Cook R., Ferko N., Coker E., Adachi J.D. (2004). *Prediction of Falls Using A Risk Assessment Tool in The Acute Care Setting*. Journal Biomedic – Central.
- PERMENKES. (2007). *Keselamatan Pasien Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*.
- Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Prabowo, N.Y., dan Khoiriati. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Pengkajian Resiko Jatuh Skala Morse di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2*. Naskah Publikasi Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Prasetyo, Bagus Indra Dwi DAN Hartanti Rita D. (2017). *Gambaran Upaya Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan*. Program Ners Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Reid, J. dan Bromiley, M. (2012). *Clinical Human Factors: The Need to Speak Up to Improve Patient Safety*. Journal Art & Science Patient Safety Series: 4, Vo. 26, No. 35.
- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia

- Robbins, S.P & Judge, T.A. (2008). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Rowe, Jimmi. (2012). *Preventing Patient Falls: What Are The Factors in Hospital Setting That Help Reduce and Prevent Inpatient Falls ?*. Home Health Care Management & Practice, 25 (3), Hal. 98-103.
- RSUD, Kanjuruhan. (2012). *Target dan Realisasi Penilaian Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2012*. Diakses pada web. http: <http://rsud-kanjuruhan.malangkab.go.id/konten-61.html>.
- RSUD, Kanjuruhan. (2015). *SPO Assesmen dan Pengelolaan Pasien dengan Risiko Jatuh*. Terbit Bulan Juli 2015, Jumlah halaman: 3.
- Sanjanto, H.A. (2013). *Pencegahan Pasien Jatuh Sebagai Strategi Keselamatan Pasien: Sebuah Sistemik Review*. Mutu Pelayanan Kesehatan.
- Sanjaya, P.D., Rosa, E.M., Ulfa Maria. (2017). *Evaluasi Penerapan Pencegahan Pasien Berisiko Jatuh di Rumah Sakit*. Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Volume 11, Issue 2, September 2017, pp. 107-115. ISSN: 1978-0575
- Sarwono. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta : EGC
- Setyarini E.A, dan Herlina Lusiana Lina. (2013). *Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional : Pencegahan Pasien Risiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Boorromeus*. Jurnal Kesehatan STIKES Santo Boorromeus: Bandung.
- Simamora, R.H. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Stamps, P.L. (1997). *Nurse and Work Satisfaction: An Index for Measurement, Secon Edition*. Chicago: Health Administration Press.
- Stanley M., dan Bare P.G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Suarli S., dan Bahtiar, Y. (2008). *Manajemen Keperawatan: dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Suarli S., dan Bahtiar, Y. (2011). *Manajemen Keperawatan: dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sugiono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suharsimi, Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Tinjauan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Suparna. (2015). *Evaluasi Penerapan Patient Safety Risiko Jatuh Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman*. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan : Sekolah Tinggi Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- TJC, The Joint Commission. (2015). *Preventing Falls and Fall- Related Injuries In Health Care Facilities*.
- Tjiptono, F. (2004). *Kepuasan dalam Pelayanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Ulum Muh, Miftahul, dan Wulandari, Ratna Dwi.. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram*. Jurnal administrasi kesehatan Indonesia, volume 1 nomor 3 Juli- Agustus 2013.
- Unisma, Rumah Sakit Islam Malang. (2012). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Islam Unisma Malang Tahun 2012*. Malang: Rumah Sakit Islam Unisma Malang.
- WHO, World Health Organization. (2005). *World Alliance for Patient Safety and WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (advanced draft): A Summary Cleans hands*. Diakses pada web. www.who.int/patientsafety.
- WHO, World Health Organization. (2007). *Nine Life Saving Patient Safety Solution*. Diakses dari <http://www.who.int> pada tanggal 8 November 2017.
- Yanti, R.I & Warsito, B.E. (2013). *Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan*. Jurnal Manajemen Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: Semarang.