

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENCEGAHAN RESIKO JATUH PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MIMIKA



Oleh :

AMARANTJI KAROLINA BATLAJERY

NIM : PO7120119048

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
2020**

7. Orang tua, Suami dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
8. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Timika, Desember 2020

Penulis

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL PENCEGAHAN RESIKO JATUH PASIEN
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MIMIKA**

Amarantji Karolina Batlajery, Ardhanari H, H. Ibrahim Iba
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email :

ABSTRAK

Latar Belakang : Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assesment risiko. Salah satu resiko yang mungkin timbul dalam keselamatan pasien adalah pasien jatuh. Penyelenggaraan keselamatan pasien seperti mengurangi pasien risiko jatuh memerlukan berbagai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan kepatuhan dalam pelaksanaannya.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

Metode : Dalam penelitian ini menggunakan desain *analitik korelational* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika sebanyak 65 orang dengan jumlah sampel sebanyak 56 responden, metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil analisa data untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik *Korelasi Perason Product Moment* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil : Analisa data menggunakan uji statistik *Korelasi Perason Product Moment* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.000 < 0,05$), dan ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.002 < 0,05$).

Kesimpulan : Pengetahuan yang baik dan sikap yang baik akan mempengaruhi kepatuhan dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pasien. Disarankan agar lebih meningkatkan sikap dan kepatuhan perawat dalam pencegahan pasien jatuh dengan cara mengadakan pelatihan dan sosialisasi pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh setiap tahun.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Pelaksanaan SPO Pasien Jatuh

**RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH NURSES
COMPLIANCE IN IMPLEMENTING STANDARD OPERATIONAL
PROCEDURES FOR FALLING PATIENT RISK PREVENTION IN
INSTALLATION IN MIMIKA HOSPITAL**

Amarantji Karolina Batlajery, Ardhanari H, H. Ibrahim Iba
Department of Nursing, Ministry of Health, Jayapura
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email:

ABSTRACT

Background: Hospital patient safety is a system where the hospital makes patient care safer which includes risk assessment. One of the risks that may arise in patient safety is falling patients. Providing patient safety such as reducing the risk of falling patients requires various Standard Operating Procedures (SOPs) and compliance in their implementation.

Objective: To determine the relationship between knowledge and attitudes with nurses' compliance in implementing Standard Operating Procedures for preventing the risk of falling patients in the Inpatient Installation of the Mimika Regional General Hospital

Methods: In this study, using a correlational analytic design with a cross sectional approach. The population in this study were all nurses who worked in the inpatient installation of the Mimika Regional General Hospital as many as 65 people with a total sample of 56 respondents. The sampling method in this study used the simple random sampling technique. Data collection using a questionnaire. The results of data analysis to see the relationship between the independent variable and the dependent variable used the correlation pearson product moment test with $\alpha = 0.05$.

Results: Data analysis using the correlation pearson product moment statistical test shows that there is a relationship between knowledge and nurses' compliance in implementing standard operational procedures for preventing the risk of falling patients at the Inpatient Installation of the Mimika Regional General Hospital with a P value $< \alpha 0.05$ ($0.000 < 0, 05$), and there is a relationship between attitudes and nurses' compliance in implementing standard operational procedures for preventing the risk of falling patients in the Inpatient Installation of the Mimika Regional General Hospital with a P value $< \alpha 0.05$ ($0.002 < 0.05$).

Conclusion: Good knowledge and good attitude will influence the implementation of standard operating procedures for patient fall risk prevention. It is suggested to further improve the attitude and compliance of nurses in preventing fall patients by holding training and socializing the implementation of standard operational procedures for fall risk prevention every year.

Keywords: Knowledge, Attitude, Compliance with Falling Patient's SPO Implementation

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Pengetahuan	10
B. Konsep Sikap	20
C. Konsep kepatuhan	23
D. SPO Pencegahan Resiko Jatuh Pasien	29
E. Kerangka Teori.....	36
F. Kerangka Konsep	37
G. Hipotesis Penelitian.....	37
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel	39
C. Waktu dan Tempat Penelitian	39
D. Variabel Penelitian.....	40
E. Definisi Operasional.....	41
F. Instrument dan Bahan Penelitian	43
G. Prosedur pengumpulan data	44
H. Pengolahan dan analisa data	44
H. Etika Penelitian	47
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi penelitian	49
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Instrumen Morse Fall Scale/Skala Jatuh Morse	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	52
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	53
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja	53
Tabel 4.5 Pengetahuan	53
Tabel 4.6 Sikap	54
Tabel 4.7 Kepatuhan	54
Tabel 4.8 Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien	55
Tabel 4.9 Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3 Jadwal Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar *Inform Consent*
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 Data Umum
- Lampiran 8 Data Khusus
- Lampiran 9 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENCEGAHAN RESIKO JATUH PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MIMIKA”

Disusun Oleh :

AMARANTJI KAROLINA BATLAJERY

NIM : PO.7120119048

Telah disetujui pembimbing pada tanggal Desember 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

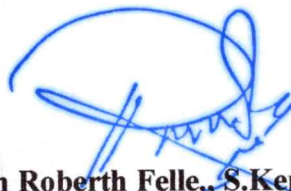
Pembimbing Pendamping,

Ardhanari H.S.Kep.Ns,M.MED.ED
NIP. 19790205200212 1 002

H. Ibrahim Iba, AMK,SIP.M.M.KES
NIDN : 4001016201

Jayapura, Desember 2020

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP : 19800918 20011 2 1 004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENCEGAHAN RESIKO JATUH PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MIMIKA”

Disusun Oleh :

AMARANTJI KAROLINA BATLAJERY

NIM : PO.7120119048

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji ujian Sidang Skripsi

Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan

Politeknik Kemenkes Jayapura dan dinyatakan.....

Jayapura, Desember 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Godfried Maturbong, S.IP., M.MKes

NIP : 19680920 198903 1 005

(.....)

Anggota,

Dr. Nouvy Helda W, S.Kep., Ns, M.PH

NIP : 19741102 199703 2 004

(.....)

Anggota,

Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns, M.Sc

NIP : 19800918 20011 2 1 004

(.....)

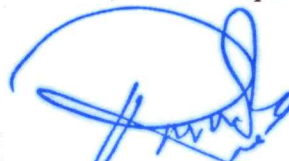
Ketua Jurusan Keperawatan



Korinus Suweni, S.Kep., Ns., M. Sc

NIP : 19770609 200003 1 001

Ketua Prodi D IV Keperawatan



Zeth Roberth Felle, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP : 19800918 20011 2 1 004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Amarentji Karolina Batlajery

NIM : PO.7120119048

Tanda Tangan :

Tanggal : Desember 2020

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amarentji Karolina Batlajery
NIM : PO.7120119048
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalti-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul

“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSUD. Mimika”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas royalti non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jayapura
Pada Tanggal 4 Desember 2020
Yang Menyatakan

Amarentji Karolina Batlajery

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahannya dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus Zeth, SE., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Bapak Korinus Suweni, S.Kep., Ns., M. Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Bapak Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns., M.Sc selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
4. Bapak Ardhanari H, S.Kep.,Ns, M.MED. ED selaku Pembimbing Utama yang telah membantu dan membimbing sehingga terselesaikan Skripsi ini.
5. Bapak H. Ibrahim Iba, SIP., M.MKes selaku Pembimbing pendamping yang telah membantu dan membimbing sehingga terselesaikan Skripsi ini.
6. Direktur RSUD. Mimika yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit merupakan pelayanan multi disiplin. Pelayanan kesehatan yang baik menjadi tuntutan masyarakat saat ini, untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu tolak ukur yang menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien di semua tingkatan. Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dijadikan acuan bagi seluruh rumah sakit dan *stake holder* terkait dalam melaksanakan pelayanan di rumah sakit melalui proses akreditasi dimana indikator utamanya adalah *International Patient Safety Goal* atau Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) (KARS, 2013).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assesment* resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2011).

Pelayanan kepada pasien di rumah sakit sudah selayaknya merupakan pelayanan yang *holistic*, pelayanan yang paripurna. Mulai pasien datang, melakukan pendaftaran, pemeriksaan, hingga pasien pulang, akan tetapi beberapa kejadian di rumah sakit kadang tidak diperhatikan, yaitu pasien jatuh pada saat mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pasien disini dapat sebagai pasien rawat jalan maupun sebagai pasien rawat inap (Sanjoto, 2014).

Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit dalam hal ini terdapat berbagai pasien dengan berbagai keadaan dan berbagai macam kasus penyakit. Tiap-tiap pasien adalah suatu pribadi yang unik dengan berbagai kelainan dan kekhasan masing-masing. Dalam hal kasus penyakit terdapat juga berbagai macam kondisi pasien yang akan berpengaruh terhadap cara pemberian pelayanan dan perawatan yang diberikan karena kondisi pasien yang sarat risiko. Salah satu risiko yang mungkin timbul adalah pasien jatuh (*fall*) (Setyarini, 2013). Pelaksanaan program *patient safety* di rumah sakit, kejadian pasien jatuh merupakan salah satu indikator berjalan tidaknya pelaksanaan program ini.

WHO (2013) melaporkan studi pada 58 rumah sakit di Argentina, Colombia, Costa Rika, Meksiko dan Peru oleh IBEAS (*The america study of adverse events*) dan melibatkan 11.379 pasien rawat inap, dan menemukan hasil bahwa 10% mengalami insiden keselamatan pasien akibat pelayanan kesehatan. Risiko meningkat dua kali lipat ketika durasi rawat inap diperpanjangkan. Kejadian jatuh dan cedera sering dilaporkan menimpa pasien dewasa saat sedang menjalani perawatan inap (Quiqky et,al, 2014).

Sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang dilaporkan mengalami kejadian jatuh setiap tahun di rumah sakit Amerika Serikat (Ganz, 2013).

Banyak upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit dalam mengurangi atau mencegah kejadian pasien jatuh diantaranya melakukan evaluasi risiko pasien terhadap jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi risiko terjatuh dan mengurangi risiko cedera akibat jatuh. Pencegahan pasien jatuh merupakan masalah yang kompleks, yang melintasi batas-batas kesehatan, pelayanan sosial, kesehatan masyarakat dan pencegahan kecelakaan. Dalam buku *"Preventing Falls in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care"* (2013), menyebutkan bahwa di Inggris dan Wales, sekitar 152.000 jatuh dilaporkan di rumah sakit akut setiap tahun, dengan lebih dari 26.000 dilaporkan dari unit kesehatan mental dan 28.000 dari rumah sakit masyarakat. Beberapa kasus berakibat pada kematian, luka berat atau sedang dengan perkiraan biaya sebesar $\pm$ 15 juta per tahun (Sanjoto, 2014).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Setyarini, dkk (2013) menyimpulkan bahwa penulisan MFS di whiteboard sebagian patuh melaksanakan penulisan MFS di whiteboard 58% dan yang tidak patuh sebesar 42%. Berkaitan dengan kepatuhan perawat diketahui bahwa hampir seluruh perawat patuh dalam melaksanakan pemasangan pagar pengaman tempat tidur (96%) dan yang lain tidak patuh (4%). Ada suatu penelitian yang menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh yang meliputi screening, pemasangan gelang identitas resiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang

menggunakan leaflet edukasi, pengelolaan pasien risiko jatuh, penanganan dan pelaporan insiden. Penetapan kebijakan dan implementasi prosedur yang diikuti supervisi dan monitoring lebih menjamin keterlaksanaan program (Budiono, dkk, 2014).

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Februari 2020 terhadap 12 perawat dalam menerima pasien baru 15 orang yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Mimika, menunjukkan bahwa dari 15 pasien ada 4 pasien yang tempat tidurnya tidak di rendahkan, 5 pasien tidak diberi label segitiga, 1 pasien tidak dilakukan penilaian MFS, 2 pasien tidak diberi gelang resiko jatuh, 3 pasien pagar tempat tidur tidak terpasang, dan belum adanya kejadian pasien jatuh namun demikian kalau kondisi tersebut terus dibiarkan suatu saat bisa terjadi resiko pasien jatuh.

Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada *patient safety* belum optimal, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat dalam melaksanakan prosedur penanganan resiko jatuh dan juga perawat kurang patuh dalam melakukan SPO resiko jatuh yang disebabkan oleh prosedurnya yang banyak, serta kurangnya kontrol dari atasan langsung. Upaya pelaksanaan pencegahan pasien risiko jatuh masih perlu menjadi perhatian bagi perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

Upaya mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu dilakukan pengkajian di awal maupun kemudian pengkajian ulang secara berkala mengenai risiko pasien jatuh, termasuk risiko

potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua risiko yang telah diidentifikasi tersebut. Pengkajian risiko jatuh ini telah dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar, yaitu dengan menggunakan skala jatuh. *Tim Patient Safety* atau Tim Keselamatan Pasien yang dibentuk oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mimika telah menetapkan *Morse Fall Scale* (MFS) sebagai instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh. Menghitung MFS merupakan cara untuk menentukan risiko jatuh dari pasien dan manajemen pencegahan jatuh yang perlu dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional pencegahan jatuh yang telah ada dan berlaku di seluruh unit di rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika”.

B. Rumusan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada *patient safety* belum optimal, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan sikap perawat dalam melaksanakan prosedur penanganan risiko jatuh dan juga perawat kurang patuh dalam melakukan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh yang disebabkan oleh keterbatasan tenaga, prosedur yang agak lama dan juga kurang adanya kontrol dari atasan

langsung (Kepala Ruangan). Berdasarkan permasalahan tersebut maka dapat dirumuskan: “Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

2. Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika
- 2) Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika
- 3) Untuk mengetahui sikap perawat tentang Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika
- 4) Untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

- 5) Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.
- 6) Menganalisis hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

D. Manfaat Penelitian

1. Perawat

Memberikan gambaran pengetahuan perawat dalam praktik pencegahan risiko jatuh agar sesuai dengan standar pencegahan pasien risiko jatuh, sehingga perawat dapat menerapkan praktik pencegahan risiko jatuh secara benar

2. Rumah Sakit

Memberikan masukan / sumbangan pemikiran untuk Rumah Sakit yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan tentang pengetahuan perawat dengan praktik pencegahan risiko jatuh.

3. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan terutama berkaitan dengan pengetahuan dan sikap perawat tentang Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode dan variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Antya, dkk (2015)	Hubungan Pengatahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (<i>patient Safety</i>) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahun	jenis penelitian survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Alat analisis yang digunakan <i>chisquare</i> .	terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien dan ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>)
2	tyarini, dkk (2016)	Patuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional pencegahan pasien resiko jatuh di Gedung Yosef 3 Dego dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus.	jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Alat analisis yang digunakan dengan deskriptif kuantitatif dengan satuan persentase (%).	patuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang Yosef 3 Surya Kencana dan Yosef 3 Dago dengan hasil rata-rata 75% Patuh Melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan
3	diono, dkk (2016)	Implementasi Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit	jenis penelitian merupakan bentuk kaji tindak manajemen risiko pasien jatuh di rumah sakit dengan analisis masalah, solusi terpilih, dan uji	hasil menunjukkan sebagian besar perawat telah melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh yang meliputi:

			program.	<i>screening</i> , pemasangan gelang identitas risiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang menggunakan <i>leaflet</i> edukasi, pengelolaan pasien risiko jatuh, penanganan pasien jatuh dan pelaporan insiden.
--	--	--	----------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab “*what*” sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*what*” melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*”.

Menurut Muhibbinsyah (2015), isi pengetahuan itu sendiri berupa konsep-konsep dan fakta yang dapat di tularkan kepada orang lain melalui ekspresi tulisan atau lisan. Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab

itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham akan objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramal, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun informasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), berikut ini adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

a. Faktor Internal

1). Umur

Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur-umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Dari uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi akan menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

2). Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Jadi pendidikan diperlukan

untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3). Pekerjaan

Adanya suatu pekerjaan pada seseorang akan menyita banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian tersebut. Sehingga masyarakat yang sibuk hanya mempunyai sedikit waktu memperoleh informasi.

Pekerjaan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, individu yang bekerja akan lebih mempunyai pengalaman, baik itu pengalaman pribadi dalam bekerja atau pengalaman orang lain, sehingga dari pengalaman yang telah didupatkannya akan dapat meningkatkan pengetahuan individu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek tersebut, dimana seseorang dapat mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

b. Faktor Eksternal

1). Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misalnya : TV, Radio, Surat kabar. Hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2). Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang, memberikan pengaruh sosial terutama bagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya.

3). Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, suatu cara untuk kebenaran pengetahuan, hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang telah diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

4. Macam - macam pengetahuan

Tingkat pengetahuan di bagi menjadi dua yaitu :

a. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan

dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai $\geq 50\%$ pengetahuan.

b. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai $<50\%$ pengetahuan.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Diperoleh untuk memperoleh kebenaran pengetahuan cara ini meliputi:

1). Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara paling tradisional yang digunakan manusia untuk memperoleh pengetahuan dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah dan bila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2). Cara kekuasaan atau otoritas

Yaitu pengetahuan yang diperoleh otoritas atau kepuasan baik tradisi, otoritas pemerintah, agama, maupun ahli ilmu kebenarannya berdasarkan fakta atau berdasarkan penalaran sendiri.

Metode ini berpendapat bahwa pemegang otoritas seperti pemimpin pemerintah, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan sehingga orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3). Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Kemampuan untuk menyimpulkan pengetahuan, aturan dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting untuk pola penalaran manusia.

Upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Pendekatan yang paling tepat untuk materi suatu kebenaran karena didasari pada pengetahuan yang terstruktur dan sistematis serta dapat mengumpulkan dan menganalisa data yang didasarkan pada prinsip rehabilitas dan reabilitas. Perlu adanya kombinasi yang logis dengan mendekatkan induktif maupun deduktif mampu menciptakan suatu pemecahan masalah lebih akurat dan

tepat. Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah.

6. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan kuesioner yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Hal ini tersebut dapat diuraikan sebagai berikut

a. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara merupakan pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali melalui wawancara. Wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara (Arikunto, 2015).

Wawancara bukanlah sekedar angka lisan saja, sebab dengan wawancara peneliti akan dapat memperoleh kesan langsung dari responden, menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden, membaca mimik dari responden, memberikan penjelasan

pernyataan tidak dimengerti oleh responden, memancing jawaban bila jawaban macet.

Beberapa jenis wawancara, meliputi :

Wawancara tidak terpimpin (*non directive or unguided interview*), wawancara terpimpin dan wawancara bebas terpimpin. Wawancara tidak terpimpin di sini diartikan tidak ada pokok persoalan yang menjadi fokus dalam wawancara tersebut. Sehingga dalam wawancara ini pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan itu tidak sistematis, melompat-lompat dari atau peristiwa atau topik ke topik atau peristiwa yang lain tanpa berkaitan. Interview ini hanya cocok sebagai suatu teknik pengumpulan data guna memperoleh data-data khusus yang mendalam, yang tidak dapat diperoleh dengan wawancara terpimpin

Wawancara terpimpin (*structured or interview*), interview jenis ini dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya. Pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya.

Wawancara bebas terpimpin merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun terdapat unsur kebebasan, tetapi ada pengaruh pembicaraan secara tegas dan mengarah. Jadi wawancara jenis ini mempunyai ciri

fleksibilitas (keluwesan) dan arah yang jelas. Oleh karena itu sering dipergunakan untuk menggali gejala-gejala kehidupan *psychis antropologis*, misalnya latar belakang suatu keyakinan, motivasi dari suatu perbuatan, harapan-harapan, dan unsur-unsur terpendam lainnya yang bersifat sangat pribadi

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. Kuesioner merupakan laporan diri pribadi, pengetahuan, pendapat, sikap maupun keyakinan responden dari adanya fakta-fakta yang terjadi dalam masyarakat (misalnya terhadap program kesehatan, perilaku kesehatan, persepsi masalah kesehatan) Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya.

Kuesioner ini menjadi sangat penting apabila peneliti ingin meneliti pendapat atau sikap umum dalam suatu masyarakat. Melalui kuesioner, peneliti dapat mengumpulkan data yang diperlukan dari bermacam-macam responden dengan waktu yang cukup pendek dan dana yang kecil. Namun kuesioner mempunyai sifat yang kaku dan kuesioner kadang-kadang mengungkap jawaban yang dipengaruhi keinginan pribadi, unsur-unsur yang tidak perlu dan yang dikonstruksi seperti logis dan rasional (Notoatmodjo, 2015).

B. Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respon (Priyoto, 2014)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

a. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi pertanyaan kita terhadap stimulus sosial tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan. Seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan. Seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah pertanyaan tersebut akan membentuk sikap positif atau sikap negatif.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang

yang dianggap penting. Diantara orang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, teman sebaya, guru dan lain-lain.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai budaya longgar bagi pergaulan heteroseksual sangat penting kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

d. Media massa

Media massa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang dengan pemberian informasi melalui media massa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Dalam lembaga pendidikan atau lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

3. Teori Sikap

Pendekatan belajar memandang sikap sebagai kebiasaan seperti hal-hal yang dipelajari, prinsip yang diterapkan pada bentuk pembelajaran lainnya juga menentukan pembentukan sikap.

a. Teori belajar dan *reinforcement*

Sikap dipelajari dengan cara yang sama seperti kebiasaan lainnya. Orang yang memperoleh informasi dan fakta-fakta mereka juga mempelajari perasaan-perasaan dan nilai-nilai yang berkaitan dengan fakta tersebut.

b. Teori *Insentif*

Memandang pembentukan sikap sebagai proses menimbang baik buruknya berbagai kemungkinan posisi dan kemudian mengambil alternatif yang baik.

c. Teori Konsistensi Kognitif

Kerangka utama lain untuk mempelajari sikap menekankan konsistensi kognitif. Pendekatan konsistensi kognitif berkembang dan pandangan kognitif dimana pendekatan ini menggambarkan orang sebagai makhluk yang menentukan makna dan hubungan dalam struktur kognitifnya. Variabel kemudian sub variabel dijabarkan menjadi indikator-indikator yang dapat diukur dengan kategori sebagai berikut:

Pernyataan positif

- a. Sangat Setuju (SS) :4
- b. Setuju (S) :3
- c. Tidak Setuju (TS) :2
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pernyataan Negatif

- a. Sangat Setuju (SS) :1
- b. Setuju (S) :2
- c. Tidak Setuju (TS) :3
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) :4

C. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan. Pengertian dari kepatuhan adalah menuruti suatu perintah atau suatu aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Bart, 2004). Perilaku kepatuhan bersifat sementara karena perilaku ini akan bertahan bila ada pengawasan. Jika pengawasan hilang atau mengendur maka akan timbul perilaku ketidakpatuhan. Perilaku kepatuhan ini akan optimal jika perawat itu sendiri menganggap perilaku ini bernilai positif yang akan diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan ini akan dapat dicapai jika manajer keperawatan merupakan orang yang dapat dipercaya dan dapat memberikan motivasi (Sarwono, 2013).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu: (Setiadi, 2013)

1) Faktor internal

a) Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Menurut Wawan & Dewi, 2010). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng, sebelum orang mengadopsi perilaku baru tersebut terjadi proses yang berurutan yakni : (1) Awareness (kesadaran) : yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu; (2) Interest : yakni orang mulai tertarik kepada stimulus; (3) Evaluation : menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi; (4) Trial : orang telah mulai mencoba perilaku baru; (5) Adoption : subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan

mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara- cara tertentu (Azwar, 2012). Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka

c) Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan yang berkinerja rendah. Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan. Manajer harus berusaha

menyesuaikan kemampuan dan keterampilan seseorang dengan kebutuhan pekerjaan. Proses penyesuaian ini penting karena tidak ada kepemimpinan, motivasi, atau sumber daya organisasi yang dapat mengatasi kekurangan kemampuan dan keterampilan meskipun beberapa keterampilan dapat diperbaiki melalui latihan atau pelatihan (Ivancevich, 2015).

d) Motivasi

Motivasi mempunyai arti dorongan, berasal dari bahasa latin “movere”, yang berarti mendorong atau menggerakkan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktifitas dalam pencapaian tujuan. Karena itu motivasi diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat atau merupakan driving force. Motif sebagai pendorong pada umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi saling kait mengait dengan faktor-faktor lain, hal-hal yang dapat mempengaruhi motif disebut motivasi. Apabila orang ingin mengetahui mengapa orang berbuat atau berperilaku ke arah sesuatu seperti yang dikerjakan, maka orang tersebut akan terkait dengan motivasi atau perilaku yang termotivasi (motivated behavior) (Sunaryo, 2014).

2) Faktor eksternal

a) Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan (Swansburg, 2014). Karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu (Subyantoro, 2017).

b) Karakteristik Kelompok

Kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat (Rusmana 2008). Karakteristik kelompok adalah : (1) adanya interaksi; (2) adanya struktur; (3) kebersamaan; (4) adanya tujuan; (5) ada suasana kelompok; (6) dan adanya dinamika interdependensi. Anggota kelompok melaksanakan peran tugas, peran pembentukan, pemeliharaan kelompok, dan peran individu. Anggota melaksanakan hal ini melalui hubungan interpersonal. Tekanan dari kelompok sangat mempengaruhi hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa

mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya (Rusmana, 2014).

c) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi karyawan untuk lebih bekerja dengan giat dan untuk menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif karena karakteristik pekerjaan adalah proses membuat pekerjaan akan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan dan aktivitas pekerjaan yang monoton sehingga pekerjaan terlihat lebih bervariasi. Gibson *et al* (Rahayu, 2016) karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan

d) Karakteristik Lingkungan

Perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain. Kondisi seperti ini yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress, dan menimbulkan kepenatan (Swansburg, 2014).

c. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Suatu indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu. Indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur (Assaf, 2016).

D. Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien

a. Pengertian SPO (Standar Prosedur Operasional)

Suatu standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar operasional prosedur merupakan tatacara atau tahapan yang dilakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Perry dan Potter, 2015).

Suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan

organisasi. Standar Prosedur Operasional merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Setyarini, 2013).

b. Tujuan Standar Prosedur Operasional

Tujuan Standar Prosedur Operasional antara lain (SPO Rumah Sakit Umum Daerah Mimika, 2016) :

- 1) Petugas / pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas / 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/pegawai terkait.
- 4) Melindungi organisasi/unit kerja dan petugas/pegawai dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
- 5) Untuk menghindari kegagalan/kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi

Dalam menjalankan operasional perusahaan, peran pegawai atau perawat memiliki kedudukan dan fungsi yang sangat signifikan, oleh karena itu diperlukan standar-standar operasi prosedur sebagai acuan kerja secara sungguh-sungguh untuk menjadi sumber daya manusia yang profesional, handal sehingga dapat mewujudkan visi dan misi perusahaan.

c. SPO Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD Mimika

SPO Pencegahan Pasien Jatuh Rumah Sakit Umum Daerah Mimika terbit tanggal 10 April 2016, hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Perawat melakukan penilaian risiko jatuh dengan menggunakan Morse Fall Scale (MFS) dan hasil didokumentasikan, pada pasien:
 - a) Saat masuk ruangan
 - b) Setiap hari saat pergantian shift
 - c) Ketika kondisi pasien berubah yang dapat membuat pasien berisiko jatuh
 - d) Pasien pindah ke bagian lain
 - e) Setelah pasien jatuh
 - f) Pasien lanjut usia
 - g) Setelah mendapatkan hasil $MFS \geq 45$, gelang identifikasi pasien warna kuning dipasang pada pergelangan pasien.
 - h) Hasil $MFS \geq 45$, beri tanda pencegahan jatuh dengan memasang label segitiga kuning di papan tempat tidur pasien.
- 2) Mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan dan penanganan pasien jatuh.
- 3) Memastikan pagar pengaman tempat tidur selalu dalam keadaan terpasang.
- 4) Pada pasien gelisah menggunakan restrain, kalau perlu dengan meminta ijin terlebih dahulu kepada keluarga.

d. Pengurangan Pasien Jatuh

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

1) Standar

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

2) Tujuan

Menilai dan menilai kembali risiko secara berkala setiap pasien untuk jatuh, termasuk potensi risiko 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 lain.
- b) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada assessment dianggap rawan jatuh.
- c) Kebijakan dan atau prosedur terus mendukung pengurangan resiko membahayakan pasien akibat jatuh di organisasi.
- b) 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 jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan

yang digunakan oleh pasien, melalui pengkajian awal pasien risiko jatuh ini, kejadian pasien jatuh dapat dicegah.

c) Implementasi pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit

Pencegahan pasien jatuh yaitu dengan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala setiap ada perubahan 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.

- 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 detil seperti analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk membantu mobilisasi. Pasien ditempatkan dekat *nurse station*.
- c) Pasien ditempatkan dekat nurse station
- d) Lantai kamar mandi dengan karpet anti slip/ 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 hari
- d. Prosedur Pencegahan pada Pasien Berisiko Jatuh
 - 1) *Morse Scale Fall* (MFS)

Morse Scale Fall (MFS) merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh. Dengan menghitung skor MFS pada pasien dapat ditentukan risiko jatuh dari pasien tersebut, sehingga dengan demikian dapat diupayakan pencegahan jatuh yang perlu dilakukan. Pengkajian resiko jatuh dilakukan pada saat pasien baru masuk ruangan, setiap shift, pernah terjadi jatuh, dilakukan bila ada perubahan status mental sesuai dengan prosedur yaitu SPO. Penilaian risiko jatuh menggunakan MFS untuk pasien dewasa. Hasil penilaian MFS bila ≥ 45 risiko tinggi dan ≤ 45 risiko rendah. Lihat instrumen pengkajian MFS

Tabel 2.1. Instrumen Morse Fall Scale/Skala Jatuh Morse

Parameter	Status/Keadaan	Skor
Riwayat Jatuh (baru-baru ini atau dalam 3 bulan terakhir)	Tidak pernah	0
	Pernah	25
Penyakit penyerta (Diagnosis Sekuner)	Ada	15
	Tidak Ada	0
Alat bantu jalan	Tanpa alat bantu, tidak dapat jalan, kursi roda	0
	Tongkat penyangga (<i>crutch</i>), <i>Walker</i> .	15
	Kursi	30

Pemakaian infus intravena/heparin	Ya	20
	Tidak	0
Cara berjalan	Normal, tidak dapat berjalan	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Status mental	Menyadari kelemahannya	0
	Tidak menyadari kelemahannya	15
Total Score		15
Kesimpulan		

Keterangan :

Bila total score < 45 resiko rendah dan bila total score $\geq$ 45 resiko tinggi

Kesimpulan :

RR (Risiko Rendah) < 24

RS (Resiko Sedang) 25- 44

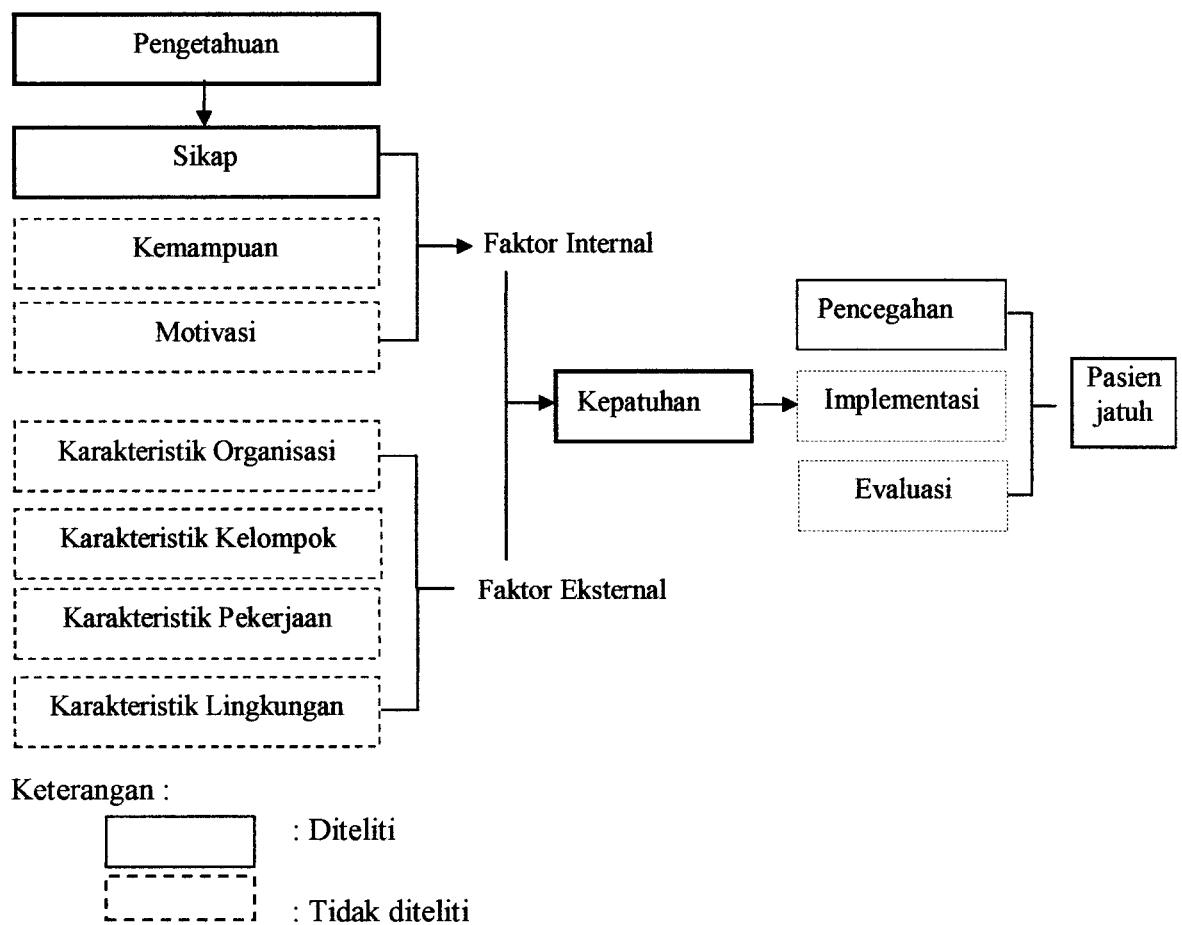
RT (Risiko Tinggi) $\geq$ 45

- 2) Pemasangan label segitiga kuning untuk risiko tinggi
- 3) Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan setelah penilaian *Morse Fall Scale* (MFS) hasilnya $\geq$ 45.
- 4) Tempat tidur pasien. Tempat tidur pasien merupakan salah satu alat yang digunakan oleh pasien. untuk mencegah risiko pasien jatuh dari tempat tidur, maka tempat tidur dalam posisi rendah dan terdapat pagar pengaman/ sisi tempat tidur.
- 5) Penggunaan restrain sesuai prosedur

 Restrain merupakan alat atau tindakan pelindung untuk membatasi gerakan atau aktifitas pasien secara bebas. Untuk menghindari jatuh dapat dimodifikasi dengan memodifikasi lingkungan yang dapat

mengurangi cedera seperti memberi keamanan pada tempat tidur (Potter dan Perry, 2015).

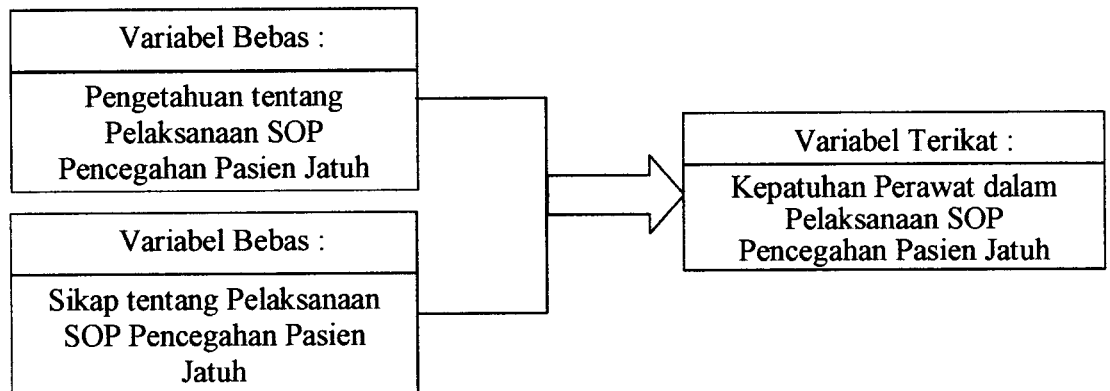
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

F. Kerangka Konsep

Untuk memperjelas alur pemikiran secara jelas, maka dapat dibuat suatu kerangka konsep seperti tampak pada gambar berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiono, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

H1 : Ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antar variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2015). Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang bersifat *analitik korelatif* yaitu suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan tersebut bisa terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor risiko (faktor yang mempengaruhi, efek) dengan faktor efek (faktor yang dipengaruhi oleh risiko) untuk mencari hubungan antara variabel yang akan diteliti.

Pada penelitian ini, jenis pendekatan yang digunakan adalah penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2015). Dalam hal ini yaitu melakukan pengukuran untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika pada bulan 6-30 November 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika sebanyak 65 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Hidayat, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perawat yang bekerja di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika sebanyak 56 orang di hitung dengan menggunakan rumus :

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

$$n = \frac{65}{1 + N (0,05^2)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 65 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 0.1625}$$

$$n = \frac{65}{1,1625}$$

$$n = 56$$

Keterangan

n : Besar Sampel.

N : Besar Populasi.

d : Tingkat signifikansi.

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut didapatkan jumlah sampel sebanyak 56 orang.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu metode pengambilan sampel secara acak sederhana.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Adalah karakteristik dari subjek yang keberadaanya menyebabkan perubahan pada variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap perawat tentang pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien.

2. Variabel dependen

Adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel dependent. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala data	Kriteria Objektif
1	Variabel <i>Independent</i> Pengetahuan Perawat	Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien	Responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar tentang Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien yang meliputi : 1. Pengertian keselamatan pasien, 2. Tujuan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh, 3. Persiapan diri dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pasien, 4. Penerapan dalam Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pasien, 5. <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) dan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pada pasien	Nominal	Jawaban: Benar Skor 1 Salah Skor 0 Kriteria Pengetahuan : Baik : $\geq 50\%$ Kurang : $< 50\%$

2	Sikap	Reaksi atau sikap responden tentang pelaksanaan SPO pencegahan resiko jatuh	Responden dapat menjawab pertanyaan tentang sikap yang meliputi : Faktor kognitif, Faktor afektif, Faktor Psikomotor	Nominal	Pernyataan Positif (Favorable) SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan Negatif (Unfavorable) SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4 Kemudian dikategorikan : Positif, bila memperoleh nilai $\geq 50\%$ Negatif, bila memperoleh nilai $< 50\%$
3	Variabel <i>Dependent</i> Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional	Suatu hal yang dilakukan perawat, pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat lain, dokter atau tenaga kesehatan lainnya berkaitan dengan pelaksanaan SPO pencegahan resiko jatuh pasien	Hasil pengamatan kepada perawat tentang pelaksanaan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pada pasien	Nominal	1. Patuh : jika responden melakukan semua standar Prosedur Operasional risiko jatuh pada pasien 2. Kurang Patuh : jika responden melakukan tidak sesuai standar Prosedur Operasional risiko jatuh pada pasien

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat ukur yang di gunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang di amati secara spesifik semua fenomena ini di sebut variabel penelitian (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk variabel independen dan dependen dengan menggunakan data primer berbentuk kuesioner.

1. Data primer

- a. Kuesioner pengetahuan berbentuk closed question/pertanyaan tertutup, dengan pilihan jawaban dikotomi choice yaitu : apabila pertanyaan dengan jawaban salah bernilai 0 dan jawaban benar dinilai 1. Jumlah pertanyaan untuk pengetahuan sebanyak 10 butir. Indikator yang digunakan : Pengertian keselamatan pasien, tujuan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh, persiapan diri dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pasien, penerapan dalam Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pasien, *Morse Fall Scale* (MFS) dan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pada pasien.
- b. Kuesioner tentang kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh berbentuk checklist pengamatan langsung, dengan pilihan YA atau TIDAK. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah: waktu penilaian risiko jatuh, tindakan untuk memberi tanda risiko jatuh, dan memberikan

perhatian terhadap posisi dan kondisi pasien dalam menghindari risiko jatuh pasien

G. Prosedur Pengambilan Data

1. Prosedur Pengambilan Data

- 1) Mengurus surat ijin penelitian kepada Ketua Program Sarjana Terapan Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura.
- 2) Menyerahkan surat ijin penelitian dari Poltekes Kemenkes Jayapura kepada direktur RSUD. Mimika
- 3) Menerima surat balasan permohonan ijin dari RSUD. Mimika
- 4) Melakukan pengambilan data penelitian
 - a) Meminta persetujuan calon responden untuk menjadi responden penelitian.
 - b) Jika calon responden setuju maka penulis meminta mengisi lembar persetujuan.
 - c) Setelah itu memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi dan melakukan pengamatan tentang pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh pasien
 - d) Setelah itu data dikumpulkan dan di analisis

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui kuesioner maka dapat dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Scoring*

Merupakan kegiatan menghitung skor atau nilai dari masing-masing variabel setelah data dilengkapi.

c. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

a) Karakteristik Responden

1) Usia

21 – 35 tahun = 1

36 – 45 tahun = 2

> 45 tahun = 3

2) Tingkat pendidikan

D3 Keperawatan = 1

S1 Keperawatan = 2

3) Lama Bekerja

< 1 Tahun = 1

1-2 Tahun = 2

> 2 Tahun = 3

b) Pengetahuan Perawat :

Kode 1 : Baik

Kode 2 : Kurang

c) Sikap Perawat :

Kode 1 : Positif

Kode 2 : Negatif

d) Kepatuhan Perawat dalam pelaksanaan SPO

Kode 1 : Patuh

Kode 2 : Kurang Patuh

d. *Tabulating*

Peneliti menyusun hasil dari data yang diperoleh, selanjutnya memasukkan hasil data tersebut kedalam tabel.

2. Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan Standar Prosedur Oprasional, maka data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner kemudian dinilai. Setelah semua jawaban dikumpulkan, Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa persentase dengan rumus $N = \frac{Sp}{Sm} \times 100 \%$ Selanjutnya prosentase jawaban dipersentasikan dengan acuan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuannya Baik jika menjawab benar $\geq 50\%$
- 2) Pengetahuannya Kurang jika menjawab benar $< 50\%$

Sikap

Positif

Negatif

Kepatuhan Perawat dalam pelaksanaan SPO :

Patuh

Kurang Patuh

2) Analisa Bivariat

Analisis bivariate dilakukan terhadap tiap dua variabel yang diduga ada perbedaan yang signifikan. Analisis ini digunakan untuk meng- gambarkan dua variabel yang diduga ada hubungan keeratan (Sugiyono, 2016). Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika dengan menggunakan uji statistik *Korelasi Pearson Product Moment* dengan ($\alpha = 0,05$).

I. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi. Penelitian harus mengajukan proposal terlebih dahulu. Setelah mendapat persetujuan, baru penelitian boleh dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar penelitian untuk menjadi responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Mimika merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika, perencanaan pembangunan RSUD Kabupaten Mimika dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika yang dimulai sejak November tahun 2002 yang ditandai dengan dimulainya pembuatan masterplan oleh CV Bintang Inderaloka. Di dalam masterplan tersebut RSUD Kabupaten Mimika direncanakan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B. Pemerintah Kabupaten Mimika melalui Dinas Kesehatan mulai melakukan pembangunan pada tahun 2003 diawali dengan pembangunan gedung unit gawat darurat dan gedung administrasi.

Pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Mimika dimulai pada tanggal 12 November 2008 yang *soft opening*-nya dilakukan oleh *Caretaker* Bupati Kabupaten Mimika *Bapak A. Allo Rafra, SH*. Pada awalnya RSUD Kabupaten Mimika memiliki 96 tempat tidur dengan jumlah tenaga dokter spesialis 4 (empat) orang, dokter umum 13 (tiga belas) orang, yang didukung oleh Tenaga Perawat, Bidan, Non Paramedis, Tenaga Umum, dan Tenaga Struktural Lainnya. Setelah beroperasi selama 1 (satu) tahun, maka tepat pada tanggal 12 November 2009, RSUD Kabupaten Mimika diresmikan oleh *Bapak Klemen Tinal, SE, MM* selaku Bupati Mimika. RSUD Kabupaten Mimika yang dikepalai oleh seorang Dokter Gigi yang bernama drg. Franciscus Thio, MPPM sampai dengan tahun 2014. Rumah Sakit ini

memiliki luas lahan 225.000 m² dengan luas bangunan 2619 m². Pada tahun 2011 dilakukan persiapan untuk menjadi BLUD, dan berdasarkan SK Bupati Kabupaten Mimika No.184 Tahun 2011, Tanggal 9 Desember 2011, RSUD Mimika resmi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Kabupaten Mimika. Tahun 2012, dilakukan penilaian akreditasi RSUD Mimika oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan pada bulan September 2012, dinyatakan Lulus Tanpa Syarat Akreditasi 5 (Lima) Pelayanan Dasar berdasarkan SK KARS No. KARS-SERT/827/VI/2012. Pada Tanggal 26 November 2017 RSUD Kabupaten Mimika kembali melakukan Penilaian Akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tanggal 03 Mei 2018 dinyatakan Lulus PARIPURNA berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : KARS-SERT/1245/V/2018.

a. VISI

Adapun Visi RSUD Kabupaten Mimika adalah :

“ Menjadi Rumah Sakit yang Berkualitas, Mandiri dan Terkemuka di Wilayah Papua ”

b. MISI

Adapun Misi RSUD Kabupaten Mimika adalah :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang prima secara berkesinambungan;
2. Melakukan pengelolaan rumah sakit dengan menggunakan prinsip bisnis yang sehat;

3. Memberikan pelayanan unggulan, pengembangan dan penelitian penyakit Malaria, TBC dan HIV – AIDS;
4. Sebagai pendukung utama dalam meningkatkan derajat kesehatan di wilayah Papua pada umumnya dan Mimika pada khususnya;
5. Membentuk jejaring pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan yang terkoordinasi.

Komposisi pegawai RSUD Kabupaten Mimika terdiri dari Aparatur Sipil Negara/ASN dan Non ASN (Tenaga Kontrak)

a. Jumlah seluruh karyawan RSUD menurut Status ASN/Non ASN

No	Uraian	2019	%	2020	%
1	ASN	245	51.04	243	50.21
2	Non ASN (tenaga honorer)	235	48.96	241	49.79
Jumlah Total		480	100	484	100



B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	21-35 tahun	33	58,9
2	36-45 tahun	23	41,1
3	>45 tahun	0	0
Jumlah		56	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 56 responden, didapatkan sebagian besar responden berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 33 responden (58,9%).

b. Karakteristik responden Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki Laki	10	17,9
2	Perempuan	46	82,1
Jumlah		56	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa bahwa dari 56 responden, didapatkan hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 46 responden (82,1%).

c. Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	D III Perawat	40	71,4
2	S1 Perawat	16	28,6
	Jumlah	56	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 56 responden, didapatkan sebagian besar responden berpendidikan D III Keperawatan yaitu sebanyak 40 responden (71,4%).

d. Karakteristik responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Lama Bekerja	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 1 Tahun	8	14,3
2	1-2 Tahun	2	3,6
3	>2 Tahun	46	82,1
	Jumlah	56	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 56 responden, didapatkan hampir seluruh responden lama bekerja > 2 tahun yaitu sebanyak 46 responden (82,1%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	46	82,1
2	Kurang Baik	10	17,9
	Jumlah	56	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 56 responden, didapatkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 46 responden (82,1%).

b. Sikap

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Responden Berdasarkan Pengetahuan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Sikap	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	52	92,9
2	Kurang Baik	4	7,1
	Jumlah	56	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 56 responden, didapatkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai sikap yang baik yaitu sebanyak 52 responden (92,9%).

c. Kepatuhan

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Pelaksanaan SPO Pasien Resiko Jatuh di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

No	Kepatuhan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Patuh	45	80,4
2	Kurang Patuh	11	19,6
	Jumlah	56	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 56 responden, didapatkan hampir seluruh responden patuh dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien yaitu sebanyak 45 responden (80,4%).

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

Tabel 4.8 Tabulasi Silang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		P value
	Patuh		Kurang Patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	42	91,3	4	8,7	46	100	0,000
Kurang	3	30,0	7	70,0	10	100	
Jumlah	45	80,4	11	19,6	56	100	

Uji Statistik : *Korelasi Pearson Product Moment*

α ; 0,05

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan baik dan patuh dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan pasien resiko jatuh sebanyak 42 responden (91,3%).

Analisa data dengan menggunakan uji statistik *Korelasi Pearson Product Moment* didapatkan hasil dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.000 < 0,05$). Maka H_0 ditolak H_1 diterima, artinya Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

- b. Hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

Tabel 4.9 Tabulasi Silang hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

Sikap	Kepatuhan				Total		P Value
	Patuh		Kurang Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	44	84,6	8	15,4	52	100	0,004
Kurang	1	25,0	3	75,0	4	100	
Jumlah	45	80,4	11	19,6	56	100	

Uji Statistik : *Korelasi Pearson Product Moment*

α ; 0,05

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai sikap baik dan patuh dalam pelaksanaan standard prosedur operasional pencegahan pasien resiko jatuh sebanyak 44 responden (84,6%).

Analisa data dengan menggunakan uji statistik *Korelasi Pearson Product Moment* didapatkan hasil dengan nilai P value $< \alpha$ 0,05 ($0.002 < 0,05$). Maka H_0 ditolak H_1 diterima, artinya Ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 46 responden (82,1%) dan yang mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 10 responden (17,9%).

Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan ketrampilan (Hidayat, 2015). Pengetahuan di pengaruhi beberapa faktor yaitu, umur, pendidikan, pengalaman, sosial budaya, lingkungan, informasi. Berdasarkan data penelitian yang didapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, pendidikan, informasi, pengalaman/masa kerja menurut Budiman & Riyanto (2013).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik tentang Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien hal ini dikarenakan jika dilihat dari usia perawat sebagian besar berumur 21-35 Tahun, Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian (Wawan dan Dewi, 2013) bahwa seiring bertambahnya usia seseorang maka bertambah pula pengalaman

seseorang yang melibatkan panca indra yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sebagian besar perawat di RSUD Mimika tergolong usia yang masih produktif mudah dalam menerima rangsangan intelektual sehingga mempunyai pengetahuan yang baik tentang SPO pelaksanaan pasien resiko jatuh,

Berdasarkan pendidikan responden sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan DIII Keperawatan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Handoko (2015) menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan kerja seseorang. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa hal lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Tingkat pengetahuan yang baik tidak mutlak diperoleh oleh pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal seperti didapat dari seminar atau pelatihan serta mencari informasi dari media massa seperti internet, buku, televisi.

Tingkat pengetahuan jika dilihat dari pengalaman, khususnya pengalaman kerja perawat. Berdasarkan masa kerja sebagian besar bekerja kerja > 2 tahun, Semakin lama perawat bekerja semakin banyak hal yang dapat dipelajari melalui apa yang dilihat, didengar dan dirasakan ditempat bekerja. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ranupendjaja & Saud (2014) yang menyatakan bahwa lama kerja terkait dengan masa kerja,

semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan berubah seiring dengan setiap hal yang dialami seseorang selama bertahun-tahun dan pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang melibatkan apa yang dialami oleh panca indra. pengalaman yang sudah diperoleh responden dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden, didapatkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai sikap yang baik tentang pelaksanaan standar prosedur operasional yaitu sebanyak 52 responden (92,9%) dan responden yang mempunyai sikap kurang baik tentang pelaksanaan standar prosedur operasional yaitu sebanyak 4 responden (7,1%).

Sikap adalah merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respon (Priyoto, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar mempunyai sikap yang baik tentang Standar Prosedur Operasional

pencegahan risiko jatuh pasien hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang baik tentang Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien sehingga mempunyai pola pikir yang maju akan mudah merespon semua informasi yang diterimanya sehingga dapat mengambil keputusan yang positif. Hal ini juga dipengaruhi oleh kepatuhan dan tanggung jawab setiap perawat pelaksana terhadap keselamatan pasien itu sendiri. Sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi. Sedangkan responden yang mempunyai sikap kurang baik dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien hal ini dikarenakan kurangnya tanggung jawab serta kurangnya kontrol dari atasan langsung (Kepala Ruangan) sehingga perawat akan melaksanakan SPO ketika adanya pengawasan atau evaluasi baik dari atasan maupun rumah sakit.

3. Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pasien Resiko Jatuh

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa dari 56 responden, didapatkan hampir seluruh responden patuh dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pasien yaitu sebanyak 45 responden (80,4%), sedangkan yang kurang patuh dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pasien yaitu sebanyak 19 responden (19,6%).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan (Bart, 2014). Resiko jatuh sendiri adalah

peningkatan kemungkinan untuk jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik yang beresiko untuk jatuh dan pada umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang dapat berakibat cedera ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko jatuh yaitu faktor eksternal, faktor organisasi dan manajemen, faktor lingkungan kerja, faktor tim, faktor petugas, faktor tugas, faktor pasien dan faktor komunikasi (kemenkes, 2015).

Responden yang patuh dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien hal ini dikarenakan adanya tanggung jawab terkait pelaksanaan SPO pasien resiko jatuh. walaupun sebagian masih ada yang kurang patuh dalam pelaksanaan SPO pasien resiko jatuh Resiko jatuh dalam pelayan rawat inap pada rumah sakit sangatlah harus diperhatikan dengan serius, sebab setiap pasien mendapatkan pelayanan yang dapat memberi kenyamanan dan kepuasan terhadap pasien maupun keluarga pasien, maka dari itu setiap rumah sakit harus memperhatikan dari semua aspek salah satunya dari bangunan, fasilitas dan sumber daya manusia atau petugas perawat yang berkompeten dan bertanggung jawab.

4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai pengetahuan baik dan patuh dalam pelaksanaan pelaksanaan standar prosedur operasional jatuh sebanyak 42 responden (91,3%). Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik

dan kurang patuh dalam pelaksanaan standar prosedur operasional sebanyak 7 responden (70,0%).

Analisa data dengan menggunakan uji statistik *Korelasi Pearson Product Moment* didapatkan hasil dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.000 < 0,05$). Maka H_0 ditolak H_1 diterima, artinya Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

Kepatuhan pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika sudah cukup baik jika dilihat dari pengetahuan responden yang baik, Hal ini juga sesuai dengan penelitian Darliana, D (2016) yang menyatakan bahwa perilaku yang terbentuk pada individu dipengaruhi oleh persepsi individu berupa pengetahuan dan keyakinan terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang erat hubungannya dengan tindakan seseorang dalam memenuhi kewajibannya, sehingga pendidikan lanjut sangat penting dalam usaha meningkatkan perawat dalam memperoleh pengetahuan. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan cukup baik tetapi dalam pelaksanaannya baik, hal ini bisa disebabkan karena pengalaman, informasi yang berkesinambungan seperti sosialisasi saat apel pagi bersama serta kemampuan perawat tersebut dalam beradaptasi dengan pengalaman dan informasi baru. Hal ini disebabkan karena perawat memprioritaskan keselamatan pasien dengan selalu berusaha belajar walaupun pengetahuannya

kurang sehingga pasien dirumah sakit aman. Pelaksanaan tindakan berkaitan dengan perilaku bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan semua tindakan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi, jika pengetahuan perawat kurang maka akan mempengaruhi pelayanan terhadap pasien rawat jalan atau rawat inap.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Simanungllang pada tahun 2014, hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan perilaku pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit Puri Cinere, Depok, penelitian yang dilakukan pada 60 responden dengan Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment. Sebagian besar responden adalah berusia antara 21-30 tahun (50%), jenis kelamin di dominasi oleh perempuan (91,7%), sebagian berpendidikan D3 (66,7%), dan lama bekerja >10 tahun sebanyak 40%. Hasil penelitian menunjukkan skor pengetahuan sebanyak 60% kurang baik dan 58,3% perilaku kurang baik ($p \text{ Value} < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah adanya hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan perilaku pencegahan pasien risiko jatuh.

Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang dan kurang patuh dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pasien resiko jatuh hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia dan pengalaman bekerja serta faktor

eksternal meliputi sosialisasi dan monitoring dari Rumah Sakit tentang SPO pasien resiko jatuh, pengetahuan merupakan hal yang sangat penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Seorang perawat yang memiliki pengetahuan baik, maka perawat tersebut diharapkan mampu melakukan melaksanakan semua tugasnya secara efektif dan efisien, sehingga kinerja pun semakin membaik

5. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai sikap baik dan patuh dalam pelaksanaan standard prosedur operasional pencegahan pasien resiko jatuh sebanyak 44 responden (84,6%). Sedangkan responden yang mempunyai sikap kurang baik dan kurang patuh dalam pelaksanaan standard prosedur operasional pencegahan pasien resiko jatuh 3 responden (75,0%).

Analisa data dengan menggunakan uji statistik *Korelasi Pearson Product Moment* didapatkan hasil dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.002 < 0,05$). Maka H_0 ditolak H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika.

Responden yang mempunyai sikap baik dan patuh dalam pelaksanaan standard prosedur operasional pencegahan pasien resiko hal ini dikarenakan

tingkat pengetahuan responden yang baik serta adanya tanggung jawab dalam menjalankan tugas pelayanan keperawatan, Perawat akan termotivasi dalam menerapkan sebuah prosedur ketika mereka dievaluasi secara individu atau sesuai keadilan seimbang terhadap sesuatu yang mereka kerjakan. Perawat yang menerima penghargaan sesuai akan perannya akan meningkatkan motivasi kerja perawat untuk lebih cenderung melakukan prosedur tersebut secara benar dan berkelanjutan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulistiani dengan hasil penelitian bahwa sikap berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam pemasangan infuse sesuai SOP. Penelitian tersebut didukung oleh Gibson mengemukakan bahwa sikap penentu perilaku. Berupa kesiapsiagaan mental yang dipelajari pada suatu periode waktu dan diorganisasikan oleh pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain (Iriyanto, 2015). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Bawellle dkk tahun 2013 yang menunjukkan 95% perawat mempunyai sikap baik terhadap pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di Rumah Sakit

Adapun responden yang mempunyai sikap kurang patuh dalam menjalankan tugas diharapkan untuk menjalankan tugas yang sudah menjadi tanggung jawab dalam profesinya dengan baik, perawat harus dapat memberikan pelayanan sesuai SOP yang telah ditetapkan suatu instansi dimana perawat itu bekerja serta perlunya pelatihan dan pengawasan terhadap kinerja perawat harus dilakukan agar dapat menjadikan perawat patuh dengan peraturan yang telah dibuat sebuah Rumah Sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hampir seluruh responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 46 responden (82,1%).
2. Hampir seluruh responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika mempunyai sikap yang baik tentang pelaksanaan standar prosedur operasional yaitu sebanyak 52 responden (92,9%).
3. Hampir seluruh responden di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika patuh dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pasien yaitu sebanyak 45 responden (80,4%).
4. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.000 < 0,05$).
5. Ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika dengan nilai $P \text{ value} < \alpha 0,05$ ($0.002 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan dengan metoda yang berbeda, tidak hanya di tinjau dari pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawat menjalankan SOP resiko jatuh.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dalam kepustakaan sehingga menjadi acuan dalam praktek klinik dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu melaksanakan standar prosedur operasional pasien resiko jatuh.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai tambahan informasi untuk lebih meningkatkan sikap dan kepatuhan perawat dalam pencegahan pasien jatuh dengan cara mengadakan pelatihan dan sosialisasi pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh setiap tahunnya serta meningkatkan sarana prasarana yang aman dan layak bagi pasien dan tenaga kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC
- Arikunto, Suharsimi. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Assaf, A.F. (2016). *Mutu Pelayanan Kesehatan: Prespektif Internasional*. Jakarta: EGC
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Budiono, Sugeng, Arief Alamsyah dan Wahyu. (2014). *Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Resiko Jatuh di Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Universitas Brawijaya Vol 28
- Dharma, Kelana Kusuma. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Ivancevich M, John dkk, (2015). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, Jilid 1, Edisi Ketujuh, Jakarta: Erlangga
- KARS, (2013), *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, Kementrian Kesehatan RI Tahun 2013, Jakarta
- KemenKes RI. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2015. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Perry & Potter. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi ke 4. Jakarta. EGC.
- Rusmana, Nandang (2014). *Bimbingan dan Konseling Kelompok di Sekolah (Metode, Teknik, dan Aplikasi)*. Bandung : Rizqi Press
- Sanjoto, Hary Agus. (2014). *Pencegahan Pasien Jatuh Sebagai Strategi Keselamatan Pasien: Sebuah Sistematis Review*.

- Sarwono, (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC. Jakarta.
- Setiadi. (2013). *Perilaku Perawat Professional terhadap Suatu Anjuran, Prosedur atau Peraturan yang Harus Dilakukan atau Ditaati*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi, (2013). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setyarini, Elizabeth Ari, dan Lusiana Lina Herlina. (2013). *Kepatuhan Perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Rumah Sakit Borromeus*. Jurnal Kesehatan. STIKes Santo Borromeus.
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung.
- Subyamtoro, Arief. (2017). *Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan, Karakteristik Organisasi Dan Kepuasan Yang dimediasi Oleh Motivasi Kerja*, Jurnal Aplikasi Manajemen, 11(1), 11-19.
- Sunaryo. (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Swansburg, R. C. (2014). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Edisi terjemahan. Jakarta: Penerbit, EGC.
- Quiqkly,P. (2014). *Medication management to reduce fall risk in the elderly*. Online Journal Of The Amerika

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan															
		September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal Skripsi																
2	Seminar Proposal Skripsi																
3	Revisi Proposal Skripsi																
4	Perijinan Penelitian																
5	Persiapan Penelitian																
6	Pelaksanaan Penelitian																
7	Pengolahan Data																
8	Laporan Skripsi																
9	Sidang Skripsi																
10	Revisi Akhir Skripsi																

Lampiran 4

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Amarantji Karolina Batlajery

NIM : PO.7120119048

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa program studi D IV keperawatan jurusan keperawatan poltekkes kemenkes jayapura sedang melaksanakan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Mimika”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian akademis.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan anda untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i setuju terlibat menjadi responden dalam penelitian ini diharapkan untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah peneliti sediakan. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Jayapura,.....2020

Mahasiswa

Amarantji Karolina Batlajery
NIM. PO.7120119048

Lampiran 5

INFORM CONSENT**(FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)**

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Setelah memahami isi dari penjelasan dari lembar permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia di awancarai untuk penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai dengan kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat persetujuan saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Jayapura, 2020

Responden

(.....)

Lampiran 6

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENCEGAHAN RESIKO JATUH PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD MIMIKA

I. Data Umum

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nomor Responden :

- a. Nama Responden :
- b. Umur : Tahun
- c. Jenis Kelamin : L / P (Lingkari salah satu)
- d. Pendidikan : 1. D 3 Keperawatan ☐
2. S1 Keperawatan ☐
- e. Lama Bekerja : < 1 Tahun ☐
1 - 2 Tahun ☐
>2 Tahun ☐
- f. Dari sumber informasi manakah anda mendapatkan perkembangan seputar kesehatan,,
Televisi ☐
Surat kabar ☐
Jurnal/Buku ☐
Internet ☐

II. Data Khusus

B. Kuesioner pengetahuan perawat tentang pelaksanaan prosedur pencegahan pasien jatuh.

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban yang menurut anda benar, dengan cara memberi tanda silang (X). Pastikan semua pertanyaan dijawab semua.

- 1) Apa yang anda ketahui tentang pasien jatuh,?
 - a. Suatu keadaan yang mengakibatkan gangguan gaya berjalan.

- b. Duduk adalah pengertian dari jatuh.
 - c. Kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/duduk ditempat yang lebih rendah.
 - d. Kejadian seseorang yang jatuh dapat mengalami cedera.
- 2) Berikut ini tujuan dari penerapan standar operasional prosedur pasien resiko jatuh, kecuali ?
- a. Mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi
 - b. Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas / pegawai terkait
 - c. Melindungi organisasi/unit kerja dan petugas/pegawai dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya Factor alamiah dari pasien.
 - d. Melaksanakan perintah yang sudah ditetapkan.
- 3) Apa saja persiapan awal yang harus dilakukan dalam penerapan standar operasional prosedur pasien resiko jatuh?
- a. Melakukan proses identifikasi/ screening awal
 - b. Mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur
 - c. Menyimpulkan hasil penilaian resiko.
 - a. Mengkomunikasikan pasien resiko jatuh kepada keluarga
- 4) Screening awal resiko jatuh dilakukan pada saat :
- a. Pasien pindah ruangan
 - b. Pasien pulang
 - c. pasien mengamuk
 - d. Pasien masuk ruangan
- 5) Pada score berapakah gelang resiko jatuh diberikan kepada pasien?
- a. < 24
 - b. < 35
 - c. > 40
 - d. > 45
- 6) Berikut adalah prosedur pencegahan pasien resiko jatuh, kecuali
- a. Menghindari jatuh.
 - b. Menggunakan alat bantu jalan.
 - c. Mengevaluasi aktivitas pasien
 - d. Penggunaan restrain.
- 7) Apa saja akibat yang ditimbulkan dari kejadian pasien jatuh?
- a. Kerusakan fisik dan psikologis
 - b. Kerusakan jaringan lunak
 - c. Hilangnya rasa percaya diri
 - d. Fraktur pergelangan tangan

- 8) Apa warna gelang resiko jatuh?
 - a. Ungu
 - b. Kuning
 - c. Merah
 - d. Hitam
- 9) Penilaian resiko jatuh pada pasien dewasa menggunakan :
 - a. Get up and go
 - b. Humpy Dumpty
 - c. Morse Falls Scale (MFS)
 - d. Diagnose
- 10) Berikut Pelaksanaan prosedur menggunakan *Morse Falls Scale* (MFS) kecuali, :
 - a. Perawat menanyakan kepada pasien tentang riwayat jatuh terakhir
 - b. Perawat mengidentifikasi cara berjalan pasien
 - c. Perawat mengidentifikasi status mental pasien
 - d. Perawat melakukan penegakan diagnose jatuh

(Latifatul Wathani, 2017)

C. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian :

- 1. Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang disediakan dengan pernyataan atau keadaan yang sebenarnya.
- 2. Ada 4 alternatif dalam jawaban yaitu :
 - f Sangat Setuju : SS
 - f Setuju : S
 - Tidak Setuju : TS
 - Sangat Tidak Setuju : STS

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Perawat melakukan asesmen ulang pada pasien resiko jatuh selama dalam masa perawatan				
2	Pasien dengan resiko jatuh lebih besar, perlu di lakukan tindakan pencegahan				
3	Perawat melakukan pengkajian pasien resiko jatuh kepada setiap pasien yang baru masuk				
4	Perawat melakukan observasi tiap 2 jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang dan tinggi				
5	Perawat melakukan pengkajian ulang pada pasien yang akan di pindah ke ruang lain				
6	Perawat perlu melakukan restrain pada pasien yang gelisah				
7	Perawat melakukan pengkajian kepada semua pasien yang ada diruangan				
8	Perawat melakukan pengkajian pada pasien resiko jatuh sesuai dengan SPO yang ditentukan				
9	Perawat melakukan pengkajian pada pasien resiko jatuh jika ada supervisi				
10	Perawat melakukan SPO pasien resiko jatuh hanya di waktu tertentu				

(Sumber Rujukan : Ade Putrina, 2019)

D. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur pencegahan pasien jatuh

**CHECKLIST PELAKSANAAN
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL RESIKO JATUH**

NO	PROSEDUR	YA	TIDAK
A	Sebelum melakukan assesment : 1. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan dari tindakan 2. Perawat melengkapi identitas pasien		
B	Pelaksanaan prosedur menggunakan <i>Morse Falls Scale</i> (MFS) 3. Perawat menanyakan kepada pasien tentang riwayat jatuh terakhir. 4. Perawat mengidentifikasi apakah pasien menggunakan alat bantu. 5. Perawat mengidentifikasi cara berjalan pasien. 6. Perawat mengidentifikasi status mental pasien.		
C	7. Setelah meakukan assesment, perawat mencatat hasil assesment dan mendokumentasikan dalam status perawatan.		
D	8. Perawat memberikan gelang dan tanda resiko jatuh pada bed pasien.		
E	9. Perawat melakukan penegakan diagnose jatuh		
F	10. Perawat memberikan tindakan pencegahan sesuai area jatuh		

(Latifatul Wathani, 2017)

KISI KISI KUESIONER
PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN PROSEDUR
PENCEGAHAN PASIEN JATUH.

NO	Variabel	Parameter/Indikator	Jumlah Soal	No Soal
1	<i>Independent :</i> Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan prosedur pencegahan pasien jatuh.	1) Pengertian keselamatan pasien, 2) Tujuan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh, 3) Persiapan diri dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pasien, 4) Penerapan dalam Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pasien, 5) <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) dan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pada pasien	10 Soal	1 2 3 4-8 9-10

KUNCI JAWABAN LEMBAR KUESIONER

No Soal	Jawaban
1	C
2	D
3	A
4	D
5	D
6	A
7	A
8	B
9	C
10	D

Lampiran 9

HASIL UJI STATISTIK

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan	Sikap	Kepatuhan
N		56	56	56
Normal Parameters ^a	Mean	1.1786	1.0714	1.1964
	Std. Deviation	.38646	.25987	.40089
Most Extreme Differences	Absolute	.499	.537	.491
	Positive	.499	.537	.491
	Negative	-.322	-.392	-.312
Kolmogorov-Smirnov Z		3.737	4.017	3.678
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
a. Test distribution is Normal.				

UJI KORELASI PEARSON PRODUCT MOMENT

Correlations

Correlations

		Pengetahuan	Sikap	Kepatuhan_Pera wat
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.595**	.591**
	Sig. (1-tailed)		.000	.000
	N	56	56	56
Sikap	Pearson Correlation	.595**	1	.386**
	Sig. (1-tailed)	.000		.002
	N	56	56	56
Kepatuhan_Perawat	Pearson Correlation	.591**	.386**	1
	Sig. (1-tailed)	.000	.002	
	N	56	56	56

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN