

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN KDM
(KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA)**



**Hubungan Lingkungan Kerja dan Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat
dalam Melaksanakan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD A. Muis
Samarinda**

TIM PENGUSUL

Ns Enok Sureskiati.M.Kep	(NIDN 1119018202)
Wahyu Dwi Yulianto	(NIM 17111024110391)
Zulkifli	(NIM 17111024110395)

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
MARET 2019**

HALAMAN PENGESAHAN
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA

Judul Kegiatan : Hubungan Lingkungan Kerja dan Masa Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis

Bidang : 4.02 - Public Health and Health Services

Jenis : Penelitian Dasar

Ketua Peneliti

A. Nama Lengkap : Ners Enok Sureskiarti, S.Kep.,M.Kep

B. NIDN : 1119018202

C. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

D. Program Studi : Keperawatan

E. Nomor HP : 081326491082

F. Surel (e-mail) : es202@umkt.ac.id

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 Tahun

Penelitian Tahun ke : 1

Biaya Penelitian Keseluruhan : -

Biaya Tahun Berjalan : Rp 4600000

Mengetahui,
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



(Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep)
NIDN 1119097601

Samarinda, 26 Februari 2019
Ketua Peneliti,

(Ners Enok Sureskiarti,
S.Kep., M.Kep)
NIDN 1119018202

Menyetujui,
Kep. Ketua LPPM



(Marian Wahyuni, SKM., M.Si)
NIDN 1109017501

a. Identitas Penelitian

1. Judul Usulan : Hubungan Lingkungan Kerja dan Masa Kerja Dengan kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh Di RSUD A.Muis Samarinda
2. Ketua Peneliti :
 - a. Nama Lengkap : Ns Enok Sureskiarti.M.Kep
 - b. Bidang Keahlian : Manajemen Keperawatan
3. Mahasiswa yang terlibat:

No	Nama	NIM	Prodi	Diskripsi Tugas/Variable
1	Wahyu Dwi Yulianto	17111024110391	S1 Keperawatan	Lingkungan Kerja
2	Zulkifli	17111024110395	S1 Keperawatan	Masa Kerja

4. Tema Penelitian : Manajemen Keperawatan
5. Objek Penelitian : Perawat RSUD Abdul Muis Samarinda
6. Lokasi Penelitian : RSUD ABDUL MUIS SAMARINDA
7. Hasil yang ditargetkan : Mengetahui Hubungan Lingkungan Kerja dan Masa Kerja dengan angka Kejadian Pasien Jatuh di rawat Inap RSUD abdul Muis Samarinda.
8. Institusi lain yang terlibat : RSUD A. Muis Samarinda
9. Sumber biayaselain LPPM UMKT : -
10. Keteranganlain yang dianggap perlu :-

**Hubungan Lingkungan Kerja dan Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat
dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD Inche
Abdoel Moeis Samarinda 2018**

ABSTRAK

Rumah Sakit Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda berdasarkan data laporan insiden yang terlapor, dari 40 insiden yang terdata dari bulan Juli hingga Oktober 2018, terdapat 2 kasus insiden pasien jatuh dan dari 29 orang pasien disalah satu rawat inap ada 11 pasien yang tidak dilakukan penilaian MFS. dalam mencegah pasien jatuh diperlukan kepatuhan, lingkungan kerja dan masa kerja salah satu faktor dari kepatuhan perawat. Padahal jika berdasarkan standar JCI menyatakan bahwa untuk kejadian jatuh pasien diharapkan tidak terjadi dirumah sakit, karena jika kejadian jatuh pasien terjadi dapat menggambarkan rendahnya penerapan keselamatan pasien di rumah sakit yang dapat berakibat kepada mutu pelayanan dan bersinergi dengan komponen penilaian akreditasi rumah sakit. Penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan Lingkungan Kerja dan Masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan pasien jatuh di rumah sakit Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda 2018. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *descriptive correlation* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Dengan jumlah sampel 61 perawat. Serta instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi square*.

Kata Kunci : Lingkungan Kerja, Masa Kerja, Kepatuhan, Pasien Jatuh

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keamanan dan keselamatan pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh perawat, dokter dan tenaga medis lainnya saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien secara aman serta mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan karena melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang harusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi meminimalkan risiko (Depkes RI, 2008).

Pelayanan kepada pasien di rumah sakit sudah selayaknya merupakan pelayanan yang holistic, pelayanan paripurna mulai dari pasien yang 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).

Pasien jatuh merupakan salah satu insiden di rumah sakit yang sering terjadi yang dapat mengakibatkan cedera serius bahkan kematian. Pencegahan risiko jatuh merupakan sasaran keselamatan pasien keenam dan penting untuk dilakukan karena pasien jatuh menjadi suatu insiden yang sangat mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap dan menjadi adverse event kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan (Hirza Ainin dkk, 2017).

Pada tahun 2004, *World Health Organization* (WHO) mengumpulkan data angka penelitian di rumah sakit dari berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2-16,6%. Nadzam (2009)

melaporkan survei yang dilakukan oleh Morse pada tahun 2008 tentang kejadian pasien jatuh di Amerika menunjukkan 2,3-7/1000 pasien jatuh dari tempat tidur setiap hari (Erma Wati dkk, 2015).

Insiden pasien jatuh di rumah sakit Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami jatuh setiap tahun. Laporan dari rumah sakit dan unit kesehatan mental di Inggris pada tahun 2011 sebanyak 282.000 pasien jatuh setiap tahun, dimana 840 pasien mengalami patah tulang pinggul, 550 pasien mengalami fraktur, dan 30 pasien mengalami cedera intra kranial.(Hirza Ainin dkk, 2017).

Indonesia data terkait insiden pasien jatuh berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI pada tahun 2012 menunjukkan bahwa insiden pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di Rumah Sakit di Indonesia. Hal ini membuktikan bahwa insiden pasien jatuh masih tinggi dan masih jauh dari standar akreditasi yang menyatakan untuk insiden pasien jatuh diharapkan tidak terjadi di rumah sakit atau 0% kejadian (Hirza Ainin dkk, 2017).

Menurut Joint Commission International (JCI) (2011) keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran yaitu (1) mengidentifikasi pasien dengan benar, (2) meningkatkan komunikasi efektif, (3) mencegah kesalahan pemberian obat, (4) mencegah kesalahan prosedur, tempat dan pasien dalam tindakan pembedahan, (5) mencegah risiko infeksi dan (6) mencegah risiko pasien cedera akibat jatuh (JCI, 2011). Namun, dari keenam sasaran keselamatan pasien tersebut kejadian jatuh masih menjadi hal yang mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit (Sanjoto 2014)

Padahal jika berdasarkan standar JCI menyatakan bahwa untuk kejadian jatuh pasien diharapkan tidak terjadi dirumah sakit, karena jika kejadian jatuh pasien terjadi dapat menggambarkan rendahnya penerapan keselamatan pasien di rumah sakit yang dapat berakibat kepada mutu

pelayanan dan bersinergi dengan komponen penilaian akreditasi rumah sakit.

Melihat begitu banyaknya insiden pasien jatuh dan dampak yang ditimbulkan, maka *Joint Commission International* (JCI) dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) memasukkan pencegahan risiko jatuh sebagai sasaran keselamatan pasien dan menjadi salah satu penilaian akreditasi. Pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan dimulai dari melakukan assesmen awal pasien masuk untuk dirawat, dan assesmen lanjut apabila terdapat perubahan kondisi pada pasien dengan menggunakan *Morse fall Scale*.

Menerapkan langkah langkah untuk mengurangi jatuh dengan menetapkan kebijakan dan memasang gelang khusus penanda pasien merupakan pasien jatuh tinggi; memonitor dan mengevaluasi berkala terhadap keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak terkait lainnya menggunakan *form*; serta membuat Standar Operasional Prosedur dan prosedur mendukung pengurangan dan berkelanjutan dari risiko cedera pasien jatuh di rumah sakit (Depkes RI,2011).

Sebagai upaya untuk menunjang keselamatan pasien maka diperlukan kepatuhan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seseorang yang profesional terhadap suatu anjuran prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan perawat diukur berdasarkan kriteria dari setiap tahap asuhan keperawatan yang yakni tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Muh.Miftahul Ulum dan Ratna, 2013).

Perawat sebagai tenaga medis yang melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam setiap tahap asuhan keperawatan. Menjadi dasar tolak ukur kepatuhan dalam melakukan prosedur atau peraturan yang harus ditaati (Muh.Miftahul Ulum dan Ratna, 2013).

Tingginya angka pasien jatuh di rumah sakit maka kepatuhan adalah salah satu cara untuk mencegah pasien jatuh di rumah sakit. Kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai factor yaitu faktor eksternal dan internal. faktor eksternal terdiri oleh, lingkungan kerja ,karakteristik kelompok, serta beban kerja dan Faktor internal terdiri oleh usia, jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan masa kerja, (Maria Ulfa dan Tantri Sarzuli, 2016).

Lingkungan kerja merupakan keseluruhan sarana dan prasarana kerja yang ada di sekitar karyawan yang sedang melakukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan (Sutrisno, 2009).

Menurut Nitisemito (2006) lingkungan kerja adalah kondisi dari segala sesuatu yang terdapat di sekitar tempat bekerja karyawan yang mampu memberikan pengaruh bagi dirinya dalam melaksanakan pekerjaannya (dalam Yasa dan Utama, 2014).

Masa kerja yang lama akan membuat perawat mempunyai pengalaman kerja yang lebih baik sehingga sudah terbiasa dengan ancaman yang ada, hal tersebut dapat meringankan atau mengurangi resiko kecemasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pengalaman juga dapat mempengaruhi hasil pekerjaan yang (Nursalam, 2007)

RSUD Inche Abdoel Moes adalah rumah sakit milik pemerintah kota Samarinda yang diklasifikasikan sebagai kelas C dan merupakan salah satu pusat rujukan kesehatan di wilayah Samarinda dan sekitarnya. Pada saat ini RSUD Inche Abdoel Moes memiliki fasilitas ruang rawat inap yaitu Karang Asam (perawatan kelas III), ruang karang mumus (perawatan kelas I dan II), dan Ruang Mahakam (VIP), ruang ICU, ruang IGD. Kapasitas total tempat tidur berjumlah 141 buah dengan jumlah perawat pelaksana di 104 (Data Bagian Umum Inche Abdoel Moes Samarinda Tahun 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan tanggal 19 oktober 2018 dengan bidang keperawatan di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda didapatkan hasil bahwa berdasarkan data laporan insiden yang dilaporkan,

dari 40 insiden yang terdata dari bulan Juli hingga Oktober 2018, terdapat 2 kasus insiden pasien jatuh Observasi yang dilakukan oleh peneliti yang dilakukan pada tanggal 18 November di Ruang dari 29 orang pasien ada 11 pasien yang tidak dilakukan penilaian MFS, 4 pasien dengan nilai resiko jatuh tinggi tidak diberi tanda *fall risk*, 2 pasien dengan nilai resiko jatuh tinggi tempat tidurnya tidak direndahkan dan 25 pasien pagar pengaman tempat tidur tidak terpasang. Jika konsi tersebut terus dibiarkan maka besar kemungkinan kejadian pasien jatuh di rumah sakit akan meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 10 perawat melalui proses wawancara di ruang rawat inap Karang Asam RSUD Inche Abdoel Moes diperoleh hasil bahwa semua perawat memiliki lingkungan kerja yang nyaman, pimpinan dan teman kerja selalu mengingatkan tentang pencegahan resiko jatuh pada pasien, yaitu dengan memasang pagar pengaman pada tempat tidur pasien serta memberi tanda *fall risk* pada pasien beresiko jatuh tinggi

Berdasarkan st yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada 10 perawat di ruang rawat inap karang asam RSUD Inche Abdoel Moes diperoleh hasil bahwa. Lima perawat telah bekerja ≤ 3 tahun yang terdiri 3 perawat masa kerjanya 3 tahun, 1 perawat masa kerjanya 2 tahun, 1 perawat 8 bulan . Lima perawat telah bekerja ≥ 3 tahun yang terdiri 3 perawat telah bekerja 10 tahun dan dua perawat 9 tahun Hal ini kemungkinan dapat mempengaruhi proses kinerja dan pengalaman dalam melaksanakan pekerjaan

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ‘Hubungan Lingkungan Kerja dan Masa Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan pasien jatuh Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda 2018

1.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Lingkungan Kerja dan Masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan pasien jatuh di rumah sakit umum daerah inche abdoel moeis samarinda 2018

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian)
 - b. Mengidentifikasi lingkungan kerja dan masa kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda..
 - c. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan pasien jatuh di rumah sakit umum daerah inche abdoel moeis samarinda
 - d. Menganalisis hubungan lingkungan kerja masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan pasien jatuh Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda.

1.2 Urgensi Penelitian

RSUD Inche Abdoel Moes adalah rumah sakit milik pemerintah kota Samarinda yang diklasifikasikan sebagai kelas C dan merupakan salah satu pusat rujukan kesehatan di wilayah Samarinda dan sekitarnya. Pada saat ini RSUD Inche Abdoel Moes memiliki fasilitas ruang rawat inap yaitu Karang Asam (perawatan kelas III), ruang karang mumus (perawatan kelas I dan II), dan Ruang Mahakam (VIP),ruang ICU,ruang IGD. Kapasitas total tempat tidur berjumlah 141 buah dengan jumlah perawat pelaksana di 104 (Data Bagian Umum Inche Abdoel Moes Samarinda Tahun 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan tanggal 19 oktober 2018 dengan bidang keperawatan di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Samarinda didapatkan hasil bahwa berdasarkan data laporan insiden yang dilaporkan, dari 40 insiden yang

terdata dari bulan Juli hingga Oktober 2018, terdapat 2 kasus insiden pasien jatuh Observasi yang dilakukan oleh peneliti yang dilakukan pada tanggal 18 November di Ruang rawat inap dari 29 orang pasien ada 11 pasien yang tidak dilakukan penilaian MFS, 4 pasien dengan nilai resiko jatuh tinggi tidak diberi tanda *fall risk*, 2 pasien dengan nilai resiko jatuh tinggi tempat tidurnya tidak diredahkan dan 25 pasien pagar pengaman tempat tidur tidak terpasang. Jika kondisi tersebut terus dibiarkan maka besar kemungkinan kejadian pasien jatuh di rumah sakit akan meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 10 perawat melalui proses wawancara di ruang rawat inap Karang Asam RSUD Inche Abdoel Moes diperoleh hasil bahwa semua perawat memiliki lingkungan kerja yang nyaman, pimpinan dan teman kerja selalu mengingatkan tentang pencegahan resiko jatuh pada pasien, yaitu dengan memasang pagar pengaman pada tempat tidur pasien serta memberi tanda *fall risk* pada pasien beresiko jatuh tinggi

Berdasarkan st yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada 10 perawat di ruang rawat inap karang asam RSUD Inche Abdoel Moes diperoleh hasil bahwa. Lima perawat telah bekerja ≤ 3 tahun yang terdiri 3 perawat masa kerjanya 3 tahun, 1 perawat masa kerjanya 2 tahun, 1 perawat 8 bulan. Lima perawat telah bekerja ≥ 3 tahun yang terdiri 3 perawat telah bekerja 10 tahun dan dua perawat 9 tahun Hal ini kemungkinan dapat mempengaruhi proses kinerja dan pengalaman dalam melaksanakan pekerjaan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang 'Hubungan Lingkungan Kerja dan Masa Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan pasien jatuh Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda 2018

1.3 Luaran Wajib dan Luaran Tambahan

1. Submitt ke Jurnal yang ber ISSN
2. Prosiding Seminar Nasional

Rencana Target Capaian :

Tabel 1.1 Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian	
1	Publikasi ilmiah di jurnal ber ISSN	Publised tahun 2020	
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	Internasional	-
		Nasional	Published tahun 2020
3	Bahan Ajar	-	
4	Luaran lain jika ada	Tidak ada	
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	-	
6	Tingkat Kesiapan Tehnologi (TKT)	5	

1.4 Road Map Penelitian



BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pasien Jatuh

a. Pengertian

Jatuh adalah suatu peristiwa di mana seseorang mengalami kejadian jatuh dengan disengaja atau tidak disengaja atau dilihat/tanpa dilihat orang lain dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa mencederai dirinya (Stanley, 2006). faktor fisiologis (pingsan) atau lingkungan (lantai yang licin) merupakan penyebab dari pasien jatuh. Faktor lingkungan (lantai licin, atap bocor) dan factor psikologis (pingsan) dapat menyebabkan cedera pada pada pasien risiko jatuh .

Menurut (Stanley, 2006) risiko jatuh adalah suatu kejadian yang dapat mengakibatkan pasien yang sadar menjadi berada dilantai tanpa diinignkan. Risiko jatuh adalah peningkatan kerentanan terhadap jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik (Wilkinson, 2011). Berdasarkan dari pengertian tersebut maka risiko jatuh adalah kejadian yang kurang menyenangkan atau merugikan atau membahayakan yang mengakibatkan pasien menjadi turun atau meluncur ketempat yang lebih rendah yang disebabkan

oleh faktor ekstrinsik (lingkungan) dan faktor intrinsik (fisiologi) sehingga dapat menyebabkan bahaya fisik atau cedera dan gangguan kesadaran.

b. Faktor -Faktor Risiko

1) Faktor intrinsik

Faktor intrinsik adalah variabel-variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu dan orang lain dalam kondisi yang sama mungkin tidak jatuh (Stanley, 2006). Faktor intrinsik tersebut antara lain adalah gangguan *musculoskeletal* misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstermitas bawah, kekakuan sendi, *sinkope* yaitu kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak dengan gejala lemah, penglihatan gelap, keringat dingin, pucat dan pusing.

2) Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik merupakan faktor dari luar (lingkungan dan sekitarnya). Faktor ekstrinsik tersebut antara lain lingkungan yang tidak mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak adekuat, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, tempat tidur yang tinggi atau toilet yang rendah atau jongkok, obat-obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan (Stanley, 2006).

c. Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Pelaksanaan pencegahan risiko pasien jatuh adalah serangkaian tindakan yang merupakan acuan dalam menerapkan langkah-langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang berisiko jatuh (Wilkinson, 2011). Manajemen risiko jatuh pasien jatuh dapat dilaksanakan sejak pasien mendaftar di rumah sakit hingga pasien pulang (Budiono, 2013).

Dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, Standar Akreditasi Rumah Sakit edisi satu, ada pun sasaran risiko jatuh adalah sebagai berikut:

1) Standar

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk mengurangi risiko 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 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.

b) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada pengkajian dianggap berisiko jatuh. Langkah tersebut dipantau untuk melihat hasil tindakan, baik kesuksesan pengurangan cedera jatuh dan apapun yang terkait konsekuensi yang tidak diinginkan

c) Kebijakan dan atau prosedur terus mendukung pengurangan risiko membahayakan pasien akibat jatuh di organisasi

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi atau masyarakat yang diberikan dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko akibat 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.

4) Implementasi Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala setiap ada perubahan kondisi pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh. Implementasi berupa identifikasi dan penilaian pasien dengan risiko jatuh serta memberikan tanda identitas khusus kepada pasien tersebut, seperti pemberian stiker berlabel *Fall Risk* berwarna kuning pada gelang identitas pasien (Setrayani 2013),

- a) Pakaikan gelang risiko jatuh berwarna kuning. Pasang tanda segitiga risiko jatuh berwarna kuning pada *bed* pasien.
- b) 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.
- c) Pasien ditempatkan dekat dengan *nurse station*.
- d) Lantai kamar mandi dengan karpet anti slip/ tidak licin, serta anjuran menggunakan tempat duduk dikamar 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.

d. Prosedur Pencegahan

Menurut Setrayani (2013), prosedur pencegahan pasien jatuh terdiri dari;

- 1) Morse Scale Fall

Morse Scale Fall merupakan salah satu instrument yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh dengan menghitung skor MFS pada pasien dapat ditentukan risiko jatuh dari pasien tersebut, sehingga dengan demikian dapat dilakukan pencegahan jatuh yang diperlukan.

Strategi pencegahan jatuh dengan metode MFS dirancang dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari bahaya, yaitu

mengorientasikan pasien terhadap lingkungan dan pemberian instruksi yang jelas tentang bagaimana menggunakan alat bantu jalan (Morse, 2009).

Pengkajian risiko 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 instrument pengkajian MFS.

Parameter	Status/ Keadaan	Skor
Riwayat jatuh (baru-baru ini atau dalam 3 bulan terakhir)	Tidak pernah	0
	Pernah	25
Penyakit penyerta (Diagnosis Sekunder)	Ada	15
	Tidak ada	0
Alat bantu berjalan	Tanpa alat bantu, tidak dapat jalan, kursi roda	0
	Tongkat penyangga (crutch)	15
	Kursi	30

Pemakaian infus intravena	Ya	20
	Tidak	0
Cara berjalan	Normal, tidak dapat berjalan	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Status mental	menyadari kelemahannya	0
	Tidak menyadari kelemahannya	15
Total skor		

Gambar 2.1 Instrumen Morse Fall Scale

Keterangan :

Bila total score < 45 resiko rendah dan bila total score ≥ 45 resiko tinggi

Kesimpulan:

RR (risiko rendah) <45

RT (risiko tinggi) ≥ 45

- 2) Pemasangan lebel segitiga kuning untuk risiko tinggi
- 3) Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan setelah penilaian Morse Fall Scale (MFS)
- 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 gerak atau aktivitas pasien secara bebas. Untuk menghindari jatuh dapat dimodifikasi dengan memodifikasi lingkungan yang dapat mengurangi cedera seperti member keamanan pada tempat tidur (potter dan perry,2005)

e. Standar Posedur Operasional

Suatau standar atau pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi . Standar operasional porsedur merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu(Perry& Potter,2005).

Tujuan dari Standar Prosedur Operasional adalah mencegah kejadian jatuh dan melindungi pasien dan cedera selama dalam masa perawatan dirumah sakit. Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit IA MOESIS Samarinda Nomor: 445.1/219/SK/RSUD-IAM/II/2015 tentang kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien

Kebijakan Rumah sakit ia moeis samarinda mengenai pengurangan resiko pasien jatuh:

- 1) Rumah sakit menerapkan asesmen awal resiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.
- 2) Setiap pasien dengan resiko jatuh diberikan penanda khusus berwarna kuning pada gelang identifikasi.
- 3) Setiap pasien dengan resiko jatuh mendapatkan pengawasan pengurangan resiko jatuh oleh seluruh komponen rumah sakit.

f. Standar Prosedur Operasional Rumah sakit Umum Inche Abdoel Moeis Samarinda

1. Memasang pagar pengaman pasien di IGD

2. Memasang pengaman saat transfer antar ruangan atau saat perpindahan pasien
3. Melakukan pemeriksaan ulang tempat tidur demi keamanan pasien
4. Melakukan penilaian awal pasien risiko jatuh dengan cek list yang telah tersedia
5. Menyiapkan penanda pasien berwarna kuning
6. Menyiapkan berkas rekam medis pasien
7. Menyampaikan salam. “Selamat pagi/ sore/ malam/, bapak/ibu.”
8. Menyebutkan nama, profesi dan unit anda bekerja: “Saya (nama), (profesi),dari unit (sebutkan).
9. Jelaskan maksud dan tujuan pemasangan penanda pasien jatuh. “Bapak/ibu, sesuai prosedur keselamatan pasien, saya akan memasang gelang identitas resiko jatuh ini pada pergelangan tangan Bapak/ibu. Tujuannya adalah untuk memastikan identitas Bapak/ibuk dengan benar dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan selama di rumah sakit ini. Setelah Bapak/ibuk berada diruang rawat inap, petugas kami akan selalu meminta Bapak/ibu untuk selaluberada pada tempat tidur dan mengunci pagar atau kursi roda agar Bapak/ibu tidak mengalami cidera.”
10. Melakukan pemasangan penanda risiko jatuh pada salah satu pergelangan tangan pasien
11. Memberikan informasi pada pasien dan keluarga beahwa penanda risiko jatuh ini selalu dipakai selama dirawat di rumah sakit dan boleh dilepas jika pasien diperbolehkan pulang “Bapak/ibu, mohon agar selama dalam proses perawatan, gelang ini tidak boleh dilepaskan.”
12. Menempatkan pasien risiko jatuh dekat dengan nurse station.
13. Melakukan penilaian ulang risiko jatuh kepada pasien selama perawatan.

14. Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga bahwa pasien dengan tanda risiko jatuh dalam pengawasan pencegahan risiko jatuh.

2.Konsep Lingkungan Kerja

a. Pengertian Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja dalam kutipan Indarti *et al.*,(2014) adalah faktor-faktor di luar manusia baik berupa fisik maupun non fisik dalam suatu organisasi dan memberikan kesan menyenangkan, mengamankan, menentramkan dan kesan betah bekerja (Supardi, 2003).

Menurut Potu (2003) lingkungan kerja didefinisikan sebagai segala sesuatu yang ada di sekitar karyawan pada saat bekerja, baik langsung atau tidak langsung, yang dapat mempengaruhi individu tersebut dan pekerjaannya.

Lingkungan kerja adalah keseluruhan sarana dan prasarana kerja yang ada di sekitar karyawan yang sedang melakukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan meliputi tempat bekerja, fasilitas, kebersihan, pencahayaan, ketenangan, termasuk juga hubungan kerja antar orang-orang yang ada di tempat tersebut (Edy Sutrisno, 2009: 118).

b. Jenis-jenis lingkungan kerja

Secara garis besar lingkungan kerja terbagi menjadi dua jenis yaitu lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik.

1. Lingkungan kerja fisik

Lingkungan kerja fisik merupakan semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan baik secara langsung ataupun tidak langsung (Soedarmayanti, 2001: 21).

Lingkungan kerja fisik menurut (Vecchio, 2005) meliputi:

- 1) Dering telepon yang berbunyi tiba-tiba
- 2) Bunyi AC

- 3) Suara rintihan/ jeritan pasien
- 4) Kondisi pasien dengan balutan yang lembab dengan cairan purulen, darah, dengan pemasangan berbagai macam drainase, dipasang infuse, selang oksigen, dan urine bag
- 5) Aturan kerja yang harus dipatuhi
- 6) Penggunaan pakaian seragam dinas

Hubungan kerja antar tim merupakan lingkungan kerja yang menyebabkan stress perawat oleh karena hubungan anggota tim yang kurang harmonis (Suthurland & Cooper, 2000). Hal ini mencakup;

- 1) Terbatasnya waktu untuk berkomunikasi dengan sesama anggota tim
- 2) Kerja sama antar anggota tim
- 3) Kerja sama antar perawat dengan tim kesehatan yang lain
- 4) Kondisi keluarga yang tidak kooperatif (selalu menuntut perawat untuk berbuat lebih)

2. Lingkungan kerja non fisik

Lingkungan kerja non fisik merupakan semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan baik hubungan dengan sesama rekan kerja, ataupun hubungan atasan dengan bawahan (Soedarmayanti, 2001: 31).

c. Manfaat lingkungan kerja

Setiap lingkungan kerja hendaknya dikondisikan yang aman dan sehat karena hal tersebut mengurangi tingkat kecelakaan kerja, penyakit, stress kerja dan mampu meningkatkan kualitas kehidupan kerja para pekerjaannya. Menurut Schuler dan Jakson (1999: 224), bahwa lingkungan kerja yang aman dan sehat akan menghasilkan, sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan produktivitas karena menurunnya jumlah hari kerja yang hilang.
- 2) Meningkatnya efisiensi dan kualitas pekerja yang lebih berkomitmen.
- 3) Menurunnya biaya-biaya kesehatan dan asuransi.
- 4) Tingkat kompensasi pekerja dan pembayaran langsung lebih rendah karena menurunnya pengajuan klaim.
- 5) Fleksibilitas dan adaptibilitas yang lebih besar sebagai akibat dari meningkatnya partisipasi dan rasa kepemilikan.
- 6) Rasio seleksi tenaga kerja yang lebih baik karena meningkatnya citra perusahaan.

d. Faktor-faktor lingkungan kerja

Faktor-faktor yang termasuk dalam lingkungan kerja harus diketahui dan diperhatikan oleh seorang manajer agar lingkungan kerja tetap nyaman. Berikut faktor-faktor yang termasuk lingkungan kerja yaitu:

1) Pewarnaan

Warna merupakan salah satu bagian dari faktor lingkungan kerja. Pemberian warna pada lingkungan kerja juga memiliki pengaruh terhadap psikologi pekerja, setiap warna akan memiliki pengaruh secara psikologi. Menurut Alex Nitisemito (1996: 112-113), psikologi warna dibagi menjadi beberapa antara lain:

a) Warna merah

Warna merah ini dapat memberikan rangsangan, memberi pengaruh panas, serta dapat menggetarkan jiwa dan perasaan orang yang melihatnya.

b) Warna kuning

Warna kuning menyatakan getaran suka cita dan memberikan cahaya gemilang, megah, dan bijaksana.

c) Warna biru

Warna ini hubungannya dengan kepercayaan yang berhubungan dengan air dan langit.

d) Warna oranye

Warna ini paling panas, mempunyai kekuatan dan tenaga yang luar biasa sehingga dapat menimbulkan sugesti kehidupan dan getaran semangat.

e) Warna hijau

Warna hijau ini sesuai dengan warna tumbuh-tumbuhan sehingga dapat menimbulkan rasa sejuk dan segar.

f) Warna violet

Warna ini melambangkan getaran tinggi dan rahasia serta melukiskan kekuatan yang tak terkendali.

2) Cahaya

Cahaya adalah hal yang penting dalam kehidupan manusia karena dengan cahaya manusia dapat melihat apa yang ada di depan matanya. Cahaya yang dalam hal ini disebut penerangan tidak terbatas hanya pada penerangan listrik, namun juga penerangan matahari. Dalam melaksanakan pekerjaan seseorang membutuhkan penerangan yang cukup, apalagi pekerjaan yang dilakukan membutuhkan ketelitian. “Cahaya penerangan yang cukup dan memancar dengan tepat akan menambah efisiensi kerja pegawai, karena mereka dapat bekerja dengan lebih cepat, lebih sedikit membuat kesalahan, dan matanya tak lekas menjadi lelah (The Liang Gie, 2000: 212)”. Oleh sebab itu dalam suatu lingkungan kerja perlu adanya penataan penerangan yang tepat. Pihak manajemen hendaknya mengatur tempat kerja agar tidak terlalu silau dengan sinar matahari dari luar, penerangan dengan lampu juga diperlukan, namun penempatannya dan penggunaannya harus disesuaikan dengan kebutuhan pegawai, karena penerangan sangat berpengaruh dengan keadaan ruangan pegawai bekerja.

3) Kebersihan

Kebersihan lingkungan kerja adalah yang penting untuk diperhatikan, Karena kebersihan menyangkut dengan kesehatan seseorang, setiap perusahaan atau organisasi hendaknya menjaga kebersihan lingkungannya karena selain menyangkut kesehatan, lingkungan juga dapat mempengaruhi kejiwaan seseorang. “Lingkungan yang bersih pasti akan menimbulkan rasa senang, rasa senang ini dapat mempengaruhi seseorang untuk bekerja lebih bersemangat dan lebih bergairah (Alex Nitisemito, 1996: 114)”. Karena dengan lingkungan kerja tidak bersih atau kotor, berdebu dan bau yang tidak enak akan mengganggu konsentrasi pegawai dalam bekerja. Kebersihan yang harus dijaga di lingkungan kerja merupakan tanggung jawab bersama warga di organisasi tersebut, karena jika lingkungan kerjanya baik maka seluruh warga organisasilah yang ikut merasakan.

4) Udara

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis pegawai adalah kondisi udara, karena hampir seluruh waktu kerjanya dihabiskan di dalam ruangan. Kualitas udara dalam ruangan perlu diperhatikan karena hal tersebut menyangkut masalah kesehatan orang yang ada dalam ruangan tersebut. Udara yang segar dan bersih akan membuat pegawai menjadi sehat, nyaman dan betah dalam ruangan, salah satunya dengan pemasangan AC (*air conditional*).

5) Music

Musik adalah suatu hal yang tidak bisa lepas dengan kehidupan manusia, dengan musik yang lembut dan merdu seseorang akan merasa nyaman dan tenang. Menurut Alex Nitisemito (1996: 115), menyatakan bahwa “Seseorang yang berbaris mengikuti irama genderang akan kurang kesalahannya dan menjadi lebih tegap jalannya dibandingkan dengan tanpa iringan

gendering”. Hal itu menunjukkan bahwa musik juga dapat membuat seseorang merasa bersemangat.

Musik menghasilkan beberapa keuntungan, di antaranya membantu meningkatkan kepuasan kerja dan produktivitas pegawai dengan menghilangkan rasa bosan dan monoton dalam melakukan kerja kantor (Badri Munir Sukoco, 2007: 220).

6) Keamanan

Rasa aman adalah hal yang diharapkan semua orang, semua orang ingin memperoleh jaminan keamanan dalam menjalankan pekerjaannya, sehingga dalam menjalankan pekerjaan tidak ada rasa gelisah dan khawatir. Menurut Alex Nitisemito (1996: 115), menyatakan bahwa “Rasa aman akan menimbulkan ketenangan dan ketenangan akan mendorong semangat dan kegairahan kerja karyawan”. Rasa aman di sini merupakan rasa aman dalam lingkungan kerja terutama keaman barang milik pribadi karyawan. Misalnya motor, sering terjadinya tindakan pencurian mengakibatkan karyawan merasa khawatir dan takut akan keamanan motornya, sehingga mengakibatkan tidak fokus pada pekerjaannya.

7) Kebisingan

Semua orang tidak suka dengan kebisingan, karena dengan kebisingan akan mengurangi konsentrasi seseorang. “Dengan adanya kebisingan ini konsentrasi dalam bekerja akan terganggu. Karena konsentrasi terganggu, pekerjaan yang dilakukan akan banyak salah atau rusak (Alex Nitisemito, 1996: 116)”.

3. Konsep Masa Kerja

a. Pengertian Masa Kerja

Masa Kerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja (Tim penyusun KBBi,2010) Masa Kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat(Handoko,2007)

Masa kerja berhubungan dengan lama nya seseorang dalam bekerja. Seseorang yang telah lama dalam bekerja cenderung lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaan sesuai ketetapan dan semakin rendah untuk melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan ketetapan. Semakin lama seseorang bekerja dalam satu bidang maka semakinterampil seseorang dalam pekerjaannya.

Masa kerja menurut Handoko(2007) dikategorikan menjadi dua, meliputi:

- 1) Masa kerja kategori baru ≤ 3 tahun
- 2) Masa kerja kategori lama > 3 tahun

Selain itu ada beberapa factor yang mempengaruhi masa kerja seseorang. Beberapa factor lain yang berpengaruh dalam kondisi-kondisi tertentu menurut Handoko (2007) adalah sebagai berikut;

- 1) Latar belakang pribadi, mencakup pendidikan kurusus,latihan,bekerja. Untuk menunjukkan apa yang telah dilakukan seseorang di waktu yang lalu.
- 2) Bakat dan minat, untuk memperkirakan minat dan kapasitas atau kemampuan seseorang.

- 3) Sikap dan kebutuhan (attitudes dan needs) untuk meramalkan tanggung jawab dan wewenang seseorang.
- 4) Kemampuan-Kemampuan analisis dan manipulative untuk mempelajari kemampuan penilaian dan penganalisaann.
- 5) Keterampilan dan kemampuan teknik, untuk menilai dalam aspek-aspek teknik pekerjaan

Ada beberapa hal juga yang diperlukan untuk menentukan lama kerja seseorang perawat yang sekaligus sebagai indikator lama kerja menurut foster pada tahun 2001 dalam Mulyawati(2008) yaitu :

- 1) Lama waktu/masa bekerja
- 2) Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas –tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.
- 3) Tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki merujuk pada konsep, prinsip,Prosedur,kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan oleh karyawan

b. Batasan Usia produktif bekerja

Teori tahapan perkembangan karir yang dikemukakan oleh Donald dan Super mengatakan bahwa pengembangan karir seseorang telah dimulai sejak pertengahan masa remaja, dimana seseorang mulai menentukan jenis pekerjaan yang cocok untuk dirinya menurut kenyataan yang dihadapi saat itu, proses pendidikan yang dijalannya , hal-hal yang disukainya secara pribadi, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki,(Gibson,2009).

Donald dan super (Gibson,2009) membagi tahap perkembangan karir secara umum kedalam 6 tahapan,yaitu:

- 1) Tahap kristalisasi (14-18 tahun) pada tahap inilah sebuah keputusan tentang karir yang akan dijalani ditetapkan berdasarkan hal-hal yang disukai oleh individu, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki
- 2) Tahap Spesifikasi (18-21 tahun) pada tahap ini individu mulai menjajaki tingkat pendidikan dan pengalaman yang dibutuhkan untuk dapat mencapai pilihan karir yang diinginkan
- 3) Tahap implementasi (22-25 tahun) pada tahap ini individu mulai mencoba –coba merasakan bekerja dalam arti yang sesungguhnya menurut pilihannya
- 4) Tahap Stabilisasi (26-35 tahun) pada tahap ini individu berada dalam jenjang dimana pekerjaan merupakan bagian dari kehidupannya yang berjalan menyenangkan
- 5) Tahap konsolidasi (36-40 tahun) pada tahap ini individu dapat dikatakan mulai melakukan rangkaian kompromi dalam rangkaian yang dilakukannya, seperti berkompromi dengan kenaikan jabatan.
- 6) Tahap persiapan menuju pensiun (55 tahun) pada tahap ini individu tidak lagi dapat dikatakan sebagai seseorang yang produktif dalam arti yang sesungguhnya, karena ia cenderung lebih terfokus pada masa pensiun yang akan dihadapinya.

c. Faktor-Faktor masa kerja

Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi masa kerja seseorang. Beberapa faktor lain yang berpengaruh dalam kondisi-kondisi tertentu menurut Handoko (2007) adalah sebagai berikut;

- 1) Latar belakang pribadi, mencakup pendidikan, latihan, bekerja. Untuk menunjukkan apa yang telah dilakukan seseorang di waktu yang lalu.

- 2) Bakat dan minat, untuk memperkirakan minat dan kapasitas atau kemampuan seseorang.
- 3) Sikap dan kebutuhan (attitudes dan needs) untuk meramalkan tanggung jawabd dan wewenang seseorang.
- 4) Kemampuan-Kemampuan analisis dan manipulative untuk mempelajari kemampuan penilaian dan penganalisaann.
- 5) Keterampilan dan kemampuan teknik, untuk menilai dalam aspek-aspek teknik pekerjaan

d. Manfaat Masa Kerja

Masa Kerja merupakan salah satu modal utama selain tingkat pendidikan, apabila seseorang ingin memasuki dunia kerja. Masa kerja seseorang didalam dunia kerja kadang-kadang lebih dibutuhkan daripada tingkat pendidikan yang tinggi. Maka dari itu lama kerja sangat bermanfaat untuk:

1. Masa kerja dapat berpengaruh terhadap kecermatan individu dalam memberikan suatu persepsi.
2. Melalui pengalaman kerja yang dimiliki, kualitas teknik dan keterampilan karyawan semakin meningkat, maka karyawan tersebut dapat menyelesaikan tugas tugas yang dikerjakan secara efektif dan efisien, sehingga akan meningkatkan produktivitas kerja

3. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* atau *WHO* (2003) kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan.

kepatuhan adalah *form* dari pengaruh sosial dimana kegiatan atau tindakan individu merupakan respon dari perintah langsung individu lain sebagai figur otoritas (McLeod 2007 dalam Muh.Miftahul Ulum dan Ratna, 2013).Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang kepatuhannya adalah besar kecilnya penyimpanan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan (Notoatmodjo, 2007).

b. Perilaku Patuh

Notoadmodjo (2010) mengemukakan perilaku patuh dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*predisposition factor*)

Faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, keyakinan, nilai, kepercayaan dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sasaran kesehatan.

3) Faktor pendorong(*reinforcing factor*)

e .Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Menurut Niven (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap sesuatu dapat digolongkan menjadi 4 bagian diantaranya:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat memenuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dengan yang lainnya merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial

Petugas kesehatan dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian diri sendiri

f . Pengukuran kepatuhan

Menurut Niven (2002) pengukuran kepatuhan adalah :

1) Patuh

Bila perilaku seseorang sesuai ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

2) Tidak patuh

Bila seseorang menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan

4. Konsep Perawat

a .Pengertian

Menurut (Suwignyo, 2007) perawat adalah profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien.

Menurut (Nursalam, 2008) keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu.

Menurut (Nursalam, 2008) tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptasi yang berhubungan dengan empat model respons adaptasi. Perubahan Internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang.

Menurut (Nursalam, 2008) tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya bergantung pada tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang.

Menurut (Nursalam, 2008) stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik atau riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif.

Menurut (Nursalam, 2008) tindakan keperawatan yang diberikan adalah meningkatkan respons adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, atau residual pada individu. Memanipulasi seluruh stimulus tersebut, diharapkan individu akan berada pada zona adaptasi. Stimulus fokal yang dapat mewakili semua stimulus harus dirangsang dengan baik.

b .Keperawatan professional

Menurut (Bimo, 2008) keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawat yang profesional di rumah sakit..

Menurut (Bimo, 2008) Standar Asuhan Keperawatan merupakan pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap klien. Untuk menjamin efektifitas asuhan keperawatan pada klien, harus tersedia kriteria dalam area praktek yang mengarahkan keperawatan mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman. Adanya standar asuhan keperawatan dimungkinkan dapat memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian akhir. Standar asuhan keperawatan dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan

c .Konsep utama keperawatan

Terdapat lima konsep utama keperawatan yaitu (Suwignyo, 2007) :

- 1) Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam mendapatkan pengobatan atau dalam pemantauan). Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas-aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

2) Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.

3) Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

4) Disiplin proses keperawatan

Menurut George (dalam Suwignyo, 2007) mengartikan kedisiplinan proses keperawatan sebagai interaksi total (*totally interactive*) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

5) Kemajuan / peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

D. State Of The art

Penelitian terkait dengan proposal penelitian ini seperti yang dilakukan oleh :

1. Fadilah Akbar Filayati dkk (2015) Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Petugas Pada Penyerahan Dokumen Rekam Medis Instalasi Rawat Inap I RSUD DR. Saiful Anwar Semarang. Desain penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel 25 responden. Hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara budaya kerja dengan kinerja petugas dengan hasil nilai $p\text{-value}=0,019$, ada hubungan antara kepemimpinan terhadap kinerja petugas dengan nilai $p=0,018$. Kesimpulan penelitian ini adalah budaya kerja dan kepemimpinan mempunyai hubungan terhadap kinerja petugas penyerahan dokumen rekam medis Instalasi Rawat Inap I RSUD Dr. Saiful Anwar Malam.
2. Marina Nugraheni dkk (2017), dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Jatuh Pada Pasien Risiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Nusa Indah RSUD Tugurejo Semarang”. Berdasarkan analisis data menggunakan Uji Rank Spearman diperoleh hasil bahwa variabel yang berhubungan dengan pencegahan jatuh pada pasien risiko jatuh di Ruang Nusa Indah adalah pengetahuan perawat ($p\text{-value}$ 0,002), kondisi prasarana ($p\text{-value}$ 0,010), pelatihan ($p\text{-value}$ 0,022), dan pengawasan ($p\text{-value}$ 0,008). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pencegahan jatuh pada pasien risiko jatuh di Ruang Nusa Indah adalah kondisi sarana ($p\text{-value}$ 0,561) dan sosialisasi ($p\text{-value}$ 0,374).
3. Maria Ulfa dan Tantri Sarzuli (2016) dengan judul “Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Preawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”.

Berdasarkan analisis yang dilakukan didapatkan hasil nilai sig. $<0,05$ terdapat pengaruh faktor internal (usia, jenis kelamin, masa kerja, pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan) dan eksternal terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan kateter, 73% perawat patuh dan 27% perawat tidak patuh terhadap SPO pemasangan kateter. Perawat yang tidak patuh terhadap SPO pemasangan kateter adalah perawat yang memiliki pengaruh faktor eksternal yang baik. Faktor eksternal ini terdiri dari lingkungan kerja, karakteristik kelompok dan beban kerja. Menurut asumsi peneliti sendiri faktor eksternal bisa mempengaruhi secara positif ataupun negatif.

4. Frisia Moniung dkk (2016) Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan SOP Pemasangan Infus Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado Desain Penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan data dikumpulkan menggunakan lembar observasi. Sampel diambil dengan teknik pengambilan *consecutive sampling* yaitu 40 sampel. Hasil penelitian uji *statistic chi square* didapatkan $p = 0,798$. Kesimpulan tidak terdapat hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus. Saran Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor – faktor kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemasangan infus.
5. Arif Rahman Hakim (2014) Perbedaan Lama Kerja Perawat Dengan Sikap Kepatuhan Terhadap Standar Operasional Prosedur Operasional Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama kerja perawat dengan kepatuhan terhadap SPO di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu. Desain penelitian *cross sectional* dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *t-Test* dengan total populasi berjumlah 77 orang perawat. Hasil penelitian tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan sikap

kepatuhan terhadap SPO dengan hasil nilai p *value*=0,943. Kesimpulan penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara lama masa kerja dengan kepatuhan, disarankan pihak rumah sakit membuat program yang mampu membuat perawat patuh seperti supervisi dan penilaian kinerja yang lebih terstruktur

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan rancangan metode kuantitatif dengan menggunakan desain *descriptive correlation* yang bertujuan untuk mendeskripsikan hubungan antara variable independen dan variabel dependen (Narusalam, 2011). Dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti ingin mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo,2012).

Pada penelitian ini, peneliti mendeskripsikan Hubungan Masa Kerja Dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda.

B. Populasi dan Sampel

A. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012).Populasi pada penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda sejumlah 129 orang,yang terdiri dari 28 perawat karang mumus dan 31 perawat Karang Asam, 13

Perawat Mahakam (VIP), 16 perawat Intensive Care Unit (ICU), dan 24 Perawat Instalasi Gawad Darurat (IGD), dan 17 perawat di ruang Poli seluruhnya merupakan sampel dalam penelitian ini.

No	Ruang	Jumlah Perawat	%
1	Karang Asam	31 : 129 x 100%	24,0%
2	Karang Mumus	28 : 129 x 100%	21,7%
3	Mahakam	13 : 129 x 100%	10,0%
4	IGD	24 : 129 x 100%	18,6%
5	ICU	16 : 129 x 100%	12,4%
6	Poli	17: 129 x 100%	13,1 %
Jumlah			100%

Tabel 3.1 Pembagian sampel dalam hitungan persen

B. Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2010) sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ini. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasinya.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purpose sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 61 perawat. Kriteria inklusi dimana subyek penelitian yang dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi dimana subyek penelitian tidak bisa mewakili sampel, karena tidak dapat memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Perawat pelaksana di Ruang rawat inap RSUD inche Abdoel Moeis
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Memiliki pendidikan minimal D3 Keperawatan

b) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Perawat yang bertugas
- 2) Perawat yang sedang dalam masa cuti
- 3) Tidak bersedia menjadi responden
- 4) Perawat yang memegang jabatan fungsional (Kepala ruangan dan CCM)

C. Analisis Data

Analisi yang di gunakan dengan Univariate dengan distribusi frekuensi, Bivariate dengan menggunakan Chi Square.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR**

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto (2011). Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta: Egc
- Ahern, R., & Wilkinson, M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Nanda Edisi 9*. Jakarta: Egc.
- Budiono, S., & Et Al. (2014). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, No. 1*.
- Brunner & Suddarth, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Alih Bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.Made Karyasa, Egc, Jakarta
- Departemen Kesehatan Ri.(2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). *Utamakan Keselamatan Pasien* .
- Departemen Kesehatan Ri(2011). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1961 Tahun 2011. *Tentang Keselamatan Rumah Sakit* .
- Dr.Juliansyah Noor, 2007. Metode Penelitian Kualitatif, Kencana Prenada Media Group.
- Dahlan, S.M. 2013. Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel. Jakarta : Salemba Medika
- Erma Wati, K., Ake, J., & Estefina, M. (2015). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pasien Safety Dengan Tidnakan Pencegahan Pasein Resiko Jatuh Di Ruang Interna Rsud Maria Maramis Airmadidi. *E-Jurnal Sariputra, Vol. 2(2)* , 97.
- Hakim, A. R., Manurung, I., & Yuniastini. (2014). Perbedaan Lama Kerja Perawat Dengan Sikap. *Jurnal Keperawatan, Volume X, No. 2* , 246-250.
- Joint Commission Internasional Accreditation Standards For Hospitals. (2011). *4.Edition* .
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Ri.
- L, A. T., & R, W. F. (2018). Analisis Pengaruh Kepuasan Kerja,. *Ekonomi Manajemen Dan Akuntansi* , 3.
- Moniung, F., Rompas, S., & Lolong, J. (2016). Hubungan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop Pemasangan Infus. *E-Jurnal Keperawatan (E-Kep) Volume 4 Nomor 2* , 1-7.
- Nugrheni, M., Widjasena, B., Kurniawan, B., & Ekawati. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Jatuh Pada Pasie Resiko Jatuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 121-130.

- Nur, H. A., Dharmana, E., & Santoso, A. (2017). Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia* , 124.
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam, (2012). *Konseppenerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sanjoto, H. A. (2014). Pencegahan Pasien Jatuh Sebagai Strategi Keselamatan Pasien. *Sebuah Sistematika Review* .
- Setyarini, E. A., & Herlina, L. L. (2013). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di Gedung Yosep 3 Dago Dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Jurnal Kesehatan Stikes Santo Borromeus* .
- Stanley, M., & Beare, P. (2006). *Buku Ajaran Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Egc.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*. Bandung: Alfabeta
- Ulfa, M., & Sarzuli, T. (2016). Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Kepatuhan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5 (1), 49-55 , 50.
- Ulum, M. M., & Wulandari, R. D. (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 3* , 254.
- World Health Organization. 2003. *Adherence Long-Term Therapies*. Usa
- Abdul Hakim dkk. (2014). Pengaruh hubungan interpersonal dan lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja perawat di ruang UGD RSUD salewangan maros.
- FAdilah Akbar Filayanti dkk. (2015). hubungan lingkungan kerja dengan kinerja petugas pada penyerahan dokumen rekam medis instalasi rawat inap I RSUD Dr. saiful malang.

- Hesti Oktaviani dkk. (2015). hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan resiko jatuh di rumah sakit panti waluyo surakarta.
- Risha Cahya Timur dkk. (2015). hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan standar prosedur operasional menurunkan resiko jatuh di ruang dewasa RS pantiwilasa citarum semarang.
- Wfiq Marsuqi dkk. (2014). hubungan kondisi lingkungan kerja dengan produktivitas kerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di RSUD balung jember.
- Moh. Mujib Khoiri. (2013). pengaruh lingkungan kerja terhadap motivasi kerja pegawai perpustakaan di universitas negeri yogyakarta. universitas negeri yogyakarta.
- David Istiyanto. (2013). hubungan beban kerja dan kondisi lingkungan kerja dengan stres kerja perawat ICU / ICCU dan IGD di rumah sakit islam samarinda. program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu keperawatan kesehatan muhammadiyah samarinda.

Lampiran Format Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns. Enok Sureskiarti.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/identitas lainnya	91132
5	NIDN	1119018202
6	Tempat dan tanggal lahir	Semarang/ 19 Januari 1982
7	Email	es202@umkt.ac.id
8	Nomor Telephone/HP	081326491082
9	Alamat Kantor/faks	JL.Ir H. Juanda nomor 15 Samarinda
10	Nomor Telephone/Faks	0541-748511/0541-748511
10	Lulusan yang telah di hasilkan	S1 = 535
11	Mata kuliah yang diampu	1. Manajemen Keperawatan
		2. Keperawatan Sistem Integumen
		3. Keperawatan sistem Pencernaan
		4. Keperawatan Anak

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Semarang	Universitas Diponegoro Semarang	
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Ilmu Keperawatan	
Tahun Masuk - Lulus	2003-2007	2013-2015	
Judul Sripsi/tesis/Disertasi	Persepsi Ibu Hamil Primigravida dalam melakukan hubungan seksual di RSIA Bahagia Semarang	Pengaruh Spiritual Leadership terhadap Kepuasan pasien di RSUD Dr Soewondo Kendal	
Nama Pembimbing/Promotor	1. DR. Mediana D 2.Ns Sri Widodo.M.Kep	DR.Untung Sujianto,M.Kes M. Hasip Ardani.S.Kp,M.Kes	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Sripsi, Tesis dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml(juta RP)
1	2017	Pengaruh Spiritual Leadership Terhadap Peningkatan Kinerja Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSIA Aisyah Samarinda	RISTEKDIKTI	19.750.000,00
2	2018	Status Perkembangan Terhadap Perkembangan Emosi Anak di Kota Samarinda	STIKES MUDA	6.000.000,00

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	Pelatihan Baby Massage pada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pasundan	STIKES	3.000.000,00
2	2018	Pelatihan Pembuatan Craceroatmeal Choco pada kader Nasiyatul aisyah samarinda	UMKT	7.800.000,00
3	2018	Pelatihan Tehnik Sadari pada kader posyandu di kelurahan samarinda loa janan ilir	UMKT	4.000.000,00

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Pengaruh Spiritual Leadership Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rsud H. Dr. Soewondo Kendal 2015	Tesis, Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran.UNDIP	Vol. 1 tahun 2015
2	Hubungan peran aktif keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan angka kekambuhan TB paru di ruang Seruni RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	Jurnal Ilmu Kesehatan	4 (2), 66-74 vol: issue : 2016
3	Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ince Abdul Moeis Samarinda Tahun 2017	Husada Mahakam	4 (4), 221-232 vol: issue : 2017

4	Perbedaan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Tindakan Injeksi Dengan Diterapkan Dan Tanpa Diterapkan Pemakaian Rompi Berkarakter	Jurnal Ilmiah Manuntung	3 (1), 106-115 vol: issue : 2017
5	Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyah Samarinda	Jurnal Ilmu Kesehatan	5 (1), 27-33 vol: issue : 2017
6	Status Perkembangan Terhadap Perkembangan Emosi Anak di Kota Samarinda	Dunia Keperawatan	6 (1), 19-26 vol: issue : 2018
7	Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi tentang Penularan Cacing pada Tubuh Manusia di SD 030 Kecamatan Muara Kaman	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	vol: issue : 2018
8	Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Siswi Kelas 2 dan 3 tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Mencuci Tangan di SD 030 Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	vol: issue : 2018

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temuh Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	International Confrence On Islamic Studies (ICIS)	The Relationship International Prostatic Symptoms Score (Ipss) Scores With The Level Of Pain In Patients Benign Prostate Hyperplasia (Bph) With Symptoms Lower Urinary Tract Symptoms (Luts) In Poli Urology Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda	22 Febuary 2017 Hotel Inna Garuda, Yogyakarta
2	Seminar Nasional SENASTEK 2017	Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyah Samarinda	16 Desember 2017 Hotel Pangeran RIAU, Pekan Baru

G. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	-	-	-	-

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	-	-	-	-

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1	-	-	-	-


J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Piagam Penghargaan Penerima Hibah Penelitian	Kemenristek dikti	2017
2	The Certification Of Appreciation Is awarded Guest Lecturer	Faculty Of Nursing, Khon Khaen University, Thailand	2016
3	The Best Presenter dalam Seminar Nasional Senastek	Universitas AbdurRab, Riau Pekan baru	2017

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata di jumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam Penugasan penelitian Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa.

Samarinda, 1 Maret 2019
Ketua Peneliti,



Ns. Enok Sureskiarti, M. Kep
NIDN.1119018202

BIODATA ANGGOTA

1	Nama Lengkap	Wahyu Dwi Yulianto
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	NIM	17111024110391
4	Tempat Dan Tanggal Lahir	Balikpapan/24 Desember 1996
5	Email	Wahyudwisulistyo111@gmail.com
6	Nomor Tlp/HP	081347051772
7	Alamat	Desa Makmur jaya Kecamatan Longkali Kabupaten Paser

1	Nama Lengkap	Zulkifli
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	NIM	17111024110395
4	Tempat Dan Tanggal Lahir	Tanah Grogot/ 17 April 1997
5	Email	Kifli891@gmail.com
6	Nomor Tlp/HP	085246086911
7	Alamat	Jl.KH Ahmad Dahlan kel: grogot kecamatan Tanah Grogot

KUESIONER

HUBUNGAN ANTARA MASA KERJA DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENCEGAHAN PASIEN JATUH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INCHE ABDOEL MOEIS SAMARINDA 2018

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah setiap pernyataan secara baik dan teliti sebelum anada menjawab pertanyaan.
2. Beri tanda (√) benar pada kotak yang telah disediakan
3. Jika ada pengisian koesioner yang kurang jelas, silahkan bertanya pada peneliti.

Bagian A Identitas Responden

1. Kode Responden : _____
2. Usia : tahun,
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : D3 D4 S1
 S1+ Ners S2 S2+Spesialis
5. Lama bereja : tahun, bulan
6. Status Kepegawaian : PNS

Bagian B Lembar Observasi Pelaksanaan Tindakan Pecegahan Pasien Jatuh

Kegiatan	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1. Pengkajian pasien jatuh / <i>Morse Fals Scale</i> (MFS)		

2. Pemasangan lebel segitiga kuning atau gelang bertanda <i>fall risk</i> untuk pasien risiko jatuh tinggi		
3. Merendahkan tempat tidur pada pasien risiko jatuh tinggi		
4. Memasang pagar pengaman saat transfer antar ruangan atau saat perpindahan pasien		
5. Mengunci roda tempat tidur pasien		
6. Penggunaan restrain		
7. Memberikan informasi pada pasien dan keluarga bahwa penanda risiko jatuh ini selalu dipakai selama dirawat di rumah sakit dan boleh dilepas jika pasien diperbolehkan pulang		
8. Menempatkan pasien risiko jatuh dekat dengan ruang <i>nurse station</i>		
9. Melakukan penilaian ulang risiko jatuh kepada pasien selama perawatan		
10. Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga bahwa pasien dengan tanda risiko jatuh dalam pengawasan pencegahan risiko jatuh		

Lembar penilaian *Morse Falls Scale* (MFS)

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

Gambar 2.1 Instrumen *Morse Fall Scale*

Keterangan :

Bila total score < 45 resiko rendah dan bila total score ≥ 45 resiko tinggi

Kesimpulan:

RR (risiko rendah) < 45

RT (risiko tinggi) ≥ 45

Frequencies

Notes

Output Created		15-May-2019 14:35:28
Comments		
Input	Data	C:\Users\TOSHIBA\Documents\propos al zul\coding kedua.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=usia jk pk ms Kepegawaian Kepatuhan /PIECHART PERCENT /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00 00:00:06.225
	Elapsed Time	00 00:00:05.434

[DataSet1] C:\Users\TOSHIBA\Documents\proposal zul\coding kedua.sav

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0

Statistics

		kepegawaian	Kepatuhan
N	Valid	51	51
	Missing	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	7	13.7	13.7	13.7
	26-35 Tahun	34	66.7	66.7	80.4
	36-45 Tahun	10	19.6	19.6	100.0
Total		51	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	11	21.6	21.6	21.6
	perempuan	40	78.4	78.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	43	84.3	84.3	84.3
	D4	2	3.9	3.9	88.2
	S1	1	2.0	2.0	90.2
	SI+Ners	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3 tahun	14	27.5	27.5	27.5
	> 3 Tahun	37	72.5	72.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	8	15.7	15.7	15.7
	HONORER	43	84.3	84.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	36	70.6	70.6	70.6
	Tidak Patuh	15	29.4	29.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	36.33	14.989	-.153	.664
s2	36.27	11.582	.483	.546
s3	36.77	13.357	.200	.602

s4	36.43	12.323	.382	.570
s5	34.80	12.924	.407	.575
s6	34.80	13.476	.250	.596
s7	35.27	12.685	.428	.570
s8	35.03	11.068	.716	.508
s9	36.20	13.200	.190	.605
s10	35.87	13.361	.195	.603
s11	35.43	12.530	.271	.591
s12	35.10	11.679	.587	.535
s13	35.23	12.875	.211	.603
s14	35.23	16.116	-.331	.699

Uji Normalitas

Regression

Notes

Output Created		20-Apr-2019 21:13:52
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax		REGRESSION
		/MISSING LISTWISE
		/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
		/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
		/NOORIGIN
		/DEPENDENT Kepatuhan
		/METHOD=ENTER
		Lingkungan_Kerja
		/SAVE RESID.
Resources	Processor Time	00 00:00:00.234
	Elapsed Time	00 00:00:00.266
	Memory Required	1356 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes
Variables Created or Modified	RES_1	Unstandardized Residual

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Lingkungan Kerja	.	Enter

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Lingkungan Kerja	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepatuhan

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.078 ^a	.006	-.014	.598

a. Predictors: (Constant), Lingkungan Kerja

b. Dependent Variable: Kepatuhan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.107	1	.107	.300	.587 ^a
	Residual	17.540	49	.358		
	Total	17.647	50			

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.107	1	.107	.300	.587 ^a
	Residual	17.540	49	.358		
	Total	17.647	50			

a. Predictors: (Constant), Lingkungan Kerja

b. Dependent Variable: Kepatuhan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.133	.943		9.682	.000
	Lingkungan Kerja	.016	.029	.078	.547	.587

a. Dependent Variable: Kepatuhan

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	9.53	9.75	9.65	.046	51
Residual	-1.704	.423	.000	.592	51
Std. Predicted Value	-2.544	2.249	.000	1.000	51
Std. Residual	-2.848	.707	.000	.990	51

a. Dependent Variable: Kepatuhan

NPar Tests

Notes

Output Created	20-Apr-2019 21:15:43	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax	NPAR TESTS		
	/K-		
	S(NORMAL)=Lingkungan_Kerja		
	Kepatuhan RES_1		
	/MISSING ANALYSIS.		
Resources	Processor Time		00 00:00:00.000
	Elapsed Time		00 00:00:00.015
	Number of Cases Allowed ^a		131072

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Lingkungan Kerja	Kepatuhan	Unstandardized Residual
N		51	51	51
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	32.43	9.65	.0000000
	Std. Deviation	2.921	.594	.59227977
Most Extreme Differences	Absolute	.148	.430	.369
	Positive	.148	.276	.237
	Negative	-.096	-.430	-.369
Kolmogorov-Smirnov Z		1.059	3.068	2.633
Asymp. Sig. (2-tailed)		.212	.000	.000

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Lingkungan Kerja	Kepatuhan	Unstandardized Residual
N		51	51	51
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	32.43	9.65	.0000000
	Std. Deviation	2.921	.594	.59227977
Most Extreme Differences	Absolute	.148	.430	.369
	Positive	.148	.276	.237
	Negative	-.096	-.430	-.369
Kolmogorov-Smirnov Z		1.059	3.068	2.633
Asymp. Sig. (2-tailed)		.212	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Uji Hubungan

Crosstabs

Notes

Output Created		20-Apr-2019 21:32:51
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	<pre> CROSSTABS /TABLES=kepatuhan_perawat BY lingkungan_kerja /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW /COUNT ROUND CELL. </pre>		
Resources	Processor Time		00 00:00:00.109
	Elapsed Time		00 00:00:00.109
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174762

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan perawat * lingkungan kerja	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

kepatuhan perawat * lingkungan kerja Crosstabulation

			lingkungan kerja		Total
			kondusif	tidak kondusif	
kepatuhan perawat patuh	Count	20	16	36	
	Expected Count	20.5	15.5	36.0	
	% within kepatuhan perawat	55.6%	44.4%	100.0%	
tidak patuh	Count	9	6	15	
	Expected Count	8.5	6.5	15.0	
	% within kepatuhan perawat	60.0%	40.0%	100.0%	
Total	Count	29	22	51	
	Expected Count	29.0	22.0	51.0	
	% within kepatuhan perawat	56.9%	43.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.085 ^a	1	.770		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.086	1	.770		
Fisher's Exact Test				1.000	.510

Linear-by-Linear Association	.084	1	.772		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepatuhan perawat (patuh / tidak patuh)	.833	.245	2.835
For cohort lingkungan kerja = kondusif	.926	.558	1.536
For cohort lingkungan kerja = tidak kondusif	1.111	.541	2.281
N of Valid Cases	51		