

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN PENGETAHUAN TENTANG
PELAKSANAAN PATIENT SAFETY DENGAN TINDAKAN MENCEGAH
PASIEN JATUH OLEH MAHASISWA PRODI ILMU KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH
NURWAHYUNI OCTAFIA
1311308230721**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

**Hubungan Motivasi dan Pengetahuan tentang Pelaksanaan Patient
Safety dengan Tindakan Mencegah Pasien Jatuh oleh Mahasiswa
Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar sarjana Keperawatan**



DISUSUN OLEH

Nurwahyuni Octafia

1311308230721

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN PENGETAHUAN TENTANG
PELAKSANAAN PATIENT SAFETY DENGAN TINDAKAN MENCEGAH
PASIEN JATUH OLEH MAHASISWA PRODI ILMU KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
Nurwahyuni Octafia
1311308230721**

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, Agustus 2017**

Pembimbing

**Ns. Joanggi W. H., M.Kep
NIDN. 1122018501**

**Mengetahui
Koordinator Skripsi**

**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.kep., M.Kes
NIDN. 1112068002**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN PENGETAHUAN TENTANG
PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* DENGAN TINDAKAN MENCEGAH
PASIEN JATUH OLEH MAHASISWA PRODI ILMU KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

Nurwahyuni Octafia

1311308230721

**Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, Agustus 2017**

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Ns. Ismansyah., M.Kep
NIP. 19681218198831001

Ns. Alfi Ari. F. R., M.Kep
NIDN. 1111038601

Ns. Joanggi W. H., M.Kep
NIDN. 1122018501

Mengetahui,
Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Siti Khoiroh M, S.Pd., M.Kep
NBP. 000206

**Hubungan Motivasi dan Pengetahuan tentang Pelaksanaan Patient Safety dengan
Tindakan Mencegah Pasien Jatuh oleh Mahasiswa
Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda**

Nurwahyuni Octafia¹, Joanggi W. Harianto²

INTISARI

Latar Belakang : *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Pinzon 2008). Kejadian jatuh dan cedera akibat jatuh di rumah sakit sering dilaporkan menimpa pasien dewasa saat sedang menjalani perawatan inap (Quigley et,all, 2013). Kesalahan yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan saat sedang praktik sangat sulit didapatkan datanya.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan motivasi dan pengetahuan tentang pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda Tahun 2017.

Metode : penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif correlation* dengan desain penelitian yang digunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 60 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *statistik Chi Square*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*, pada variabel motivasi mahasiswa dalam pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh hasil nilai *p value* $0,004 < 0,05$ (α) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara motivasi mahasiswa dalam pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa semester VI Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda sedangkan pada variabel pengetahuan dengan dengan tindakan mencegah pasien jatuh didapatkan hasil nilai *p value* sebesar $0,02 < 0,014$ (α), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan mahasiswa dalam pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa semester VI Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Kesimpulan : Ada hubungan bermakna antara motivasi dan pengetahuan tentang pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa semester VI Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Kata kunci : Motivasi, Pengetahuan, Tindakan Mencegah Pasien Jatuh

¹ Mahasiswi Program Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

The Relationship between Motivation and Knowledge on the Implementation of the Patient Safety with the Act of Preventing the Patients Fall by Students Science of Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

Nurwahyuni Octafia¹, Joanggi W. Harianto²

ABSTRACT

Background: Patient safety is something more important than just than efficiency service. Various risk due to the action of medical can occur as part of service to patients (Pinzon, 2008). The incident fall and was wounded in the fall in the hospital often reported upon patients adult when was being in-patient treatment (Quigley et,all, 2013). A fault committed by student nursing as he was practices very difficult obtained the data.

Objective: To determine the relationship between motivation and knowledge on the implementation of the patient safety with the act of preventing the patients failed by students Science Of Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Methods : This research was descriptive correlation methods, with the cross sectional approach. The population in this study was 60 respondents using total sampling technique. This study used a statistical Chi Square Test.

Results: Based on bivariate analysis used by Chi Square test, the variable motivation on the implementation of the patient safety with the act of preventing the patients from falling, the p value was $0,004 < 0,05$ (α). So H_0 was rejected, which means there was significant relationship between motivation on the implementation of the patient safety with the act of preventing the patients failed by students Science Of Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda. While the variable of knowledge on the implementation of the patient safety with the act of preventing the patients fall was obtained p value was $0,014 < 0,05$ (α), so H_0 was rejected, which means there was a significant relationship knowledge on the implementation of the patient safety with the act of preventing the patients failed by students Science Of Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

Conclusions : There was a significant relationship between motivation and knowledge on the implementation of the patient safety with the act of preventing the patients failed by students Science Of Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Keywords: Motivation, Knowledge, The Act Of Preventing The Patients Fall

¹Student Science of Nursing of STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Pinzon 2008).

Rumah sakit sebagai salah satu lahan praktik klinik untuk mahasiswa keperawatan, tidak menutup kemungkinan mahasiswa melakukan kesalahan. Mahasiswa keperawatan memiliki keterbatasan pengalaman klinis sehingga beresiko melakukan kesalahan dalam memberikan pengobatan atau tindakan kepada pasien, sehingga ketika memberikan tindakan atau pengobatan kepada pasien dapat membahayakan kondisi pasien ketika dilakukan dengan tidak sempurna atau salah dalam melakukan suatu prosedur (Khasanah, 2012). Kesalahan dalam memberikan pengobatan atau tindakan kepada pasien sehingga membahayakan kondisi pasien bertentangan dengan Sasaran Keselamatan Pasien sesuai dengan yang ada dalam Standart Akreditasi Rumah Sakit (2011).

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes 2008).

Sebagai tenaga medis keselamatan pasien merupakan prioritas kedua setelah kesembuhan pasien. Sasaran keselamatan pasien sendiri ada 6 langkah, yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*High Alert Medications*), kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko pasien jatuh (JCI, 2011).

Fokus dari keselamatan pasien adalah untuk meminimalkan resiko bahaya bagi pasien dan penyedia layanan baik melalui efektivitas sistem dan kinerja individu. Pendidikan keperawatan diberbagai Negara memiliki tantangan untuk memasukkan prinsip-prinsip penerapan keselamatan pasien kedalam pendidikan klinik. Mendorong mahasiswa keperawatan

untuk mengaplikasikan standar nasional keselamatan pasien, berpikir kritis, dan perencanaan pelayanan keperawatan membantu untuk menyiapkan mahasiswa dengan dasar-dasar yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang aman bagi pasien (Fura, MSN, Louise A., dan Rothenberger, MSN, Cynthia D., 2014).

Kesalahan yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan saat sedang melaksanakan praktik sangat sulit didapatkan datanya. Kesalahan yang dilakukan mahasiswa pada umumnya dibagi menjadi dua yaitu kesalahan dalam pemberian obat dan kesalahan dalam prosedur tindakan (Khasanah, 2012).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 mengumpulkan angka – angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3.2 –16,6%. Data – data tersebut menjadikan pemicu berbagai Negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (DepKes, 2008).

Menurut *WHO* pada tahun 2007 menemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 % pada rumah sakit diberbagai Negara, yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (Depkes RI, 2008). Berdasarkan penelitian Ganz,dkk 3 (2013) dilaporkan data

sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami kejadian jatuh setiap tahun dirumah sakit Amerika Serikat.

Data di Indonesia tentang KTD (Kejadian Tidak Diinginkan) apalagi Kejadian Nyaris Cedera (*Near Miss*) masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “malpraktik”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insidensi pelanggaran *patient safety* 28.3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety*.

Di Indonesia menurut Nadzam (2009 dalam Syahailatua. J, 2013). Morse melaporkan 2,2 – 7 % kejadian pasien jatuh atau 1000 tempat tidur per hari di ruang perawatan akut pertahun, 29-48 % pasien mengalami cedera, dan 7,5 % dengan luka – luka yang serius.

Kejadian jatuh dan cedera akibat jatuh di rumah sakit sering dilaporkan menimpa pasien dewasa saat sedang menjalani perawatan inap (Quigley et,all, 2013). Berdasarkan Keputusan MENKES RI No. 129/menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit bahwa kejadian pasien jatuh yang berakhir dengan kematian atau kecacatan diharapkan 100% tidak terjadi di rumah sakit. Namun, berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia), tahun 2012 menunjukkan bahwa

kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Dari laporan tersebut didapatkan data kejadian jatuh sebanyak 34 kejadian. Hal ini membuktikan bahwa kejadian pasien jatuh masih tinggi di Indonesia (Komariah, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di RSUD A.M Parikesit tanggal 11 Januari 2017, khususnya di Ruang Enggang dan IGD bahwa pelaksanaan *patient safety* pengurangan resiko pasien jatuh yang dilakukan oleh mahasiswa semester VI tergolong belum optimal dilaksanakan dan kurangnya kedisiplinan atau kepatuhan mahasiswa terhadap *Morse Fall Scale (MFS)* atau skala jatuh dari Morse.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data capaian SKP 6 tentang pengurangan resiko pasien jatuh yaitu pada bulan Juli sebanyak 0%, Agustus 50%, September 63%, Oktober 80%, November 75%, Desember 87,80% dimana target capaian perbulan yang ingin dicapai oleh rumah sakit adalah 100%. Adapun dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui proses wawancara, dari 10 orang mahasiswa, yang mengetahui karakteristik resiko pasien jatuh sebanyak 3 orang (30%) sedangkan yang tidak mengetahui karakteristik resiko pasien jatuh sebanyak 7 orang (70%). dan dari 10 mahasiswa didapatkan hasil, 9 orang (90%) tidak

mengetahui cara pengukuran resiko pasien jatuh karena tidak pernah mendengar cara pengukuran resiko pasien jatuh, sedangkan yang mengetahui cara pengukuran resiko pasien jatuh sebanyak 1 orang (10%) mengetahui cara pengukuran resiko pasien jatuh karena pernah mendengar tentang pengukuran resiko pasien jatuh pada pasien ketika masih sekolah SMK Kesehatan Samarinda.

Pada perawatan pasien yang dirawat di Rumah Sakit, terdapat berbagai macam keadaan dan berbagai macam kasus penyakit. Masing – masing pasien adalah suatu pribadi yang unik dengan berbagai kelainan dan kekhasannya, terdapat berbagai macam penyakit dengan berbagai macam kondisi pasien yang akan berpengaruh terhadap cara pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai kondisi pasien yang penuh dengan resiko. Banyak resiko yang mungkin terjadi dan salah satunya adalah pasien jatuh (*Fall*). Untuk mencegah dan mengantisipasi pasien jatuh dengan atau tanpa cedera, perlu dilakukan dari mulai pengkajian pada saat pasien masuk rawat, maupun pengkajian ulang yang dilakukan secara periodik atau berkala mengenai resiko pasien jatuh. Pengkajian resiko jatuh ini dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar atau melakukan registrasi, yaitu dengan menggunakan skala jatuh.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Motivasi Dan Pengetahuan Tentang Pelaksanaan *Patient Safety* Dengan Tindakan Mencegah Pasien Jatuh Oleh Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah : Bagaimana hubungan motivasi dan pengetahuan tentang pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda Tahun 2017?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan motivasi dan pengetahuan tentang pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden.

- b. Mengidentifikasi motivasi mahasiswa tentang pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa dalam pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh.
- d. Menganalisis hubungan motivasi mahasiswa tentang pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan mahasiswa dalam pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diterapkan dapat menjadi bahan referensi dalam meningkatkan khazanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya tentang hubungan pengetahuan dan motivasi mahasiswa dalam pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa

Mahasiswa akan mendapatkan format pemantauan resiko pasien jatuh dewasa berdasarkan penilaian Skala *Morse / Morse Fall Scale (MFS)* dan dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam hal keselamatan pasien.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan informasi mengenai hubungan pengetahuan dan motivasi mahasiswa dalam pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh.

c. Bagi Institusi tempat praktik

Sebagai persiapan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi kondisi pelayanan kesehatan yang sebenarnya terutama dalam hal Keselamatan Pasien.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Dengan penelitian ini diharapkan menjadi referensi dalam pengembangan sistem pelayanan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang beresiko jatuh bagi peneliti selanjutnya. Peneliti lain dapat melakukan penelitian yang bersifat kualitatif dalam pelaksanaan pengurangan resiko pasien jatuh dan mahasiswa

melaksanakan standar prosedur operasional menurunkan resiko cedera akibat jatuh.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hamel dan Bawelle (2013) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien diruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna” penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *Purposive Sampling*. Sampel yang didapatkan sebanyak 65 orang perawat. Hasil yang diperoleh 95% perawat di rumah sakit mempunyai sikap baik terhadap pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit. Sikap responden mengenai keselamatan pasien di setiap ruangan sudah baik ini di dasarkan oleh hasil penelitian yaitu sebanyak 60 orang (92,3%). Sedangkan sikap responden dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap paling banyak sudah baik yaitu sebanyak 62 orang (95,0%) sedangkan sikap responden dengan pelaksanaan keselamatan pasien kurang yaitu sebanyak 3 orang (5,0%). Berdasarkan observasi peneliti, gambaran ini dipengaruhi oleh kepatuhan

dan tanggung jawab setiap perawat pelaksana terhadap keselamatan pasien itu sendiri.

2. Ranti (2015), "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasional : Menurunkan Resiko Cedera Akibat Jatuh Di Ruang Perawatan Dewasa RSUD DR.Moewardi" Penelitian ini menggunakan *Korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *probability sampling*. Sampel yang didapatkan sebanyak 145 responden. Hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar responden patuh melaksanakan standar prosedur operasional yaitu sejumlah 126 orang (86,9%) dan yang tidak patuh berjumlah 19 orang (13,1%).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Hesti, Rufaidah dan Dwi (2015) dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Pasien Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta". Penelitian ini menggunakan *deskriptifKorelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *Purposive Sampling*. Sampel yang didapatkan sebanyak 65 orang perawat. Hasil yang didapatkan sebagian besar perawat mempunyai kepatuhan dalam pelaksanaan SPO (Standar Prosedur

Operasional) pencegahan resiko jatuh tergolong cukup patuh yaitu sebanyak 36 orang (55.4%).

4. Octafia (2017), "Hubungan Motivasi Dan Pengetahuan Tentang Pelaksanaan *Patient Safety* Dengan Tindakan Mencegah Pasien Jatuh Oleh Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda *Deskriptif Correlation* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan cara dengan menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu sebanyak 60 responden. Hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar responden melaksanakan pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh yaitu sejumlah 35 orang (58.3%) dan yang tidak melaksanakan pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh berjumlah 25 orang (41.7%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Keselamatan pasien

a. Pengertian Keselamatan pasien

Menurut Supari (2005), *Patient Safety* adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan. *Patient safety* (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk *assessment* 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. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes RI, 2006).

b. Tujuan Sistem Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien antara lain terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit,

Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, Menurunnya kejadian tidak diharapkan di rumah sakit, terlaksananya program-program pencegahan, sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Depkes RI, (2016).

c. Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MenKes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, pasal 7 ayat (2) meliputi hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik mahasiswa tentang keselamatan pasien dan komunikasi merupakan kunci bagi mahasiswa untuk mencapai keselamatan pasien.

Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan tersebut diatas mewajibkan setiap Rumah Sakit untuk mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan

Pasien yang meliputi tercapainya 6 hal sebagai berikut : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan kewaspadaan obat yang perlu diwaspadai. kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh.

d. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) seperti yang ada dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2011 mengacu pada *Nine Life Saving Patient Safety Solutions* dari *WHO Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International (JCI)*, (Standart Akreditasi RS, 2011). Sasaran Keselamatan Pasien antara lain ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan resiko pasien jatuh. Standar SKP pengurangan resiko pasien jatuh :

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko pasien dari cedera karena jatuh. Maksud dan Tujuan SKP Pengurangan resiko pasien jatuh.

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi atau masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi resiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi resiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya atau cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program ini memonitor baik konsekuensi yang dimaksudkan atau yang tidak sengaja terhadap langkah-langkah yang dilakukan untuk mengurangi jatuh. Misalnya penggunaan yang tidak benar dari alat penghalang atau pembatasan asupan cairan bisa menyebabkan cedera, sirkulasi yang terganggu, atau integrasi kulit yang menurun. Program tersebut harus diterapkan di rumah sakit. Elemen penilaian SKP pengurangan resiko pasien jatuh:

- a. Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal resiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.
- b. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi resiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap beresiko.
- c. Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik tentang keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh maupun dampak yang berkaitan secara tidak disengaja.
- d. Kebijakan dan atau prosedur mendukung pengurangan berkelanjutan dari resiko cedera pasien akibat jatuh di rumah sakit.

2. Konsep Tindakan Mencegah Pasien Jatuh

a. Pengertian jatuh

Jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka Darmojo(2004dalam Syahailatua. J, 2013).

Jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subjek yang sadar menjadi berada di permukaan tanah tanpa disengaja. Dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran, atau kejang. Kejadian jatuh tersebut adalah dari penyebab spesifik yang jenis dan konsekuensinya berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh Stanley (2006 dalam Syahailatua. J, 2013).

Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak direncanakan untuk terjadinya jatuh, suatu kejadian yang tidak disengaja pada seseorang pada saat istirahat yang dapat dilihat atau dirasakan atau kejadian jatuh yang tidak dapat dilihat karena suatu kondisi adanya penyakit seperti stroke, pingsan, dan lainnya.

b. Faktor Resiko Jatuh

a. Faktor Instrinsik

Faktor Instrinsik adalah variabel-variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu dan orang lain dalam kondisi yang sama mungkin tidak jatuh Stanley (2006 dalam Syahailatua. J, 2013). Faktor Instrinsik tersebut antara lain adalah gangguan *musculoskeletal* misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan,

kelemahan ekstremitas bawah, kekakuan sendi, *sinkope* yaitu kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah keotak dengan gejala lemah, penglihatan gelap, keringat dingin, pucat dan pusing Lumban tobing (2004 dalam Syahailatua. J, 2013).

b. Faktor Ekstrinsik

Faktor Ekstrinsik merupakan faktor dari luar (lingkungan dan sekitarnya) diantaranya cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak kuat, tidak stabil, obat-obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan Darmojo (2004 dalam Syahailatua. J, 2013).

c. Komplikasi Jatuh

Menurut Kane (1996), dikutip oleh Darmojo (2004), komplikasi-komplikasi jatuh antara lain :

a. Perlukaan

Perlukaan (*Injury*) mengakibatkan rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri atau vena, patah tulang atau fraktur.

b. *Disabilitas*

Disabiliti mengakibatkan penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlakuan fisik dan penurunan mobilitas akibat jatuh yaitu kehilangan kepercayaan diri dan pembatasan gerak.

c. Kematian

Komplikasi yang terburuk akibat jatuh yaitu mengakibatkan kematian.

d. **Instrumen Identifikasi Resiko Jatuh**

Morse Falls Scale (MFS) merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang beresiko jatuh. Dengan menghitung *Morse Falls Scale* pada pasien dapat ditentukan resiko jatuh pada pasien tersebut, sehingga dapat diupayakan pencegahan jatuh yang perlu dilakukan (SPO RSUD Dr.Moewardi, 2014).

Tabel 2.1. Skala Jatuh Morse

Parameter	Status/keadaan	Skor
Riwayat jatuh dalam perawatan Ini atau dalam 3 bulan terakhir	Pernah	25
	Tidak	0
Diagnosa Sekunder atau Banding	Ya	15
	Tidak	0
Alat bantu mobilisasi	Furniture	30
	Kruk, tongkat, walker	15
	Tidak	0
Pemakaian obat-obat tertentu	Ya	20
	Tidak	0
Gaya berjalan atau berpindah	Gangguan	20
	Kelemahan	10
	Normal	0
Status mental	Tidak berorientasi	15
	Dengan baik	
	Berorientasi dengan baik	0

e. Kategori Resiko Jatuh

Kategori resiko jatuh adalah resiko jatuh rendah dengan skala <24, skala resiko jatuh sedang 25-50 dan resiko jatuh tinggi dengan skala >50. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan resiko jatuh rendah dengan cara pastikan bel pasien mudah dijangkau, roda tempat tidur dalam posisi terkunci, posisikan tempat tidur pada posisi terendah, dan pagar pengaman tempat tidur dinaikkan.

Cara untuk mencegah pasien resiko jatuh sedang yaitu melakukan semua tindakan pencegahan pada resiko jatuh rendah, memakaikan gelang khusus berwarna kuning sebagai tanda pasien resiko jatuh sedang, dan menempatkan tanda kuning pada daftar nama pasien. Sedangkan untuk pencegahan resiko jatuh tinggi dapat dilakukan pencegahan dengan melakukan semua tindakan pencegahan ringan dan sedang, kunjungan dan monitor pasien setiap satu jam dan jika memungkinkan tempatkan pasien dekat dengan *nurse station* (SPO RSUD Dr.Moewardi, 2014).

3. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang kita peroleh berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, pengetahuan juga didapatkan dari orang lain dan tradisi (Prasetyo, 2007).

Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

b. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), cara mendapatkan pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Cara tradisional

a) Cara tradisional

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

d) Melalui jalan pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

2. Cara *Modern*

Cara baru atau *Modern* dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah.

c. Kategori Pengetahuan

Kategori Pengetahuan Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar
76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar
56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar
40% - 55% dari seluruh pertanyaan

d. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) tingkatan pengetahuan ada 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu "tahu" merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan yang benar tentang objek yang diketahui, dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluating*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau

menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Menurut Nursalam (2011), tingkatan pengetahuan yaitu baik (76%-100%), cukup (56%-75%), kurang (<56%).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Lukman yang dikutip oleh Hendra (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan diklasifikasikan menjadi : Pendidikan tinggi

(akademi/PT), pendidikan menengah (SLTP/SLTA) dan Pendidikan dasar (SD).

Dengan pendidikan tinggi maka orang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa. Sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah guru yang terbaik (*experient is the best teacher*). Pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan.

4. Konsep Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertingkah laku. Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat di artikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak dan berbuat (Uno, 2009).

Usman (2006) menjelaskan motivasi adalah keinginan untuk berbuat sesuatu, hal ini juga merupakan keinginan yang terdapat pada seorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan atau sesuatu yang menjadi dasar atau alasan seseorang berperilaku. Motivasi juga pada dasarnya ialah semangat dari dalam yang kuat untuk mencapai sesuatu. Ia juga merupakan satu keinginan yang paling kuat untuk mendapat kejayaan dan kecemerlangan.

Dikalangan para ahli lain muncul berbagai pendapat tentang motivasi. Masing-masing ahli memberikan pengertian motivasi dengan cara yang berbeda-beda, sesuai dengan hasil penelitian dan ilmu pengetahuan yang mereka peroleh.

Motivasi menurut Uno (2009) merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya.

Motivasi berasal dari kata latin "*moreve*" yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan "*needs*" atau "*wants*". Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. (Notoatmodjo, 2009).

b. Teori Motivasi

Menurut Beberapa Ahli (Uno, 2009)

1) Hierarki Kebutuhan Maslow

Dalam bukunya "*A theory of human motivation*" Hierarki beranggapan bahwa pada waktu orang telah memuaskan satu tingkat kebutuhan tertentu, mereka ingin bergeser ketingkat yang lebih tinggi.

a) Kebutuhan fisiologis

Seseorang mampu memiliki motivasi yang besar untuk bertahan hidup termasuk makanan, rumah, pakaian, udara untuk bernafas, dan sebagainya jika telah terpenuhi kebutuhan fisiologis.

b) Kebutuhan akan rasa aman

Ketika seseorang memiliki motivasi yang tinggi dan mampu memenuhi kebutuhan fisiologis maka motivasi itu kemudian di arahkan pada kebutuhan akan keselamatan hidup. Yaitu merasa aman dari setiap jenisancaman fisik atau kehilangan, serta merasa terjamin.

c) Kebutuhan cinta kasih

Seseorang membutuhkan kebutuhan cinta kasih yang dihubungkan pada hubungan antarmanusia. Kebutuhan ini menjadi dorongan dasar yang menggerakkan seseorang untuk menjadi bagian dari kelompok sosial.

d) Kebutuhan akan penghargaan

Percaya diri dan harga diri merupakan kebutuhan akan penghargaan. Artinya mendapat pengakuan orang lain. Dalam kaitannya dengan motivasi berarti memiliki keinginan untuk berbuat sesuatu yang dapat diakui, menyediakan Kebutuhan ini ditempatkan paling atas oleh Hierarki Maslow dan berkaitan dengan keinginan pemenuhan diri. Ketika semua kebutuhan lain sudah terpenuhi maka seseorang ingin mencapai secara penuh

potensinya. sesuatu yang dapat dicapai, serta pengakuan umum dan kehormatan di dunia luar.

e) Kebutuhan Aktualisasi Diri

2) Teori keberadaan, Keterkaitan, dan Pertumbuhan (*Existence, Relatedness, and Growth ERG*)

Aldefefer merumuskan kembali Hierarki Maslow dalam tiga kelompok yang dinyatakan sebagai keberadaan, keterkaitan, dan pertumbuhan yaitu :

a) Kebutuhan akan keberadaan adalah semua kebutuhan yang berkaitan dengan keberadaan manusia yang dipertahankan dan berhubungan dengan kebutuhan fisiologis dan rasa aman pada Hierarki Maslow.

b) Kebutuhan keterkaitan berkaitan dengan hubungan kemitraan.

c) Kebutuhan pertumbuhan adalah kebutuhan yang berhubungan dengan perkembangan potensi perorangan dan dengan kebutuhan penghargaan dan aktualisasi diri yang dikemukakan Maslow.

3) Teori motivasi kesehatan Herzberg

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan wawancara dengan para akuntan dan para ahli teknik Amerika Serikat dari berbagai industri,

Herzberg mengembangkan teori motivasi menjadi dua faktor. Teori itu mendalilkan adanya beberapa faktor yang kalau tidak ada, menyebabkan ketidakpuasan dan yang terpisah dari faktor motivasi lain yang membangkitkan upaya dan kinerja sangat istimewa. Hal-hal yang tidak memuaskan ia gambarkan sebagai faktor kesehatan dan hal-hal yang memuaskan ia gambarkan sebagai motivator. Artinya, faktor kesehatan dan motivasi berhubungan untuk mencapai tingkat kepuasan.

4) Teori Manusia kompleks

Teori motivasi diatas menganggap orang termotivasi oleh suatu jenis pendorong. Model utamanyadapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Manusia ekonomi, yaitu manusia yang termotivasi terutama oleh imbalan keuangan.
- b) Manusia sosial, yang motivasinya dipengaruhi terutama oleh sifat hubungan kemitraan dalam pekerjaan.
- c) Manusia yang mengaktualisasikan diri, seperti yang dinyatakan dalam Hierarki Maslow dan teori Y McGregor.

c. Jenis-jenis Motivasi

Motivasi dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah dorongan dari dalam diri seseorang dan tidak perlu rangsangan dari luar. Didalam diri seseorang sudah terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu (Sardiman, 2009).

Menurut Uno (2009), terdapat 3 indikator dalam motivasi intrinsik, yaitu :

- a) Adanya hasrat dan keinginan berhasil
- b) Adanya dorongan kebutuhan belajar
- c) Adanya harapan dan cita-cita masa depan

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah dorongan untuk melakukan sesuatu yang datangnya dari luar diri seseorang (Sardiman, 2009).

Menurut Uno (2009), terdapat 3 indikator dalam motivasi ekstrinsik, yaitu :

- a) Penghargaan
- b) Kegiatan belajar yang menarik (penelitian)
- c) Lingkungan sosial, yang dimaksud disini adalah lingkungan yang mencakup keadaan atau peristiwa

yang dapat berpengaruh terhadap penyusunan skripsi.

Sedangkan menurut Uno (2009), Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak dan berbuat. Motif dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu :

- 1) Motif biogenetis, yaitu motif-motif yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan organisme demi kelanjutan hidupnya, misalnya lapar, haus, kebutuhan akan kegiatan dan istirahat, mengambil nafas, seksualitas dan sebagainya.
- 2) Motif sosiogenetis, yaitu motif-motif yang berkembang berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang tersebut berada. Jadi motif ini tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi dipengaruhi oleh lingkungan kebudayaan setempat. Misalnya, keinginan mendengarkan musik, makan pecel, makan coklat, dan lain-lain.
- 3) Motif-motif teologi, dalam motif ini manusia adalah sebagai makhluk yang berkeTuhanan, sehingga ada interaksi antara manusia dengan Tuhannya, seperti

ibadahnya dalam kehidupan sehari-hari, misalnya keinginan untuk mengabdikan kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk merealisasikan norma-norma sesuai agamanya (Uno, 2009).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

a. Faktor fisik

Motivasi yang ada didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang.

Lingkungan akan mempengaruhi motivasi seseorang. Orang yang hidup dalam lingkungan tempat tinggal yang kondusif (bebas dari polusi, asri, tertib dan disiplin) maka individu yang ada disekitarnya akan memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, keadaan atau kondisi kesehatan, individu yang kondisi fisiknya sakit maka akan memiliki motivasi yang kuat untuk mempercepat proses penyembuhan. Kondisi fisik seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

b. Faktor Hereditas

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang. Umur merupakan tingkat kedewasaan seseorang. Orang yang mempunyai umur produktif akan mempunyai daya pikir yang lebih rasional dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga orang memiliki motivasi baik.

c. Faktor Instrinsik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

d. Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

e. Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong dan memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

f. Program dan Aktifitas dorongan

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

g. *Audio Visual Aid* (media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

e. Cara Memotivasi

Beberapa cara dalam memotivasi seseorang antara lain :

1) Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*).

Cara motivasi dengan menggunakan ancaman hukuman atau kekerasan agar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukakan.

2) Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*).

Cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan yang memberikan motivasi.

3) Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by*

identification or ego involvement). Cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul

karena dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.
(Sunaryo,2004).

f. Mendorong Motivasi

Menurut Hamalik (2008) motivasi disusun atas dasar penelitian yang seksama dalam rangka mendorong motivasi belajar mahasiswa yang mengandung pandangan demokratis dan dalam rangka menciptakan "*self motivation*" dan "*self discipline*" dikalangan mahasiswa

- 1) Pujian lebih efektif daripada hukuman
- 2) Semua mahasiswa mempunyai kebutuhan-kebutuhan psikologis (yang bersifat dasar) tertentu yang harus mendapatkan kepuasan
- 3) Motivasi yang berasal dari pada motivasi yang dipaksakan dari luar
- 4) Terhadap jawaban (perbuatan) yang serasi (sesuai dengan keinginan) perlu dilakukan usaha pemantauan
- 5) Motivasi itu mudah menjalar atau tersebar terhadap orang lain
- 6) Pemahaman yang jelas terhadap tujuan-tujuan akan merangsang motivasi
- 7) Tugas-tugas yang dibebankan oleh diri sendiri akan menimbulkan minat yang lebih besar untuk

mengerjakannya daripada apabila tugas-tugas itu dipaksakan oleh dosen

- 8) Pujian-pujian yang datangnya dari luar kadang-kadang diperlukan dan cukup efektif untuk merangsang minat yang sebenarnya
- 9) Teknik dan proses mengajar yang bermacam-macam lebih efektif untuk memelihara minat mahasiswa dalam mengerjakan tugas
- 10) Manfaat minat yang telah dimiliki oleh mahasiswa adalah bersifat ekonomis
- 11) Kegiatan-kegiatan yang akan dapat merangsang minat mahasiswa yang kurang mungkin tidak ada artinya
- 12) Kecemasan yang besar akan menimbulkan kesulitan belajar
- 13) Kecemasan dan frustrasi yang lemah dapat membantu belajar, dapat juga lebih baik
- 14) Apabila tugas tidak terlalu sukar dan bila tidak ada maka frustrasi secara cepat menuju kedemolarisasi
- 15) Setiap mahasiswa mempunyai tingkat-tingkat frustrasi toleransi yang berlainan

- 16) Tekanan kelompok mahasiswa kebanyakan lebih efektif dalam motivasi daripada tekanan/paksaan dari orang yang lebih dewasa
- 17) Motivasi yang besar erat hubungannya dengan kreativitas mahasiswa

5.Konsep Mahasiswa

Definisi dari fungsinya seperti yang digariskan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, sebagai berikut :

- 1) Mahasiswa adalah kelompok manusia penganalisis yang bertanggung jawab untuk mengembangkan kemampuan penalaran individual.
- 2) Tugas khusus mahasiswa : Mengembangkan penalaran individual.
- 3) Perlu mengembangkan praktek komunikasi teratur yang sesuai dengan disiplin budaya, ilmu yang memberikan batas-batas tertentu sesuai dengan hokum dan nilai-nilai yang berlaku.
- 4) Sebagai manuia-manusia muda bertugas : Pembinaan karakter, cinta tanah air, dan lain-lain

yang tak berbeda dengan pemuda-pemuda lainnya.

- 5) Mahasiswa berhak untuk berpolitik tetapi hak tersebut dijalankan sebagai warga negara, seperti halnya pemuda lainnya di luar kampus.
- 6) Mengeluarkan pendapat tidak dilarang justru harus didorong, dimana pendapat ini harus didapat melalui penalaran dengan cara-cara yang lazim dipakai dalam dunia penalaran (Salam, 2004 dalam Ariyani 2013).

Beberapa pengertian mahasiswa menurut para ahli yang diakses pada tanggal 10 Desember 2014), sebagai berikut):

- 1) Menurut PP RI No. Tahun 1990, mahasiswa diartikan sebagai peserta didik yang terdaftar dan menuntut ilmu di perguruan tinggi tertentu.
- 2) Menurut Sarwono, mahasiswa adalah seseorang yang secara resmi terdaftar untuk mengikuti kegiatan pembelajaran di perguruan tinggi dengan batas usia 18-30 tahun.
- 3) Menurut Knopfemacher, mahasiswa adalah insane calon sarjana dalam keterlibatannya

dengan perguruan tinggi, mereka didik dan diharapkan menjadi seorang calon intelektual.

Dari beberapa pengertian diatas bisa didefinisikan bahwamahasiswa adalah suatu kelompok masyarakat yang mendapatkan status karena terikat dengan perguruan tinggi tempatnya menuntut ilmu hingga ia dianggap sebagai calon intelektual dan calon sarjana. Mahasiswa memang memegang peranan penting dalam masyarakat karena keberadaannya bisa membantu masyarakat dalam berbagai bidang.

B. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan *patient safety*, yaitu :

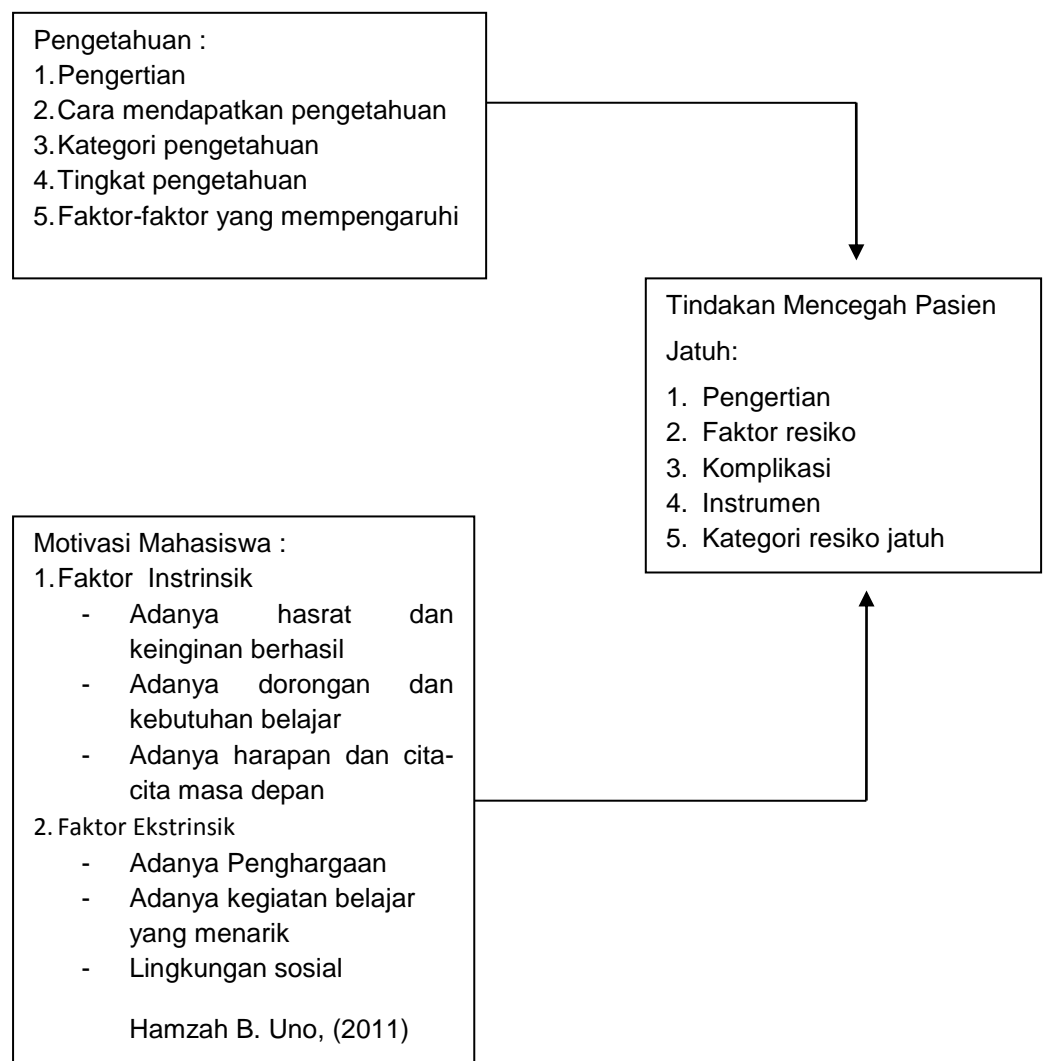
1. Ranti (2015), "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasional : Menurunkan Resiko Cedera Akibat Jatuh Di Ruang Perawatan Dewasa RSUD DR.Moewardi" Penelitian ini menggunakan *Korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *probability sampling*. Sampel yang didapatkan sebanyak 145 responden. Hasil yang didapatkan bahwa sebagian besar responden patuh melaksanakan standar prosedur

operasional yaitu sejumlah 126 orang (86,9%) dan yang tidak patuh berjumlah 19 orang (13,1%).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hesti, Rufaidah dan Dwi (2015) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Pasien Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta”. Penelitian ini menggunakan *deskriptif Korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *Purposive Sampling*. Sampel yang didapatkan sebanyak 65 orang perawat. Hasil yang didapatkan sebagian besar perawat mempunyai kepatuhan dalam pelaksanaan SPO (Standar Prosedur Operasional) pencegahan resiko jatuh tergolong cukup patuh yaitu sebanyak 36 orang (55.4%).

C. Kerangka Teori Penelitian

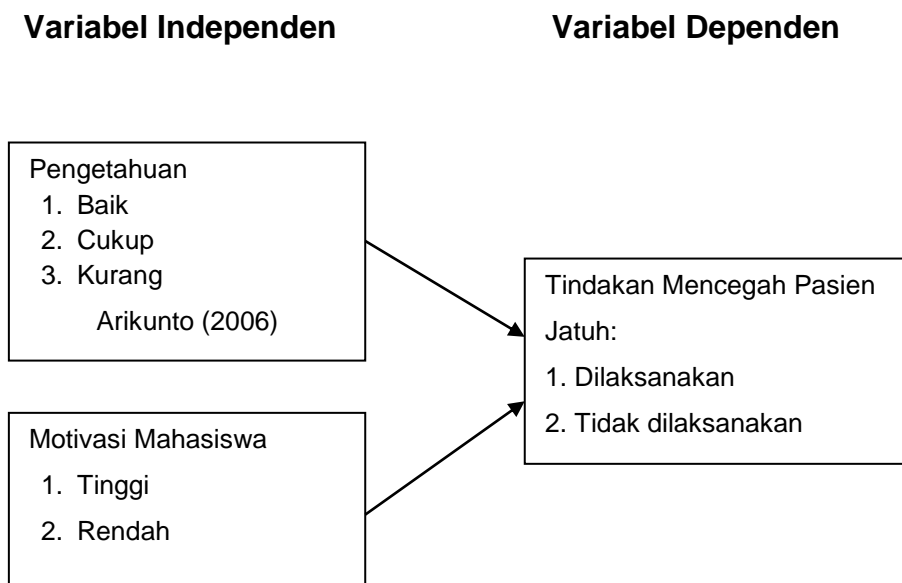
Kerangka teori atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Hidayat, 2004). Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan *justifikasi* ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan meliputi siapa yang diteliti, variabel yang akan diteliti, variabel yang mempengaruhi dalam penelitian dan mempunyai landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih, sesuai identifikasi masalahnya didukung dengan landasan teori yang kuat serta di tunjang berbagai sumber (Hidayat, 2004). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Keterangan :

→ = Arah Hubungan

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2011), hipotesa merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan Dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiris.

Tipe hipotesis menurut Nursalam (2011) adalah :

1. Hipotesis nol (H_0)

Hipotesis nol adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks, sebab atau akibat.

2. Hipotesis alternative (H_a)

Hipotesis alternative adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Hubungan, perbedaan dan pengaruh tersebut dapat sederhana atau kompleks, dan sebab akibat.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

a. Ho :

- 1) Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh
- 2) Tidak ada hubungan antara motivasi mahasiswa dengan pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh

b. Ha

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh
- 2) Ada hubungan antara motivasi mahasiswa dengan pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	48
B. Populasi dan Sampel.....	49
C. Variabel Penelitian.....	50
D. Waktu dan Tempat Penelitian.....	51
E. Definisi Operasional.....	51
F. Instrumen Penelitian.....	53
G. Uji Validitas dan Reabilitas.....	56
H. Teknik Pengumpulan Data.....	59
I. Uji Normalitas.....	64
J. Teknik Analisa Data.....	64
K. Etika Penelitian.....	67
L. Jalannya Penelitian.....	71

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	72
B. Pembahasan.....	82

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Paling banyak usia responden 21 tahun yaitu sebanyak 36 responden (60%), sedangkan yang paling rendah usia responden 24 tahun yaitu sebanyak 1 responden (1,7%). sebagian besar jenis kelamin responden perempuan yaitu 48 responden (80%), sedangkan jenis kelamin responden laki-laki yaitu sebanyak 12 responden (20%).

2. Motivasi mahasiswa dalam pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa semester VI Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda tergolong tinggi sebanyak 42 responden (70%) dan rendah sebanyak 18 responden (30%).

3. Pengetahuan mahasiswa dalam pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa semester VI Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda tergolong baik sebanyak 36

responden (60%), cukup sebanyak 17 responden (28.3%), kurang sebanyak 7 responden (11.7%).

4. Pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa semester VI Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda diketahui tindakan mencegah pasien jatuh Di RSUD A.M Parikesit Tenggarong yang melaksanakan sebanyak 35 responden (58.3%), tidak melaksanakan sebanyak 25 responden (41.7%).
5. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,004 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa semester VI Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
6. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,014 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan tentang pelaksanaan *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh oleh mahasiswa semester VI Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan diatas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

1. Mahasiswa

Bagi mahasiswa diharapkan lebih menekankan kepada tanggung jawab sebagai mahasiswa keperawatan dalam membantu keselamatan pasien agar mematuhi pelaksanaan *patient safety*, walaupun motivasi ketika sedang dinas kurang terpenuhi.

2. Manajemen RSUD A.M Parikesit Tenggarong

a. Diharapkan rumah sakit untuk meningkatkan pelaksanaan *patient safety* yaitu dengan memberikan bimbingan kepada mahasiswa dan untuk meningkatkan motivasi mahasiswa seperti memberikan pujian ketika tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien.

b. Diharapkan rumah sakit membimbing mahasiswa ketika dinas agar mahasiswa selalu menjaga pengetahuan tentang *patient safety* dengan tindakan mencegah pasien jatuh dan selalu mengutamakan keselamatan pasien.

3. Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu

kompetensi dalam praktik di rumah sakit bagi mahasiswa guna menunjang terwujudnya pelayanan keperawatan yang bermutu dan professional.

4. Peneliti yang akan datang

Peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian berkelanjutan dengan variabel independen yang berbeda dan lebih banyak, dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di RSUD A.M Parikesit Tenggarong. Dengan rancangan penelitian menggunakan kuasi eksperimen dan kuesioner yang sudah baku.

DAFTAR PUSTAKA

Agustiana, S. (2010). *Hubungan Minat Dan Motivasi Menjadi Perawat Dengan Prestasi Belajar (Pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Utama Abdi Husada Tulungagung)*. Solo : Universitas Sebelas Maret.

Arikunto, S. (2010). *Manajemen penelitian*. Jakarta : Universitas Lampung.

Bawelle, S. C. Sinolungan, J. S. V. Hamel, R. S. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna*. Mobagu : ejournal keperawatan (e-Kp).

Departemen Kesehatan R.I. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Edisi 2*. Jakarta : KKP-RS.ejournal keperawatan (e-Kp).

Depkes R. I. (2008). *Dirjen Pengendalian dan Penatalaksanaan Pasien Resiko Jatuh*. Jakarta

Hendrayana, A. S. (2015). *Motivasi Belajar, Kemandirian Belajar dan Prestasi Belajar Mahasiswa Beasiswa Bidikmisi di UPBJJ UT*. Bandung : Jurnal Pendidikan Terbuka Dan Jarak Jauh.

Hidayat, N. (2009). *Pengembangan Pembelajaran Terpadu Model Connected untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa dalam Mata Pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam*. Jakarta : Jurnal Inovasi Kurikulum.

Indonesia, M. K. R. (2005). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit.

JCI, (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit, Enam Sasaran Keselamatan Pasien. Edisi ke-4 Faktor risiko penyebab pasien jatuh*. Januari : Jenice Morce.

Khasanah, K. dan Hidayati, W. (2012). *Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial "MANDIRI"*. Semarang : Jurnal Nursing Studies.

Komariah, S. (2012). *Peran Keperawatan Dalam Menurunkan Insiden Keselamatan Pasien*. [online] available. https://scholar.google.co.id/scholar?q=Komariah%2C+2012&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5 (diakses pada tanggal 25 Januari 2017)

Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____ (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____ (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam, F. E. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.

Oktaviani, H., Sulisetyawati, S. D., & Fitriana, R. N. *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Pasien Di Rumah Sakit Panti Waluyo*, Surakarta.

Pakar, Y. D. (2003). *Metode penelitian.bandung Universitas Komputer Indonesia* . Bandung.

Pinzon R. (2009). *Melanjutkan Hidup Pasca Stroke*. Available at:<http://artikelindonesia.com/melanjutkan-hidup-pasca-stroke.html> (Diposkan tanggal 18 desember 2009).

Putro, D. E. P. (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Ispa Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwantoro*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Ranti (2015), "*Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasional : Menurunkan Resiko Cedera Akibat Jatuh Di Ruang Perawatan Dewasa RSUD DR.Moewardi*". Surakarta : STIKES Kusuma Surakarta.

Rivai, Veithzal, Mulyadi, Deddy. (2009). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. Edisi Ke-3.* Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada

Robbins, S. P. (2006). *Perilaku Organisasi. Jilid I. Edisi 9*. Jakarta : PT. Indeks Kelompok Gramedia.

Robbins, Stephen P., dan Coulter, Mary, (2005). *Manajemen. Edisi ke 7 Jilid 1*. Jakarta : Indeks Group Gramedia,

Sari, A., Lestari, N. Y., & Perwitasari, D. A. (2015). *Validasi St European Quality Of Life-5 Dimensions Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede II*. Yogyakarta : Pharmacia.

Sari, D. P. (2013). *Kontribusi Gaya Kepemimpinan Kepala Sekolah Dan Motivasi Berprestasi Guru Terhadap Mutu Pendidikan Di Gugus Rama 2 UPT DISDIKPORA Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara*. Pps Manajemen Pendidikan IKIP PGRI. Semarang : JMP

Setyarini, E. A., & Herlina, L. L. (2013). *Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus*. Bandung : Jurnal Kesehatan.

Sholeh Hidayat. (2013). *Pengembangan Kurikulum Baru*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

Situmorang, A., Widayatun, Purwaningsih, S.S., Fatoni, Z., & Astuti, Y. (2007). *Implementation of Integrated Essential Reproductive Health (IERH) services in the primary health care*. Jakarta: Pusat Penelitian Kependudukan LIPI bekerja sama dengan UNFPA-Indonesia, Kementerian Kesehatan, dan Badan Pusat Statistik.

Statistik, B. P. (2004). *BPS. 2002a. Profil Wanita Indonesia*. BPS. Jakarta : BPS

Sugiyono, D. (2010). *Pendekatan Kuantitatif.. Metode penelitian pendidikan*.

Sulistianingsih, A. (2010). *Hubungan Lingkungan Pergaulan dan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Seks Bebas pada Remaja*. Solo : Universitas Sebelas Maret.

Supari, S.F., (2005). *Menteri Kesehatan Canangkan Gerakan Moral Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta : Bagian Humas – Biro Umum dan Humas Setjen Depkes

Syahailatua, J. (2013). *Persepsi Pasien Dengan Stroke Iskemik Terhadap Tindakan Pencegahan Resiko Jatuh Yang Dilakukan Perawat Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Advent*. Bandung : Universitas Airlangga.

Taufik. (2007). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). *Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan*. Semarang : Jurnal Manajemen Keperawatan.

Yulia, S., Hamid, A. Y. S., & Mustikasari, M. (2012). *Peningkatan pemahaman perawat pelaksana dalam penerapan keselamatan pasien melalui pelatihan keselamatan pasien*. Jakarta : Jurnal Keperawatan Indonesia.

Wildan, M., Yuswadi, H., Wahono, P., & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Mengukur Kualitas Kinerja Pelayanan Publik (Program Jaminan Kesehatan Nasional) dengan Survey Kepuasan Pasien*. Jember : Universitas Jember.