SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Oleh :

NURUL SYAFINA
NIM : A1C222090

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR

T.A 2025/2025

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

NURUL SYAFINA
NIM : A1C222090

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
T.A 2025/2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusunn dan diajukan oleh :

NURUL SYAFINA
NIM. A1C222090

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
Pada hari jum'at tanggal 28 November 2025

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep	Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920018501	NIDN. 0904048502

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Kamis Tanggal 8. Bulan Januari Tahun 2026, bertempat di Ruang Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	**: Nurul Syafina**
NIM	**: A1C222090**
Program Studi	**: Pendidikan Profesi Ners**
Jenjang	**: Strata 1**
Judul Skripsi	**: Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Rosnania, S.Kep., Ns., M.Kep.	(.....)
2. Dr. Wilma, Kep., Ns., M.Kep.	(.....)
3. Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep.	(.....)

Mengetahui,

Dekan	**Ketua Prodi,**
Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep	**Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIDN. 0920018501	**NIDN. 0920089106**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul: **"Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"**.

Penyusunan skripsi ini meurpakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta **Tahang dan Nur Hayati**, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moral maupun material tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan do'a dari Ayah dan Ibu, penyusunan skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. **Dr. H. Alimuddin, S.H., M.H., M.Kn selaku Pembina** Yayasan **Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar,** atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. **Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar**, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. **Moch. Noer Alim Qolby, SH., LLM sebagai Ketua YPI Megarezky Makassar**, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. **Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky**, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berday**a** saing.
5. **Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan**, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. **Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners,** atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. **Dosen Pembimbing I Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M.Kep, Dosen Pembimbing II Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep, dan Dosen Penguji Rosnania, S.Kep., Ns., M.Kep,**

yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan skripsi ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.

8. **Kurniawan Amin, S. Kep., Ns., M.Kep sebagai Pembimbing Akademik (PA),** atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
9. **Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky**, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
10. **RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**, atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. **Teman-teman seperjuangan dan semua pihak** yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.
12. **Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**, yang telah bersedia menjadi responden/partisipan dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 17 Oktober 2025
Penulis

Nurul Syafina

ABSTRAK

NURUL SYAFINA NIM A1C222090, ***Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar* (*dibimbing oleh Wilma dan Afrida)***
Xiii+67 halaman+13 tabel+2 gambar+16 lampiran

Latar Belakang: Kejadian jatuh merupakan insiden keselamatan pasien yang paling sering terjadi di rumah sakit. Data di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tercatat lima kasus pasien jatuh pada tahun 2024 serta satu kasus pada Januari – Februari 2025, yang menunjukkan pencegahan risiko jatuh belum optimal, salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan perawat.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode survei, dengan teknik *stratified random sampling* terhadap 83 perawat di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar pada tanggal 13 – 16 Oktober 2025 menggunakan kuesioner pengetahuan perawat tentang SPO Risiko Jatuh.
Hasil: Mayoritas perawat memiliki pengetahuan baik (73,5%), diikuti pengetahuan cukup (21,7%), dan pengetahuan kurang (4,8%).
Kesimpulan: Pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh secara umum berada pada kategori baik, namun terdapat kekurangan pada aspek pengkajian riwayat jatuh, penentuan diagnosis risiko muskuloskeletal, dan penggunaan atribut penanda risiko jatuh.
Rekomendasi: Diperlukan peningkatan pengetahuan dan kompetensi perawat melalui pelatihan keselamatan pasien secara berkelanjutan serta penguatan penerapan SOP pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.
Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Risiko Jatuh, Pengetahuan Perawat
Daftar pustaka: 74 Literatur (2020 - 2025)

ABSTRACT

NURUL SYAFINA NIM A1C222090, Overview of Nurses' Knowledge Regarding the Application of Fall Risk in the Inpatient Ward of Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital, Makassar (supervised by Wilma and Afrida)
XIII+67 pages+13 tables+2 figures+16 appendices

Background: *Falls are the most common patient safety incidents in hospitals. Data from Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital in Makassar recorded five cases of patient falls in 2024 and one case in January-February 2025, indicating that fall risk prevention is not yet optimal, partly due to nurses' lack of knowledge.*
Objective: *This study aims to determine nurses' knowledge of fall risk prevention in the inpatient ward of Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital in Makassar.*
Method*: This study used a quantitative descriptive design with a survey method, employing stratified random sampling of 83 nurses at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital in Makassar on October 13-16, 2025, using a questionnaire on nurses' knowledge of SPO Risk of Falling.*
Results: The majority of nurses had good knowledge (73.5%), followed by adequate knowledge (21.7%), and poor knowledge (4.8%).
Conclusion: *Nurses' knowledge of fall risk assessment was generally good, but there were deficiencies in assessing fall history, determining musculoskeletal risk diagnosis, and using fall risk markers.*
Recommendation: *It is necessary to improve nurses' knowledge and competence through ongoing patient safety training and strengthening the implementation of SOPs for fall prevention in inpatient rooms.*

Keywords: *Patient Safety, Risk of Falling, Nurse Knowledge*
References: *74 Literature (2020 - 2025)*



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN JUDUL ii

HALAMAN PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.**i**

HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.**v**

KATA PENGANTAR iii

ABSTRAK vii

ABSTRACT viii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL..... xi

DAFTAR GAMBAR..... .. xii

DAFTAR LAMPIRAN xiiiiii

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG..... xiviv

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A.Latar Belakang 1

B.Rumusan Masalah .....**Error! Bookmark not defined.**

C.Tujuan Penelitan..... 5

D.Manfaat Penelitian 5

E. Bidang Ilmu..... 6

F. Keaslian Penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 8

A.Tinjauan Pustaka Tentang Keselamatan Pasien..... 8

B.Tinjauan Pustaka Tentang Risiko Jatuh 14

C.Tinjauan Pustaka Tentang Pengetahuan Perawat..... 25

D. Kerangka Teori..... 32

E. Variabel Penelitian..... 32

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 33

A. Desain Penelitian 33
B. Populasi dan Sampel Penelitian 33
C. Definisi Operasional 377
D. Lokasi dan Waktu Penelitian 387
E. Alat Pengumpulan Data 388
F. Prosedur Pengumpulan Data 389
G. Analisis Data 41
H. Etika Penelitian 41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 43
A. Gambaran Lokasi Penelitian 43
B. Hasil Penelitian 44
C. Pembahasan 48
D. Keterbatasan Penelitian 50
BAB V PENUTUP 53
A. Kesimpulan 53
B. Saran 53
DAFTAR PUSTAKA 56
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keslian Penelitian 6

Tabel 2.1 SOP Penilaian Jatuh Pada Pasien Geriatri Rawat Jalan 18

Tabel 2.2 SOP Penilaian Jatuh Pada Pasien Anak 18

Tabel 2.3 SOP Penilaian Jatuh Pada Pasien Dewasa 20

Tabel 2.4 *Morse Fall Scale* 23

Tabel 2.5 *Humpty Dumpty Fall Scale* 24

Tabel 3.1 Definisi Operasional 37

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Pada Perawat Di ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 45

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Menjawab Setiap Item Pengetahuan Pada Perawat Di ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar..... 47

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori 32
Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian 39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Peneliti

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal

Lampiran 6 Lembar Master Tabel Data Hasil Rekapitulasi Penelitian

Lampiran 7 Lembar Hasil Pengolahan Data

Lampiran 8 Surat Rekomendasi Izin Penelitian LPPM Universitas Megarezky

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian PTSP Sulsel

Lampiran 10 Surat Keterangan Layak Etik RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Lampiran 13 Lembar Biodata Peneliti

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbingan Skripsi

Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 16 Hasil Uji Turnitin LPPM Universitas Megarezky

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	Nama	Pemakaian Pertama Kali pada halaman
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan	1
IKP	Insiden Keselamatan Pasien	2
KPC	Kondisi Potensial Cidera	2
KNC	Kejadian Nyaris Cidera	2
KTD	Kejadian Tidak Diharapkan	2
WHO	*World Health Organization*	2
KKPRS	Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit	3
RSUP	Rumah Sakit Umum Pemerintah	4
SKP	Sasaran Keselamatan Pasien	11
HPSS	*Hospital Patient Safety Standard*	10
JCAHO	*Commission on Accreditation of Helath Organization*	10
PHFPM	*Palomar Health Fall Prevention and Management*	15
RCA	*Root Cause Analysis*	15
SOP	Standar Operasional Prosedur	18
MFS	*Morse Fall Scale*	21
HDFS	*Humpty Dumpty Fall Scale*	21
LPPM	Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat	39
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*	40
BLU	Badan Layanan Umum	43
BKTM	Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat	43
SIMRS	Sistem Informasi Manajemen rumah Sakit	43
PKK	Panduan Praktik Klinis	44
BBKPM	Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat	44
LAMBANG		
λ^2	Nilai *Chi-Square*	36

P/Q	Peluang Benar/Salah	36
d	*Margin of Error*/Jarak Kesalahan	36
s	Jumlah Sampel	36

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat dalam memenuhi setiap kebutuhan dan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas (Ardianto et al., 2020). Setiap rumah sakit memiliki misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat dengan mengutamakan keselamatan pasien (Budi & Wijaya, 2020).

Keselamatan pasien adalah inti dari pelayanan bermutu di rumah sakit. Menurut Permenkes (2017), keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan sistem yang dirancang untuk membuat perawatan pasien lebih aman. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, serta kemampuan untuk mempelajari insiden dan menerapkan solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah cedera (Jagentar et al., 2022). Sementara itu, menurut Tenri et al. (2023), keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan perilaku aman yang bertujuan menjaga keselamatan serta mencegah terjadinya risiko kesalahan yang dapat mengakibatkan cedera pada pasien.

Salah satu tujuan utama keselamatan pasien di rumah sakit adalah mengurangi risiko jatuh. Jatuh merupakan perubahan posisi tiba-tiba dan tidak disengaja hingga pasien berada di lantai atau permukaan lebih rendah, dan merupakan insiden yang sering terjadi dengan lebih dari satu juta kasus setiap tahun (Ardianto et al., 2020). Cedera akibat jatuh dapat meningkatkan tingkat kesakitan, memperpanjang masa perawatan, serta merugikan pasien dan rumah sakit. Namun, kejadian ini dapat dicegah secara efektif melalui assessmen risiko jatuh sejak awal perawatan (Yetti et al., 2023).

Penerapan manajemen risiko jatuh di rumah sakit melibatkan berbagai langkah preventif yang krusial. Menurut Santri et al., (2023) perawat memiliki

kemampuan untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan risiko jatuh guna mengurangi atau mencegah kejadian tersebut selama proses perawatan. Beberapa tindakan penerapan yang dapat diambil oleh perawat mencakup pemasangan gelang identifikasi risiko jatuh pada pergelangan tangan pasien, penempatan tanda untuk pengkajian risiko jatuh, pengaturan posisi tempat tidur, serta pemasangan pagar pengaman. Selain itu, perawat juga disarankan untuk menempatkan telepon didekat pasien dan memastikan kehadiran keluarga pasien di sekitarnya (Wiguna et al., 2024).

Dampak kejadian jatuh di rumah sakit sangat luas, mencakup fisik, psikologis, dan operasional. Insiden jatuh tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik pasien, tetapi juga dapat mengganggu operasional rumah sakit serta kualitas hidup pasien. Nurhayati et al., (2023) mengatakan bahwa Insiden jatuh dapat menyebabkan masalah psikologis, meningkatkan kesakitan, dan memperpanjang durasi perawatan. Oleh karena itu, penanganan risiko jatuh menjadi sangat krusial. Untuk menangani masalah ini, penting memahami Insiden Keselamatan Pasien (IKP), yaitu kejadian tidak sengaja sehingga dapat menyebabkan cedera dan dapat dicegah. Jenis-jenis IKP diantaranya Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Sistem keselamatan pasien bertujuan menciptakan budaya keselamatan, meningkatkan akuntabilitas, dan mencegah kejadian tidak diharapkan (Salawati, 2020). Dengan mencapai tujuan ini, diharapkan keselamatan dan kualitas perawatan pasien dapat meningkat.

Menurut data *World Health Organization (WHO, 2021)* melaporkan bahwa sekitar 684.000 kejadian jatuh yang berakibat fatal terjadi setiap tahun, menjadikannya sebagai salah satu dari dua penyebab utama kematian tidak disengaja setelah kecelakaan lalu lintas. Lebih dari 80% kematian akibat jatuh terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, dengan wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara menyumbang 60% dari total angka kematian tersebut. Di Indonesia, insiden jatuh pasien menempati peringkat kedua dalam tiga besar kejadian di rumah sakit, dengan 34 kasus yang setara dengan 14% dari total kejadian jatuh di rumah sakit di negara ini. Komite

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan bahwa risiko jatuh tertinggi di Indonesia terjadi di Provinsi DKI Jakarta (37,9%), diikuti oleh Jawa Barat (33,33%), Sulawesi Selatan (21,81%). Banten dan Jawa Tengah (20%), Yogyakarta (13,8%), dan Jawa Timur (3,33%). Di unit rawat inap untuk penyakit dalam, bedah, dan anak, kejadian jatuh pasien tercatat sebesar 56,7% (Anjarwati et al., 2024).

Secara lebih rinci, kejadian jatuh pada pasien di rumah sakit berkisar antara 3-20% dari total pasien rawat inap, dengan kemungkinan pasien mengalami jatuh setidaknya sekali selama masa perawatan. Dari total kejadian jatuh tersebut, sekitar 30-51% mengakibatkan cedera sseperti fraktur, hematoma subdural, atau perdarahan yang dapat berujung pada kematian (Aprisunadi et al., 2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan kesenjangan dalam penerapan risiko jatuh. Adhelna et al., (2024) menemukan insiden nyaris jatuh akibat kurangnya edukasi, asesmen, dan implementasi pencegahan yang optimal. Anjarwati et al., (2024) melaporkan sepertiga perawat masih kurang pengetahuan tentang risiko jatuh. Amalia et al., (2023) menambahkan bahwa penerapan enam Sasaran Keselamatan Pasien, terutama terkait keamanan obat, pengurangan infeksi, dan risiko jatuh, masih kurang. Ini semua menunjukkan bahwa pengetahuan dan penerapan pencegahan risiko jatuh di lapangan belum merata. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk memahami dan mengatasi risiko jatuh, terutama terkait peran pengetahuan perawat. Pengetahuan merupakan elemen penting dalam pengambilan keputusan. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik sudah pasti lebih disiplin dalam mengikuti prosedur, sehingga berkontribusi pada pengurangan risiko jatuh di ruang perawatan interna (Faridha & Milkhatun, 2020). Menurut Rizky, (2020) sebaliknya, kurangnya pengetahuan tentang keselamatan pasien akan berdampak pada tindakan perawat. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk menerapkan langkah-langkah efektif untuk mengurangi kejadian jatuh dan meningkatkan keselamatan pasien selama di ruang rawat inap (Wiguna et al., 2024).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan salah satu rumah sakit besar di Sulawesi Selatan yang memiliki sepuluh ruang rawat inap, diantaranya ruang Anggrek dan Edelweiss, Bougenville, Lily 3A, Lily 3B, Lily 4A, Lily 4B, Melati, Seruni 3B/C, dan Tulip. Ruang rawat inap ini menerapkan enam standar keselamatan pasien, termasuk penerapan pencegahan risiko jatuh. Meskipun telah ada tindakan pencegahan, insiden jatuh pada pasien di rumah sakit masih saja terjadi. Oleh karena itu, perlu untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai risiko jatuh guna mengurangi insiden tersebut.

Data insiden jatuh pada pasien ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2024 tercatat sebanyak 5 pasien jatuh, dimana 1 pasien jatuh di tempat tidur dan 4 lainnya jatuh di koridor. Selanjutnya pada tahun 2025 ditemukan 1 pasien jatuh di tempat tidur tercatat dibulan Januari hingga Februari. Data insiden jatuh tersebut mencerminkan masalah yang sangat memprihatinkan, yang dapat meningkatkan kesakitan pasien, memperpanjang durasi perawatan, dan merugikan baik pasien maupun institusi kesehatan. Meskipun terdapat upaya untuk menerapkan manajemen risiko jatuh, masih ada kesenjangan dalam pengetahuan perawat mengenai langkah – langkah pencegahan yang perlu diterapkan, seperti kurang memahami pengkategorian pasien dalam risiko jatuh dan melakukan asesmen yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat yang masih minim tentang risiko jatuh dapat berdampak pada keselamatan pasien selama perawatan.

Berdasarkan data awal jumlah perawat pelaksana yang ada di setiap ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, mencakup ruang Anggrek dan Edelweiss 11 perawat, Bougenville 8 perawat, Lily 3A 14 perawat, Lily 3B 13 perawat, Lily 4A 14 perawat, Lily 4B 14 perawat, Melati 8 perawat, Seruni 3B/C 15 perawat, dan Tulip 9 perawat. Jadi total keseluruhan terdapat 105 perawat pelaksana. Kemudian pada hasil observasi dan wawancara secara acak dengan 5 perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, didapatkan beberapa hal penting mengenai penerapan risiko pasien jatuh. Ternyata, dari 5 perawat tersebut terdapat 3

perawat belum mengetahui mengenai pengkategorian pasien dalam risik jatuh. Kemudian, terdapat 2 perawat yang belum mengetahui mengenai *assessment* dan cara melakukan pengukuran terhadap risiko jatuh menggunakan skala standar**,** serta belum adanya penanda fisik seperti gelang risiko jatuh, papan penanda atau bedrail di tempat tidur pasien. Fenomena ini mengindikasikan bahwa perawat masih kurang pengetahuan mengenai risiko jatuh dan implementasi penerapannya di lapangan belum optimal.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah pada penenlitian ini yaitu: Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

C. Tujuan Penelitan

Diketahuinya gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Aplikatif
   a. Bagi Mahasiswa

      Sebagai acuan untuk meningkatkan pemahaman tentang penerapan risiko jatuh dan pentingnya pencegahan dalam praktik keperawatan.

   b. Bagi Institusi Kesehatan

      Sebagai dasar untuk membantu merumuskan kebijakan dan program pelatihan yang meningkatkan pengetahuan perawat tentang risiko jatuh, sehingga keselamatan pasien dapat terjaga.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai penerapan risiko jatuh dan hubungannya dengan praktik klinis.

d. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan kesadaran dan penerapan praktik keselamatan pasien untuk mengurangi insiden jatuh di rumah sakit.

2. Manfaat Teoritis

Bagi Ilmu Keperawatan, sebagai landasan untuk menambah pengetahuan keperawatan tentang pencegahan risiko jatuh dan keselamatan pasien, serta berkontribusi pada praktik keperawatan yang lebih aman.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini berfokus pada manajemen keperawatan karena judul penelitian mengkaji gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang merupakan bagian dari manajemen mutu asuhan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul, Nama dan Tahun Peneliti	Variabel Yang Diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Penelitian Sebelumnya
Studi Kasu Kajadian Nyaris Cedera (KNC) pada Pasien Risiko Jatuh. Shella Adhelna, Jannah Noraliyatun, Yusuf Muhammad, Putra Ardia, Yullyzar (2024)	Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada Pasien Risiko Jatuh	Jenis penelitian yang digunakan adalah Studi kasus kualitatif dan teknik *5 Why Analysis* untuk mencari akar masalah.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akar masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien risiko jatuh adalah kurangnya edukasi keluarga, belum optimalnya pengkajian risiko jatuh (termasuk HDFS), serta implementasi pencegahan yang belum maksimal, seperti tidak adanya penanda visual dan pengkajian ulang rutin.	Penelitian saya berfokus pada gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap. Sedangkan penelitian sebelumnya berfokus menganalisis insiden Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien risiko jatuh.

Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Risiko Jatuh Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Rika Luky Anjarwati, Wahyuningsih Safitri, Rufaida Nur Fitriana (2024)	Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan Risiko Jatuh	Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional deskriptif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 163 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik dengan jumlah mencapai 112 orang (68,7%), sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang baik mencapai 51 orang (31,3%).	Penelitian saya berfokus pada populasi dan sampel yang spesifik, yaitu perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sedangkan penelitian sebelumnya berfokus pada perawat di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Pringsewu Lampung.Salsabila Alxenia, Rizki Yeni Wulandari, Yunina Elasari, Moh. Heri Kurniawan (2024)	Pengetahuan Perawat dalam Pencegahan Risiko Jatuh	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan Pendekatan Studi kasus	Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan klien dari 53% menjadi 83%. Masalah dalam manajemen keperawatan telah teratasi, di mana perawat telah memahami pentingnya pelaksanaan pencegahan risiko jatuh dengan baik sesuai dengan standar operasional prosedur.	Penelitian saya berfokus pada tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh diruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, sedangkan peneltian sebelumnya bertujuan untuk mengetahui upaya peningkatan pengetahuan perawat dalam pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap anak RSUD Pringsewu Lampung.
Gambaran Penerapan Patient Safety di Rsup Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. Momen Amalia, Munia Aulyah Pelu, Dian Ekawaty (2023)	Penerapan Patient Safety dengan Pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien	Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan enam sasaran keselamatan pasien di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar belum optimal. Penerapan identifikasi pasien, komunikasi efektif, serta kepastian lokasi, prosedur, dan pasien operasi tergolong baik, namun aspek keamanan obat-obatan berisiko tinggi, pencegahan infeksi, dan pencegahan risiko jatuh masih berada pada kategori kurang.	Penelitian saya berfokus pada variabel mengenai pengetahuan perawat terhadap risiko jatuh sedangkan penelitian sebelumnya berfokus pada variabel penerapan enam sasaran keselamatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Tentang Keselamatan Pasien

1. Definisi Keselamatan Pasien

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), keselamatan pasien adalah sistem yang dirancang untuk memastikan bahwa perawatan pasien dilakukan dengan lebih aman. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan serta analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden, dan tindak lanjutnya, serta penerapan solusi untuk meminimalkan risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam tindakan atau kelalaian. Insiden keselamatan pasien merujuk pada setiap kejadian yang tidak disengaja yang berpotensi menyebabkan cedera yang dapat dihindari pada pasien (Laoh et al., 2024).

Dalam konteks ini, keselamatan pasien (*patient safety*) adalah upaya sistematis yang memungkinkan rumah sakit memberikan perawatan yang lebih aman dalam upaya mencegah cedera yang mungkin terjadi akibat kesalahan dalam tindakan medis atau ketidakberdayaan dalam mengambil tindakan yang tepat. Keselamatan pasien berarti pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi, serta terhindar dari risiko dan cedera yang dapat dihindari (Salawati, 2020). Dengan demikian, keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien bertujuan untuk menciptakan sistem yang membuat perawatan pasien lebih aman. Ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, serta kemampuan untuk belajar dari insiden dan menerapkan solusi yang dapat meminimalkan risiko serta mencegah cedera akibat kesalahan dalam tindakan medis atau kelalaian (Ningsih & Marlina, 2020).

Di lingkungan rumah sakit, tujuan dari keselamatan pasien adalah menciptakan budaya yang mendukung keselamatan, meningkatkan tanggung jawab, dan menurunkan frekuensi kejadian yang tidak diinginkan (KTD). Selain itu, penting juga untuk melaksanakan program-program pencegahan terhadap KTD agar keselamatan pasien dapat terjaga dengan baik (Oktavian & Setianto, 2022).

3. Prinsip-Prinsip Keselamatan Pasien

Menurut Permenkes (2017), prinsip-prinsip keselamatan pasien yang diatur dalam peraturan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien

Pentingnya keselamatan pasien harus ditanamkan secara terus-menerus kepada semua staf di fasilitas kesehatan. Lingkungan kerja yang mendukung dan bebas dari budaya menyalahkan harus diciptakan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

b. Memimpin dan Mendukung Staf

Pimpinan di fasilitas kesehatan perlu terlibat aktif dalam mendukung staf untuk menerapkan keselamatan pasien. Ini mencakup penetapan kebijakan, penunjukan penggerak keselamatan di setiap unit, serta pembentukan komite keselamatan pasien.

c. Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Fasilitas kesehatan harus mengelola risiko yang berkaitan dengan keselamatan pasien dengan mengembangkan indikator kinerja manajemen risiko dan mengadakan diskusi tentang isu-isu keselamatan.

d. Menerapkan Komunikasi yang Baik

Komunikasi yang efektif antara tenaga medis dengan pasien dan keluarganya sangat penting untuk menyelesaikan masalah yang muncul dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan.

e. Mendokumentasikan dengan Benar

Semua tindakan keperawatan dan medis yang diberikan kepada pasien harus didokumentasikan dengan akurat untuk memastikan konsistensi dan keakuratan dalam perawatan yang diberikan (Donsu et al., 2024).

4. Sasaran Keselamatan Pasien

Tujuan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) adalah untuk mendorong perbaikan dalam aspek keselamatan pasien. SKP menyoroti area-area yang bermasalah dalam perawatan kesehatan dan memberikan bukti serta solusi berdasarkan konsensus para pakar. Untuk menyediakan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas, sistem yang baik harus dirancang, dan sasaran biasanya berfokus pada solusi yang dapat diterapkan secara menyeluruh. Dalam Permenkes Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011, dinyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib berupaya memenuhi sasaran keselamatan pasien, yang mencakup:

a. SKP.1 Identifikasi pasien yang benar

b. SKP.2 Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

c. SKP.3 Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang perlu diwaspadai

d. SKP.4 Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan Pada Pasien yang Sesuai

e. SKP.5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

f. SKP.6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh (Rachmawati, 2023).

5. Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia mengacu pada *Hospital Patient Safety Standard* yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations* (JCAHO) pada tahun 2020, disesuaikan dengan kondisi lokal. Berikut adalah tujuh standar keselamatan pasien:

a. Hak pasien

Pasien dan keluarga berhak mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan, termasuk kemungkinan kejadian tidak diharapkan (KTD). Dokter penanggung jawab wajib memberikan penjelasan yang jelas.

b. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit bertanggung jawab untuk mendidik pasien dan keluarganya mengenai kewajiban dan tanggung jawab dalam asuhan keperawatan. Keterlibatan pasien sebagai mitra dalam proses perawatan sangat penting untuk meningkatkan keselamatan.

c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Rumah sakit harus memastikan adanya kesinambungan pelayanan yang baik, yang mencakup koordinasi antara tenaga medis dan unit pelayanan. Ini penting agar setiap tahap perawatan dapat berjalan lancar, dari saat pasien masuk hingga keluar.

d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja Rumah sakit perlu mendesain dan memperbaiki proses pelayanan secara terus-menerus. Monitoring dan evaluasi kinerja juga harus dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan.

e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Pimpinan rumah sakit harus aktif mendukung upaya keselamatan pasien. Ini termasuk mendorong komunikasi yang efektif dan membangun budaya keselamatan di antara semua staf.

f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

Rumah sakit harus menyediakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan tentang keselamatan pasien untuk semua tenaga kesehatan. Ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua staf memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk menjaga keselamatan pasien.

g. Komunikasi yang efektif

Pengelolaan informasi keselamatan pasien harus direncanakan dengan baik. Komunikasi yang tepat waktu dan akurat antara semua

pihak sangat penting untuk mencegah kesalahan dan memastikan perawatan yang aman (Salawati, 2020).

6. Faktor Penerapan Keselamatan Pasien

Adapun faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran keselamatan pasien adalah tingkat pengetahuan perawat, sikap perawat, dan fasilitas di rumah sakit yang diuraikan dalam empat faktor, meliputi:

a. Faktor Individu

Aspek ini mencakup usia, jenis kelamin, status pernikahan, jumlah tanggungan, dan lama bekerja. Lama bekerja berkaitan dengan pengalaman, meskipun tidak selalu menjamin kesadaran lebih tinggi dalam melaporkan insiden keselamatan pasien jika kurang pengetahuan dan pelatihan. Tingkat pengetahuan perawat sangat penting, karena pengetahuan yang baik berkontribusi pada perawatan yang aman. Sikap perawat, yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan budaya organisasi, juga berperan dalam pelaporan insiden.

b. Faktor Psikologi

Persepsi perawat tentang insiden keselamatan dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk melapor. Jika insiden dianggap sepele, kemungkinan besar pelaporan akan terhambat. Selain itu, kekhawatiran akan tindakan hukum setelah melaporkan insiden juga dapat menjadi penghalang. Persepsi yang baik terhadap evaluasi insiden dapat meningkatkan keinginan untuk melapor.

c. Faktor Organisasi

Supervision, fasilitas rumah sakit, serta struktur dan budaya organisasi memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien. Pengaruh kepemimpinan yang positif, khususnya hubungan kerja antara pimpinan dan staf, dapat secara signifikan meningkatkan pelaporan insiden. Namun, karakter pemimpin dalam membantu staf dan menunjukkan kepuasan terhadap tugas yang telah dilakukan juga memengaruhi. Komitmen organisasi memberikan dampak positif yang

signifikan terhadap kinerja perawat dalam implementasi keselamatan pasien.

d. Komunikasi

Komunikasi yang efektif merupakan kunci untuk mencapai keselamatan pasien di rumah sakit. Kesalahan dalam komunikasi dan pengaruh faktor manusia juga dapat menyebabkan kesalahan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan mudah dipahami akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. (Valentina, 2020).

7. Jenis-Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 (2017), jenis insiden yang dapat terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Kondisi Potensial Cedera (KPC), yaitu keadaan yang berpotensi tinggi menyebabkan cedera, namun belum terjadi insiden.
b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC), yaitu insiden yang tidak berdampak pada pasien sehingga tidak menyebabkan cedera.
c. Kejadian Tidak Cedera (KTC), yaitu insiden yang sudah terkena pada pasien tetapi tidak menyebabkan cedera.
d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), yaitu insiden yang menyebabkan cedera tak terduga pada pasien akibat tindakan atau kelalaian, bukan karena penyakit yang mendasari.
e. Kejadian sentinel, yaitu KTD yang menyebabkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang memerlukan penanganan untuk mempertahankan kehidupan.

Menurut WHO (2020), insiden dibagi menjadi tiga kategori:

a. *Near miss,* yaitu Insiden yang tidak mencapai pasien tetapi berpotensi menimbulkan bahaya.
b. *No harm incident*, yaitu Insiden yang mencapai pasien tanpa menyebabkan bahaya yang terlihat.

c. *Harmful incident*, yaitu Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien (Islami, 2023).

8. Strategi Implementasi Keselamatan Pasien

Strategi implementasi keselamatan pasien merupakan serangkaian rencana dan tindakan yang dirancang untuk meningkatkan kualitas dan keamanan layanan kesehatan. Strategi ini mencakup berbagai pendekatan untuk mencegah kesalahan medis, mengurangi risiko cedera, dan memastikan praktik klinis yang aman diterapkan secara konsisten:

a. Pencegahan kesalahan

Mengidentifikasi potensi bahaya dan menerapkan langkah-langkah pencegahan dini untuk menghindari kesalahan medis.

b. Peningkatan Akuntabilitas

Meningkatkan tanggung jawab semua tenaga medis untuk mengikuti pedoman keselamatan yang telah ditetapkan.

c. Pembelajaran Berkelanjutan

Mendorong proses belajar dari setiap insiden dan kesalahan untuk perbaikan sistem yang berkelanjutan.

d. Keterlibatan Pasien

Melibatkan pasien dan keluarga mereka dalam setiap tahap perawatan guna meningkatkan keamanan dan kualitas pelayanan. (Hasanah, 2024).

B. Tinjauan Pustaka Tentang Risiko Jatuh

1. Definisi Risiko Jatuh

Risiko jatuh adalah kejadian yang dilaporkan oleh pasien atau keluarganya, dimana seseorang mendadak terjatuh, baik terbaring maupun terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah, dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Jatuh dapat terjadi akibat kegagalan sistem kontrol postural tubuh dalam mendeteksi pergeseran dan mereposisi pusat gravitasi secara tepat waktu (Nurhayati et al., 2023). Risiko jatuh adalah kondisi di mana seseorang berpotensi mengalami peningkatan

kemungkinan untuk jatuh, yang dapat menyebabkan cedera fisik (Wayan et al., 2021).

Nyaris jatuh adalah kehilangan keseimbangan secara tiba-tiba yang tidak mengakibatkan jatuh atau cedera lainnya. Hal ini dapat mencakup orang yang tergelincir atau tersandung tetapi mampu mendapatkan kembali kontrol sebelum jatuh (Julianti et al., 2021). Insiden jatuh pada pasien di rumah sakit sering terjadi dan dapat mengakibatkan cedera serius bahkan kematian. Oleh karena itu, jatuh tetap menjadi masalah yang mengkhawatirkan, terutama dikalangan pasien rawat inap, dan merupakan kejadian terburuk kedua setelah kesalahan dalam pengobatan dalam perawatan kesehatan (Marianna et al., 2024).

2. Tipe-Tipe Risiko jatuh

Menurut *Palomar Health Fall Prevention and Management,* jatuh dibedakan menjadi:

a. *Physiologic Falls*

Jatuh yang disebabkan oleh faktor intrinsik fisik, dibagi menjadi dua kategori: (1) dapat dicegah (seperti demensia, kehilangan kesadaran, kehilangan keseimbangan, efek obat, delirium), dan (2) tidak dapat dicegah (seperti stroke, serangan iskemik transien, infark miokard, disritmia, dan kejang).

b. *Accidental Falls*

Merupakan kejadian jatuh yang disebabkan oleh bahaya lingkungan atau kesalahan penilaian dalam mendesain lingkungan yang aman, seperti terpeleset di lantai licin. Pasien juga berisiko jatuh jika menggunakan tiang infus untuk berpegangan.

c. *Unanticipated Falls*

Jatuh yang terkait dengan kondisi fisik yang tidak diprediksi. Tindakan pencegahan dapat dilakukan setelah insiden dengan menggunakan *Root Cause Analysis* (RCA) untuk mencegah kejadian serupa di masa depan.

d. *Intentional Falls*

Jatuh yang dilakukan secara sengaja untuk tujuan tertentu, seperti untuk menarik perhatian orang lain (Candra, 2022).

3. Faktor Risiko Jatuh

Faktor risiko jatuh dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori:

a. Intrinsik: Berhubungan dengan kondisi pasien, termasuk aspek psikologis. Ini mencakup:
   1) Riwayat jatuh sebelumnya
   2) Inkontinensia
   3) Gangguan kognitif/psikologis
   4) Gangguan keseimbangan/mobilitas
   5) Usia > 65 tahun
   6) Osteoporosis
   7) Status kesehatan yang buruk
   8) Gangguan moskuloskeletal

b. Ekstrinsik: Berhubungan dengan lingkungan, seperti:
   1) Lantai basah/licin, ruang berantakan, pencahayaan yang kurang, dan kabel longgar/lepas
   2) Alas kaki yang tidak pas
   3) Dudukan toilet yang rendah
   4) Kursi atau tempat tidur beroda
   5) Rawat inap berkepanjangan
   6) Peralatan yang tidak aman/rusak
   7) Tempat tidur ditinggalkan dalam posisi tinggi

Selain itu, faktor risiko juga dapat dibedakan menjadi yang dapat diperkirakan (*anticipated*) dan tidak dapat diperkirakan (*unanticipated*). Faktor risiko yang dapat diperkirakan adalah hal-hal yang diprediksi dapat terjadi sebelum pasien jatuh (Puspitaningrum, 2024).

4. Dampak Risiko Jatuh

Dampak dari insiden jatuh atau cedera akibat jatuh dapat memengaruhi aspek fisik, mental, sosial, dan emosional pasien. Menurut

Burns et al. (2020), cedera serius yang mungkin terjadi akibat jatuh termasuk fraktur panggul, perdarahan otak, atau bahkan kematian. Selain itu, jatuh yang tidak disengaja juga berdampak ekonomi pada institusi kesehatan, karena meningkatnya biaya perawatan akibat cedera dan bertambahnya hari rawat inap (Mutrika & Hutahaean, 2022).

5. Pencegahan Risiko Jatuh

Implementasi di ruang rawat inap melibatkan proses identifikasi dan penilaian pasien risiko jatuh yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Memasang gelang berwarna kuning yang menandakan risiko jatuh dan tanda segitiga berwarna kuning di tempat tidur pasien.
b. Menerapkan strategi pencegahan jatuh dengan penilaian yang lebih mendetail, seperti analisis cara berjalan, untuk menentukan intervensi spesifik, seperti terapi fisik atau penggunaan alat bantu jalan terbaru untuk membantu mobilisasi.
c. Menempatkan pasien dengan risiko jatuh tinggi dekat dengan perawat
d. Menghindari lantai kamar mandi yang licin dengan karpet, serta menganjurkan pasien untuk menggunakan kursi saat mandi.
e. Memastikan pasien yang akan ke kamar mandi ditemani oleh perawat atau keluarga, tidak membiarkan pasien sendirian di toilet, serta menginformasikan cara menggunakan tombol bel untuk memanggil perawat. Pastikan juga pintu kamar mandi tidak terkunci.
f. Melakukan penilaian ulang risiko jatuh setiap shift untuk memastikan keamanan pasien sesuai dengan kategori risiko yang ada (Putri, 2025).

6. Manajemen Risiko Jatuh

Manajemen risiko adalah upaya untuk menganalisis sistem terhadap potensi kesalahan guna mencegah insiden. Proses manajemen risiko mencakup identifikasi, penyusunan prioritas risiko, analisis, dan pengurangan potensi risiko yang mungkin terjadi pada pasien, pengunjung, staf, dan aset organisasi. Proses ini memfasilitasi pengambilan keputusan, termasuk kebijakan yang dapat diterapkan oleh rumah sakit untuk mencegah kejadian tidak diharapkan (KTD) dalam pelayanan kesehatan. Integrasi

kegiatan manajemen risiko adalah bagian dari tujuh langkah keselamatan pasien, yang penting untuk keselamatan pasien dan staf, serta manajemen keluhan dan litigasi. Program asesmen risiko merupakan strategi manajemen risiko di fasilitas kesehatan, yang dapat dilakukan melalui asesmen risiko pasien secara individual. Dalam kasus pasien jatuh, terdapat berbagai asesmen risiko yang dapat disesuaikan dengan masing-masing rumah sakit. Proses ini dilakukan dari saat pasien mendaftar hingga pulang, untuk mengidentifikasi akar masalah risiko jatuh, mengembangkan alternatif solusi, dan menguji solusi tersebut (Albyn, 2022).

Berikut SOP yang digunakan oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam manajemen risiko jatuh:

a. SOP Penilaian Jatuh Pada Pasien Geriatri Rawat Jalan

Tabel 2.1 SOP Penilaian Jatuh Pada Pasien Geriatri Rawat Jalan

Pengertian	: Merupakan cara mengidentifikasi pasien geriatri berisiko jatuh yang berumur lebih dari sama dengan 60 tahun keatas dengan multi penyakit untuk melakukan penurunan risiko jatuh.
Tujuan	: Memastikan bahwa semua pasien baru yang berisiko jatuh teridentifikasi oleh tim tenaga medis yang menangani.
Kebijakan	: Peraturan Direktur Utama RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar No: HK.02.03/XXXIII.2.3.1/3863/2018 tentang pembentukan Tim Geriatri Terpadu RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
Prosedur	1. Perawat melakukan penilaian pada semua pasien baru geriatri dalam formulir penilaian risiko jatuh pasien geriatri dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin berperan, antara lain: a. Gangguan gaya berjalan/disertai, menghentak, bergoyun) b. Pusing / pingsan dalam posisi tegak c. Kebingungan setiap saat d. Nokturia / inkontinensia e. Kebingungan intermitten f. Kelemahan umum g. Obat-obat beresiko tinggi (diuretic, narkotik, sedatif, antipsikotik, laksatif, vasodilator, anti aritmia, anti hipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptik, NSAID h. Riwayat jatuh dalam waktu 12 bulan sebelumnya. i. Osteoporosis j. Gangguan pendengaran dan penglihatan k. Usia 70 tahun keatas. 2. Perawat melakukan intervensi risiko rendah bila skor 1-3 dengan cara mengedukasi pasien dan keluarga.

3. Perawat melakukan intervensi risiko tinggi bila skor ≥ 4 dengan cara memasang pin kuning pada identitas pasien sebagai symbol dan menempatkan pasien pada tempat yang aman.
4. Hasil penilaian risiko jatuh dicatat pada form penilaian risiko jatuh pasien geriatri.

b. SOP Penilaian Jatuh Pada Pasien Anak

Tabel 2.2 SOP Penilaian Jatuh Pada Pasien Anak

Pengertian : Kegiatan identifikasi pasien anak-anak dengan risiko terjatuh selama perawatan di rumah sakit dengan menggunakan humpty dumpty.

Tujuan : Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengidentifikasi adanya pasien anak-anak yang berisiko jatuh, mencegah terjadinya pasien jatuh selama perawatan.

Kebijakan : Peraturan Direktur Utama RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Nomor HK.02.03/XXXII/0092/2022 tentang pemberlakuan panduan pengukuran risiko cedera akibat jatuh pada RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar.

Prosedur
1. Ucapkan Salam dan perkenalkan diri perawat.
2. Lakukan pengkajian awal risiko jatuh pada setiap pasien baru masuk rumah sakit.
3. Lakukan penilaian usia, beri skor 1 pada anak dengan usia diatas 13 tahun, skor 2 pada anak 7-13 tahun, skor 3 pada anak 3-7 tahun dan 4 pada anak dibawah 3 tahun.
4. Lakukan penilaian jenis kelamin, beri skor 1 untuk anak perempuan dan skor 2 untuk anak laki-laki.
5. Lakukan penilaian diagnose, beri skor 1 untuk pasien dengan diagnose sederhana, skor 2 untuk pasien dengan kelainan psiki dan prilaku, skor 3 untuk pasien dengan perubahan oksigenasi, skor 4 untuk kelainan neurologi.
6. Lakukan penilaian gangguan kognitif, beri skor 1 untuk pasien mengenal kemampuan dirinya, 2 untuk pasien lupa kekerabatan, 3 pasien tidak sadar terhadap keterbatasannya.
7. Lakukan penilaian faktor lingkungan, beri skor 1 pada pasien diluar ruang rawat, 2 pada pasien berupa tempat tidur, 3 pada pasien dengan alat bantu dan 4 pada pasien dengan riwayat jatuh.
8. Lakukan penilaian respon terhadap obat penenang atau operasi,beri skor 1 bila lebih dari 48 jam, 2 bila dalam 24 jam riwayat jatuh, 3 bila dalam 24 jam.
9. Lakukan penilaian terhadap penggunaan obat, beri skor 1 bila tanpa obat sedasi, 2 bila menggunakan salah satu dari obat sedasi, 3 bila menggunakan bermacam obat sedasi, hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan laksan, narkotik.
10. Catat dan dokumentasikan hasil pengkajian pada form pengkajian risiko jatuh.
11. Pasang pin kuning dan penandarisiko jatuh untuk pasien rawat inap bila skor skala Humpty Dumpty ≥12.
12. Pasang atribut risiko jatuh berupa:

a. Satpam/identitas pada pintu masuk untuk pasien yang satu kamar.
b. Pasang di bed pasien untuk pasien yang lebih dari satu dalam satu kamar dan pasang pada bed/board/card untuk pasien di ruang gawat darurat/hemmodialisa/poli rawat/rawat jalan sesuai observasi yang dilakukan pada pasien risiko jatuh.

13. Lakukan implementasi /intervensi/pencegahan risiko jatuh selama pasien menerima pelayanan/pemantauan dan lakukan edukasi mandiri jatuh pada pasien.
14. Lakukan monitoring risiko jatuh pasien secara berkala dan berkesinambungan untuk rawat inap atau pada saat pasien akan dilakukan pemeriksaan rawat jalan.
15. Lakukan pengkajian ulang jika ditemukan adanya perubahan kondisi dari pasien, pasien paska jatuh, menerima pasien pindahan dari ruangan lain, dan pada saat pasien pulang.
16. Lepaskan atribut risiko jatuh (pin kuning/penandarisiko jatuh) pada saat pasien tidak berisiko jatuh atau pasien keluar dari rumah sakit.

c. SOP Penilaian Jatuh Pada Pasien Dewasa

Tabel 2.3 SOP Penilaian Jatuh Pada Pada Pasien Dewasa

Pengertian	: Kegiatan identifikasi pasien yang mempunyai risiko terjatuh selama perawatan di rumah sakit dengan menggunakan skala morse.
Tujuan	: Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengidentifikasi risiko jatuh pada pasien dewasa, mencegah terjadinya pasien jatuh selama perawatan.
Kebijakan	: Peraturan direktur utama RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Nomor: HK.02.03/XXXIII/0092/2022 tentang pemberlakuan panduan pengurangan risiko cedera akibat jatuh pada RSUP. Dr.Tadjuddin Chalid Makassar.
Prosedur	1. Ucapkan Salam dan perkenalkan diri perawat. 2. Lakukan Pengkajian awal risiko jatuh dengan menggunakan skala morse pada setiap pasien baru masuk rumah sakit. 3. Riwayat Jatuh: Jika pasien mengalami kejadian jatuh saat masuk rumah sakit atau terdapat riwayat kejadian jatuh fisiologis dalam 12 bulan terakhir ini,seperti pingsan atau gangguan gaya berjalan berikan skor 25,jika pasien tidak mengalami jatuh berikan skor 0 4. Diagnosa sekunder: Jika pasien memiliki lebih dari satu diagnosa medis, berikan skor 15, jika tidak berika skor 0 5. Alat Bantu: Jika pasien berpegangan pada perabot untuk berjalan, berikan skor 30, jika pasien menggunakan tongkat / alat penopang, berika skor 15, jika pasien dapat berjalan tanpa alat bantu berikan skor 0 6. Obat : Jika pasien menggunakan terapi obat: Sedatif, Hipnotik, Antidepresan, Barbitural, Phenotiazine, Narkotik/Metadon, Laksatif/diuretik berikan skor 20 dan jika tidak berikan skor 0 7. Gaya Berjalan : a. Jika pasien mengalami gangguan gaya berjalan,mengalami kesulitan untuk bangun dari kursi,menggunakan bantalan tangan kursi untuk mendorong tubuhnya, kepala menunduk, pandangan mata difokuskan lantai,memerlukan bantuan sedang - total untuk menjaga keseimbangan dengan berpegangan pada perabot,orang,atau alat bantu berjalan, dan langkah-langkahnya pendek berikan skor 20 b. Jika pasien memiliki gaya berjalan yang lemah: pasien membungkuk; tidak dapat mengangkat kepala tanpa kehilangan keseimbangan atau memerlukanbantuanringan, perabot,orang atau alat bantu berjalan, dan langkah-langkahnya pendek berikan skor 20

c. Jika pasien memiliki gaya berjalan yang lemah: pasien membungkuk, tidak dapat mengangkat kepala tanpa kehilangan keseimbangan atau memerlukabantuanringanuntuk berjalan dan langkah-langkahnya pendek berikan skor 0 8. Jika pasien memiliki gaya berjalan normal berikan skor 0
8. Kesadaran: Identifikasi asesmen pasien terhadap dirinya sendiri mengenai kemampuannya untuk berjalan jika pasien mempunyai over-estimasi terhadap kemampuan fisiknya berikan skor 15,jika asesmen pasien sesuai dengan kemampuan sebenarnya, berikan skor 0
9. Catat dan dokumentasikan hasil pengkajian pada form pengkajian risiko jatuh dengan skala morse.
10. Pasang pin kuning dan penandarisiko jatuh untuk pasien rawat inap bila skor skala Morse>25.
11. Pasang atribut risiko jatuh berupa: Simbol risiko jatuh yang dipasang di bedpasien yang berisikojatuh
12. Lakukan implementasi/intervensi/pencegahan risiko jatuh selama pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dan lakukan evaluasi kejadian jatuh pada pasien.
13. Lakukan monitoring risiko jatuh pasien secara berkala dan berkesinambungan untuk rawat inap.
14. Lakukan pengkajian ulang jika ditemukan adanya perubahan kondisi dari pasien, pasien paska jatuh, menerima pasien pindahan dari ruangan lain, dan pada saat pasien pulang.
15. Untuk pasien risiko rendah, assesment ulang dilakukan setiap hari. Untuk pasien dengan risiko sedang dan tinggi assesment dilakukan 3x1 shift.
16. Lepaskan atribut risiko jatuh (Pin kuning, penandarisikojatuh) pada saat pasien tidak berisiko jatuh atau pasien keluar dari rumah sakit.

7. Penilaian Risiko Jatuh

Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan risiko jatuh adalah serangkaian tindakan keperawatan yang menjadi acuan untuk menjaga keselamatan pasien berisiko jatuh. Pengkajian risiko jatuh dilakukan dengan menggunakan petunjuk penilaian MFS untuk pasien dewasa, sementara pasien anak-anak menggunakan skala *Humpty Dumpty*. Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan SOP mencakup pengkajian pasien: untuk risiko rendah (skor 0-24) dilakukan setiap hari dan dinilai ulang setiap tiga hari; untuk risiko sedang (skor 25-44) dilakukan setiap pagi dan dinilai ulang setiap tiga hari; dan untuk risiko tinggi (skor > 45) dilakukan setiap pagi dan dinilai setiap shift, dengan pengulangan setiap dua hari (Tambunan et al., 2024).

Penilaian risiko jatuh terbagi menjadi 2 yaitu a*ssessment* awal risiko jatuh dan *assessment* ulang risiko jatuh. *Assessment* awal risiko jatuh

merupakan serangkaian proses *asesssment* risiko jatuh yang berlangsung saat pasien masuk rawat inap untuk dilakukan pemeriksaan secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dalam kurun waktu 24 jam. Perawat melaksanakan *assessment* awal risiko jatuh ketika ada pasien baru yang masuk ruang rawat inap. Sedangkan *Assessment* ulang risiko jatuh diartikan sebagai proses asesmen yang dilakukan perawat selama transfer atau perawatan terhadap semua pasien, untuk mengidentifikasi adanya perubahan pada kondisi pasien, berupa perburukan/perbaikan kondisi. Perawat melaksanakan *assessment* ulang risiko jatuh ketika ada indikasi-indikasi tertentu pada pasien (Nur et al., 2020).

Berikut instrumen yang biasa digunakan dalam pengukuran risiko jatuh, antara lain:

a. *Morse Fall Scale*

Penilaian yang bisa di berikan antara lain dalam menilai risiko jatuh yaitu identifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, mengkaji apakah pasien dewasa berisiko jatuh atau tidak, seluruh poin tersebut masuk dalam penilaian yang disebut skala jatuh *Morse Fall Scale*. Dengan menghitung skor MFS pada pasien dapat ditentukan risiko jatuh dari pasien tersebut, sehingga dengan demikian dapat diupayakan pencegahan jatuh yang perlu dilakukan. Umumnya penilaian resiko jatuh menggunakan MFS digunakan untuk pasien dewasa. Hasil penilaian MFS dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian diantaranya dengan rentang skor 0-24 tidak ada resiko (TR), 25-50 resiko rendah (RR), dan > 51 resiko tinggi (RT).

Tabel 2.4 *Morse Fall Scale*

No.	Pengkajian	Skala		Skoring	Skoring	Skoring
				Saat masuk		
1	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0			
		Ya	25			

2	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0			
		Ya	15			
3	Alat bantu jalan: -Bed rest/dibantu perawat - Kruk/tongkat/walker -Berpengaruh pada benda benda sekitar	Tidak	0			
		ya	15			
			30			
4	Terapi intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0			
		Ya	20			
5	Gaya berjalan/ cara berpindah: (immobile (tidak dapat bergerak sendiri) -Lemah (tidak bertenaga) -Gangguan/ tidak normal (pincang/diseret)	Tidak	20			
		Ya				
6	Status mental -Pasien menyadari kondisi dirinya -Pasien mengalami keterbatasan daya ingat	Tidak	0			
		Ya	15			

Adapun keterangan dari MFS yaitu jika pasien terpasang infus diberi skor 20 dan bila tidak diberi skor 0. Gaya berjalan pasien yang memiliki gangguan gaya berjalan seperti kesulitan bangun, kepala menunduk, atau berjalan tidak seimbang diberi skor 20 dan gaya berjalan lemah tanpa kehilangan keseimbangan diberi skor 10 serta jika pasien berjalan normal diberi skor 0. Selain itu, status mental juga dinilai dimana jika pasien memilliki over-estimasi terhadap kemampuan tubuhnya diberi skor 15, bila pasien menyadari kemampuan fisik dan tidak memaksakan dirinya maka diberi skor 0 (Riduan, 2023).

b. *Humpty Dumpty Scale*

Untuk menilai risiko jatuh pada anak, salah satu alat yang digunakan adalah *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS), yang berfungsi sebagai instrumen untuk mengevaluasi risiko jatuh pada pasien anak. Kriteria yang dipertimbangkan dalam penilaian ini meliputi usia, jenis kelamin, diagnosis medis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, serta respons terhadap prosedur pembedahan atau sedasi, dan penggunaan obat-obatan. Proses pengkajian ini dirancang khusus untuk anak-anak dan mencakup beberapa aspek yang relevan, seperti usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, serta reaksi terhadap operasi, sedasi, dan anestesi. Selain itu, penggunaan obat juga menjadi pertimbangan penting. Berdasarkan *Humpty Dumpty Scale*, tingkat risiko jatuh dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu skor antara 7 hingga 11 yang menunjukkan risiko rendah, dan skor 12 atau lebih yang menunjukkan risiko tinggi.

Tabel 2.5 *Humpty Dumpty Scale*

Parameter	Kriteria	Skor
Umur	• < 3 tahun • 3 – 7 tahun • 7 – 13 tahun • 13 – 18 tahun	4 3 2 1
Jenis Kelamin	• Laki – laki • Perempuan	2 1
Diagnosa	• Kelainan neurologi • Gangguan oksigenasi (gangguan pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll) • Kelemahan fisik/kelainan psikis • Ada diagnosis tambahan	4 3 2 1
Gangguan Kognitif	• Tidak memahami keterbatasan • Lupa keterbatasan • Orientasi terhadap kelemahan	3 2 1
Faktor Lingkungan	• Riwayat jatuh dari tempat tidur Pasien • Pasien menggunakan alat bantu • Pasien berada ditempat tidur • Pasien berada di luar area ruang perawatan	4 3 2 1
Respon Terhadap Operasi/Obat	• Kurang dari 24 jam • Kurang dari 48 jam • Lebih dari 48 jam	3 2 1

Penenang/Efek Anastesi		
Penggunaan Obat	• Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hiponotik, barbitural, fenotazin, antidepresan, laksatif/diuretik, narotik/metadon • Salah satu obat diatas • Pengobatan lain	3 2 1

Keterangan (tingkat risiko dan tindakan):

1) Skor 7 – 1: risiko rendah untuk jatuh
2) Skor ≥ 12: risiko tinggi untuk jatuh
3) Skor minimal: 7
4) Skor maksimal: 23 (Gonzale, 2023).

C. Tinjauan Pustaka Tentang Pengetahuan Perawat

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan individu untuk mengingat atau mengenali nama, kata, rumus, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengenali suatu objek tertentu melalui penginderaan. Proses ini dilakukan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan (Mangar, 2024).

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui, yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dilakukan melalui pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Pengetahuan dapat dipahami sebagai: a. Proses yang membentuk aktivitas, b. prosedur yang melahirkan metode ilmiah, dan c. produk yang menghasilkan pengetahuan sistematis. Pengetahuan perawat sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan klinis, di mana perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien berdasarkan keputusan yang tepat. Ruang lingkup pengetahuan sangat luas dan dipengaruhi oleh berbagai faktor (Monoarfa et al., 2020).

Pengetahuan berasal dari proses mencari tahu, mengubah yang awalnya tidak tahu menjadi tahu, dan mencakup berbagai metode dan konsep melalui pendidikan dan pengalaman. Proses ini dimulai dari rasa

ingin tahu dan bertujuan untuk menemukan kebenaran (Ridwan et al., 2021).

2. Fungsi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2020), manusia memiliki dorongan dasar untuk ingin tahu, mencari pengalaman, dan mengorganisasi pengalaman tersebut. Pengalaman yang awalnya tidak konsisten dengan pengetahuan yang dimiliki individu akan disusun kembali agar tercapai konsistensi. Pengetahuan yang diperoleh berfungsi sebagai alat ukur kecerdasan dan kualitas, serta membentuk sikap dan perilaku seseorang. Namun, pengetahuan tidak hanya mencerminkan sikap, tetapi juga penting untuk mengaktualisasikan diri dalam kehidupan masyarakat. Pengetahuan dapat memicu sikap dan tindakan ketika ada konsekuensi yang muncul, sehingga individu dapat bertindak berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya (Abidin, 2024).

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda, yang dibagi menjadi enam tingkat:

a. Tahu (*Know*)

Tahu Merupakan tingkat paling dasar, di mana individu dapat mengingat kembali informasi yang telah diamati. Kata kerja yang mengukur tingkat ini termasuk menyebutkan, menguraikan, dan mengidentifikasi.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah Kemampuan untuk menjelaskan objek yang diketahui dan menginterpretasikannya dengan benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah Kemampuan untuk mempraktikkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah Kemampuan untuk menjabarkan atau menjelaskan objek dalam struktur organisasi yang terkait satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian menjadi keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah Kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek (Nurriski & Prabandari, 2021).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi dua kategori:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara ini dilakukan tanpa melalui penelitian,cara ini dilakukan sebelum ditemukannya metode ilmiah. Yang termasuk dalam cara tradisional diantaranya:

1) Cara coba salah

Cara ini lebih dikenal dengan sebutan "*trial and error*". Metode ini melibatkan eksperimen dengan berbagai kemungkinan hingga menemukan solusi yang berhasil.

2) Secara kebetulan

Penemuan yang terjadi secara tidak sengaja, seperti penemuan pil kina untuk malaria oleh seorang pengembara.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan yang diterima tanpa pengujian, berdasarkan pernyataan dari pemegang otoritas.

4) Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik. Pepatah ini mengandung makna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Meskipun tidak semua pengalaman dapat menghasilkan kesimpulan yang benar tanpa pemikiran kritis.

5) Cara akal sehat

Penggunaan logika sehari-hari untuk menemukan kebenaran, meskipun kadang tidak selalu rasional.

6) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran agama yang diterima sebagai kebenaran tanpa pembuktian rasional.

7) Kebenaran Intuitif

Kebenaran yang diperoleh dari intuisi, sulit untuk dipercaya karena tidak sistematis.

8) Melalui jalan pikiran

Menggunakan induksi dan deduksi untuk menarik kesimpulan.

9) Induksi

Induksi adalah proses menarik kesimpulan dari pernyataan khusus ke umum berdasarkan pengalaman.

10) Deduksi

Deduksi adalah menyimpulkan dari pernyataan umum ke khusus, dengan kebenaran yang berlaku untuk semua yang termasuk dalam kelas tertentu.

b. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern saat ini lebih sistematis,logis dan ilmiah. Metode melibatkan langkah-langkah berikut:

1) Merasakan adanya suatu masalah
2) Merumuskan atau membatasi masalah.
3) Mencoba membuat hipotesis.
4) Merumuskan alasan dan akibat dari hipotesis yang dirumuskan
5) Menguji hipotesis yang diajukan
6) Memecahkan masalah (Utomo, 2020).

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dapat dibagi menjadi dua jenis: subjektif (seperti pertanyaan esai) dan objektif (seperti pilihan ganda, benar-salah, dan menjodohkan). Penilaian dilakukan dengan

memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jwaban salah. Kemudian, jumlah skor dibandingkan dengan skor maksimum, dikalikan 100% untuk mendapatkan persentase, yang kemudian dikategorikan menjadi: baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (≤55%) (Nurhasni, 2024).

6. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki individu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama: faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia adalah umur individu dari saat lahir hingga saat ini. Semakin tua seseorang, semakin matang pola pikir dan daya tangkapnya, yang memudahkan mereka dalam menerima informasi. Dengan bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga meningkat.

2) Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa meski secara fisik tidak ada perbedaan antara otak perempuan dan laki-laki, ada perbedaan signifikan dalam sirkuit otak mereka. Perempuan cenderung lebih menggunakan otak kanan, yang membantu mereka melihat berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan dengan cepat. Sebaliknya, laki-laki memiliki kemampuan motorik yang lebih kuat, yang membuat mereka lebih baik dalam aktivitas fisik. Perempuan juga memiliki hippocampus yang lebih besar, yang mendukung kemampuan mengolah informasi.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai bimbingan yang membantu perkembangan individu menuju cita-cita tertentu. Pendidikan yang baik memberikan akses informasi yang penting, terutama dalam

bidang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Individu yang menjalani pendidikan formal terbiasa berpikir logis dan analitis, yang membantu mereka dalam memecahkan masalah.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Lingkungan kerja dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Namun, terkadang pekerjaan juga bisa membatasi akses individu terhadap informasi yang lebih luas.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yang dapat membantu individu memecahkan masalah berdasarkan situasi yang dialami di masa lalu. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin besar pengetahuan yang didapat.

4) Sumber informasi

Akses terhadap berbagai sumber informasi, terutama melalui teknologi, sangat penting. Semakin mudah individu memperoleh informasi, semakin cepat mereka dapat meningkatkan pengetahuan.

5) Minat

Minat atau passion berperan penting dalam mendorong individu untuk mencoba hal-hal baru, yang pada gilirannya meningkatkan pengetahuan. Minat menjadikan seseorang lebih tekun dan berusaha mendalami bidang tertentu.

6) Lingkungan

Lingkungan fisik, biologis, dan sosial dapat mempengaruhi perkembangan individu. Misalnya, masyarakat yang memiliki kesadaran tinggi terhadap kebersihan cenderung memiliki sikap yang sama dalam menjaga lingkungan.

7) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat mempengaruhi sikap individu dalam menerima informasi. Individu yang berasal

dari lingkungan yang tertutup seringkali mengalami kesulitan dalam menerima informasi baru (Darsini et al., 2022).

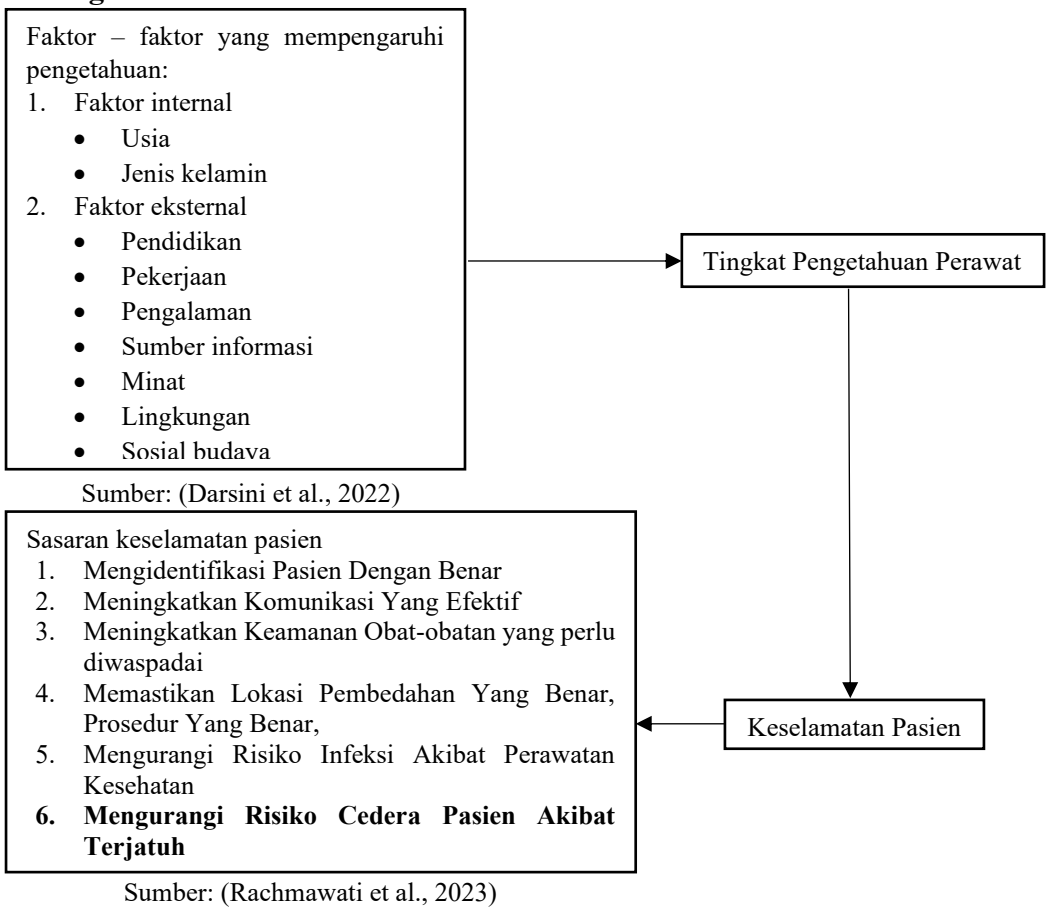
7. Peran Pengetahuan Perawat dalam Keselamatan Pasien

Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangat penting karena mereka diharapkan menunjukkan sikap positif dan mendukung program keselamatan pasien dalam praktik keperawatan. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam pelayanan kesehatan dan berhubungan erat dengan mutu dan citra rumah sakit. Keselamatan pasien berperan dalam pencegahan serta penurunan risiko kesalahan dan cedera selama pelayanan. Meskipun pengetahuan penting untuk pengambilan keputusan, itu tidak selalu cukup untuk mencegah kejadian yang tidak menguntungkan. Contohnya, perawat yang memiliki pengetahuan baik belum tentu dapat menjamin keselamatan pasien secara sempurna karena setiap tindakan membawa risiko kesalahan. Pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP), peran pimpinan dalam memantau dan mengevaluasi tindakan perawat, serta komunikasi efektif antara kepala ruangan dan perawat pelaksana sangat mempengaruhi penerapan keselamatan pasien (Lika & Susilawati, 2024).

Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang komprehensif terkait Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 6 untuk mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh, yang mencakup pemahaman mendalam mengenai faktor internal pasien (usia, jenis kelamin, diagnosis, kognitif, riwayat jatuh, efek obat) dan faktor eksternal lingkungan pencahayaan, alat bantu yang mempengaruhi risiko, penguasaan penggunaan skala pengkajian risiko jatuh yang sesuai usia (Humpty Dumpty untuk anak, Morse untuk dewasa, dan kriteria geriatri) serta ambang batas skornya, kemampuan mengidentifikasi dan melabeli pasien berisiko tinggi dengan atribut yang ditentukan, serta keahlian dalam merencanakan, menerapkan, memonitor, dan mendokumentasikan intervensi pencegahan jatuh yang spesifik dan berkelanjutan, seperti

edukasi pasien/keluarga, modifikasi lingkungan, dan bantuan mobilisasi sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori

"Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"

E. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2020), Variabel penelitian adalah atribut atau sifat yang memiliki variasi tertentu dan dipelajari oleh peneliti untuk ditarik kesimpulannya. Penelitian ini menggunakan satu variabel, yaitu pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh tanpa melakukan perbandingan atau menghubungkan variabel tersebut dengan variabel lainnya. Dengan demikian, variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**.**

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana totalitas yang berkaitan dengan semua aspek penelitian, termasuk jenis penelitian, pendekatan pengumpulan informasi, desain eksperimental, serta pendekatan statistik untuk ilustrasi informasi (Fauzi et al., 2022). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitan ini adalah pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode survei. Penelitian kuantitatif adalah penelitian empiris yang datanya berbentuk angka-angka. Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai dengan apa adanya (Syahrizal & Jailani, 2023). Metode survei adalah metode penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data. Penelitian survei memungkinkan peneliti untuk mendapatkan informasi yang representatif dan valid dalam waktu yang relatif singkat (Kurniawati & Rindrayani 2025). Deskriptif kuantitatif adalah analisis statistik yang digunakan untuk menggambarkan, merangkum, dan menganalisis data kuantitatif (Aziza, 2023).

Peneliti melakukan penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode survei karena bertujuan untuk mengetahui lebih dalam mengenai gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

   Menurut Sugiyono (2020), populasi merupakan sebuah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang berjumlah 105 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2020), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada di populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulannya akan dapat diberikan untuk populasi.

Sampel mewakili seluruh representasi dari ukuran dan susunan populasi. Sebagian dari populasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar akan dijadikan sebagai sampel dalam penelitian (responden). Populasi keseluruhan yaitu 105 responden tidak dijadikan sampel, melainkan sampel diambil dari populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan teknik *Stratified Random Sampling*. *Probability Sampling* merupakan teknik penarikan sampel, dimana setiap unsur atau elemen sampling diberi kesempatan yang sama dan persis sama untuk diikutkan/dipilih dalam sampel. Sedangkan teknik *Stratified Random Sampling* adalah penarikan sampel stratifikasi dengan cara menetapkan kriteria yang jelas yang akan digunakan sebagai dasar penentuan strata (lapisan) (Sinaga, 2023).

3. Kriteria Sampel

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel (Rizal et al., 2024).

1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
2) Perawat yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang disebabkan antara lain menolak jadi responden (Rizal et al., 2024).

1) Perawat yang sedang cuti
2) Perawat yang sedang sakit atau dinas luar (selama waktu penelitian)

Cara menentukan ukuran sampel dengan menggunakan rumus berikut:

Rumus Isaac dan Michael

$$s = \frac{\lambda^2.N.P.Q}{d^2(N-1) + \lambda^2.P.Q}$$

Keterangan:

S = Jumlah sampel

λ^2 = Chi Square. Dengan derajat Kebebasan = 1, taraf kesalahan bisa 1%, 5%, 10%.

N = Jumlah populasi

P = Peluang benar = Q = Peluang salah (0,5)

d = Perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi.

Perbedaan bisa 0,01; 0,05; dan 0,10. (Amin et al., 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, yang berjumlah 105 orang. Selanjutnya masukkan kedalam rumus sampel diatas:

Dik:

N = 105 (populasi)

λ^2 = 3,84 (chi square dengan dk = 1, taraf kesalahan 5%)

P = Q = 0,5

d = 0,05

Langkah Penyelesaian:

$$s = \frac{3,84.105.0,5.0,5}{0,05^2(105-1) + 3,84.0,5.0,5} = \frac{100,8}{0,0025.104 + 0,96} = \frac{100,8}{1,22} = 82,6 = 83$$

Jadi, dari populasi 105 perawat pelaksana dengan taraf kesalahan 5%, maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 83 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dimana jumlah sampel setiap ruangan yang diambil dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i \times n}{100}$$

Keterangan:

n_i = Jumlah sampel pada ruangan ke-i

N_i = Jumlah populasi pada ruangan ke-i

n = Jumlah sampel keseluruhan (83)

Selanjutnya masukkan kedalam rumus perhitungan setiap ruangan:

1. Ruang Anggrek dan Edelweiss

   $n_1 = \frac{11 \text{ x } 83}{100} = 9{,}13 = 9$

2. Ruang Bougenville

   $n_2 = \frac{8 \text{ x } 83}{100} = 6{,}46 = 6$

3. Ruang Lily 3A

   $n_3 = \frac{14 \text{ x } 83}{100} = 11{,}26 = 11$

4. Ruang Lily 3B

   $n_4 = \frac{13 \text{ x } 83}{100} = 10{,}39 = 10$

5. Ruang Lily 4A

   $n_5 = \frac{14 \text{ x } 83}{100} = 11{,}26 = 11$

6. Ruang Lily 4B

   $n_6 = \frac{14 \text{ x } 83}{100} = 11{,}26 = 11$

7. Ruang Melati

   $n_7 = \frac{8 \text{ x } 83}{100} = 6{,}46 = 6$

8. Ruang Seruni 3B/C

$$n_8 = \frac{15 \text{ x } 83}{100} = 12{,}45 = 12$$

9. Ruang Tulip

$$n_9 = \frac{9 \text{ x } 83}{100} = 7{,}47 = 7$$

Dari penghitungan setiap ruangan berdasarkan rumus strata di atas, maka jumlah sampel setiap ruangan mendapatkan hasil yaitu ruang Anggrek dan Edelweiss 9 perawat, Bougenville 6 perawat, Lily 3A 11 perawat, Lily 3B 10 perawat, Lily 4A 11 perawat, Lily 4B 11 perawat, Melati 6 perawat, Seruni 3B/C 12 perawat, dan Tulip 7 perawat.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2020). Batasan-batasan ini yang akan disusun dalam bentuk tabel definisi operasional.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan perawat	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang mudah dipahami dan diketahui oleh responden mengenai penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Mencakup informasi yang diketahui, pemahaman terhadap konsep penerapan risiko jatuh, serta kemampuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi risiko jatuh.	Kuesioner Pengetahuan perawat dengan 20 item pernyataan	1. Baik (76-100%), 2. Cukup (56-75%), dan 3. Kurang (≤55%)	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tanggal 09 Oktober – 09 November 2025.

E. Alat Pengumpulan Data

Data pendukung penelitian ini harus dikumpulkan dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang tepat. Teknik pengumpulan data merupakan proses dalam sebuah penelitian dan merupakan bagian yang penting dimana data harus benar dan sesuai dengan metode agar hasil yang diraih sesuai dengan tujuan penelitian awal yang sudah ditentukan (Wada et al., 2024). Pengumpulan data pada penelitian ini melalui kuesioner pada responden yang diteliti. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Prawiyogi et al., 2021). Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan perawat tentang penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chaid Makassar. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan. Dimana terdapat pernyataan positif yaitu pada pernyataan 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, dan pernyataan negatif terdapat pada pernyataan 3, 11, 14, 16, dan 20. Kuesioner ini diukur dengan skala *guttman* dengan nilai pertanyaan benar = 1 dan salah = 0. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Faridha & Milkhatun, (2020) pada 30 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Hasil uji reabilitas kuesioner diperoleh bahwa kuesioner pengetahuan (r=0,9110) dimana r hitung > konstanta (0,60) sehingga kuesioner reliabel atau layak untuk digunakan dalam penelitian. Penilaian dilakukan dengan cara menghitung menggunakan rumus berikut:

$N = \frac{sp}{sm}$ x 100%

Keterangan:

N: nilai

Sp: skor yang diperoleh

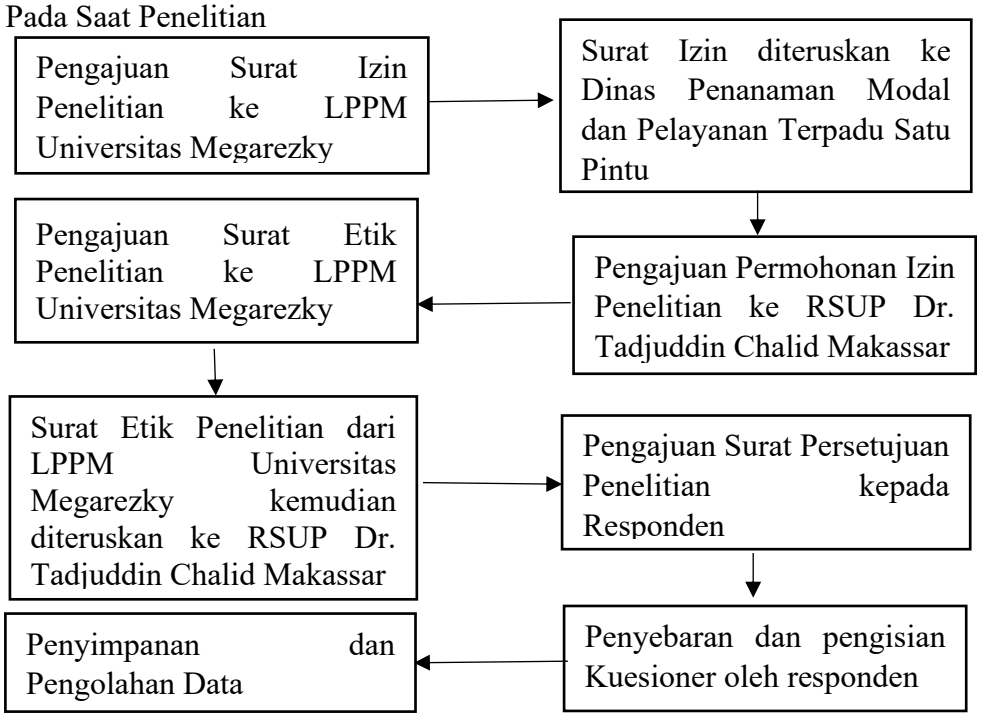
Sm: skor maksimal dari nilai yang didapatkan

Kemudian hasil persentasenya digolongkan menjadi 3 kategori yaitu: Pengetahuan baik: skor (76-100%), Pengetahuan cukup: skor (56-75%), dan Pengetahuan kurang: skor (≤55%)

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengambilan Data Awal
   a. Mengajukan surat izin pengambilan data awal ke Prodi Pendidikan Profesi Ners
   b. Surat diteruskan ke Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
   c. Mengajukan surat izin kepada LPPM Universitas Megarezky
   d. Peneliti memberikan surat izin kepada Direktur RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk mendapatkan izin melakukan pengambilan data awal di rumah sakit tersebut.
   e. Peneliti melakukan pengambilan data awal kepada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
2. Pada Saat Penelitian



Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian

Kemudian peneliti akan melakukan pengumpulan data yang terdiri dari data primer dan sekunder.

1. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau objek penelitian (Suwartono, 2023). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari responden secara langsung melalui lembar kuesioner yang dibagikan.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder secara tidak langsung (Suwartono, 2023). Data sekunder yang diperoleh dari data personalia perawat dan data dari komite keperawatan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Data yang diperoleh diolah melalui beberapa tahapan:

1. *Editing* adalah proses verifikasi bahwa formulir kuesioner telah diisi dengan lengkap. jelas, relevan, dan konsisten.
2. *Coding* adalah proses pengubahan data hasil penelitian ke dalam bentuk kode numerik berdasarkan kategori yang telah ditetapkan, yaitu usia (1 = 21–25 tahun, 2 = 26–35 tahun, 3 = 36–45 tahun, 4 = 45–59 tahun), jenis kelamin (1 = laki-laki, 2 = perempuan), tingkat pendidikan (1 = D3.Kep, 2 = S1.Kep, 3 = Ners, 4 = S2.Kep), serta lama bekerja (1 = < 1 tahun, 2 = 1–5 tahun, 3 = >5 tahun), dan pengetahuan perawat (1 = Pengetahuan baik: skor (76-100%), 2 = Pengetahuan cukup: skor (56-75%), 3 = Pengetahuan kurang: skor (≤55%) guna memudahkan pengolahan dan analisis data.
3. *Cleaning* yaitu pembersihan, yang melibatkan peninjauan data input sebelumnya untuk kesalahan dan menentukan apakah ada kode yang dihasilkan komputer yang sesuai.
4. Data yang telah dikumpulkan dan ditabulasikan kedalam tabel distribusi disebut *tabulasi.* Pengukuran pengetahuan perawat dilakukan menggunakan kuesioner dengan alat ukur *guttman,* dan hasil skor totalnya kemudian dikategorikan kedalam skala ukur ordinal (Baik, Cukup, Kurang).

5. Analisis adalah proses mengumpulkan, memasukkan, dan memanfaatkan uji statistik SPSS untuk mengkaji data (Abdullah et al., 2022).

G. Analisis Data

Setelah pengumpulan data, analisis dilakukan menggunakan statistik deskriptif dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Analisis data merupakan proses untuk memeriksa data, mengubah data, membersihkan data dan membuat pemodelan data untuk menghasilkan informasi yang dapat memberikan petunjuk dan cara untuk peneliti mengambil sebuah keputusan terhadap permasalahan-permasalahan penelitian yang sedang diteliti (Fauzi, et al., 2022).

Dalam penelitian ini, analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisis univariat adalah proses yang memadatkan sekumpulan data pengukuran menjadi informasi yang bermakna. Rangkumannya dapat disajikan dalam bentuk ukuran statistik dan tabel. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan data-data yang telah dikumpulkan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase (Partawijaya et al., 2024). Pada penelitian ini untuk karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja perawat) dan variabel pengetahuan menggunakan data ordinal yang hasil univariatnya ditampilkan dalam bentuk tabel terkait distribusi, frekuensi, dan persentase.

H. Etika Penelitian

Menurut Nursalam, (2020) etika penelitian merupakan pedoman yang mengatur pelaksanaan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dengan nomor BP.01.02/D.XXVII.11/13675/2025. Adapun rinsip etika yang mendasari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

   Merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti yang bertujuan agar subjek mengerti mengenai maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya. Peneliti menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti spenelitian. Peneliti

melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* diantaranya :

a. Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan di tanda tangani oleh responden.
b. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan informasi penting penelitian kepada responden secara jelas.
c. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang aspek yang belum dipahami.
d. Memberikan waktu yang cukup kepada responden untuk menentukan pilihan mengikuti atau menolak dalam penelitian.
e. Memimta responden untuk menandatangani formulir *informed consent* jika menyetujui ikut dalam penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan suatu jaminan bagi subjek penelitian, dilakukan dengan cara tidak mencantumkan atau pun memberi nama responden pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya, hanya kelompokdata tertentu yang akan dilaporkan dan dicantumkan pada hasil penelitian.

4. *Self Determination* (Otonomi)

Merupakan hal yang dimiliki klien berupa otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan di pahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidad dalam penelitian ini atau untuk mengundurkan diri dari penelitian.

5. *Fair Handling* (Penanganan yang adil)

Merupakan tindakan memberikan penanganan yang adil memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa deskriminasi, diberikan penanganan yang sama dengan menghormati.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, salah satu rumah sakit pendidikan utama di Sulawesi Selatan yang berlokasi di Jalan Paccerakkang Nomor 67, Daya, Kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada 24 Desember 1982 dan sejak tahun 2010 menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Pada tahun 2019, status rumah sakit meningkat menjadi Rumah Sakit Umum Pusat kelas B dengan kapasitas 235 tempat tidur, serta pada tahun 2022 dilakukan integrasi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) dan Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM).

Penelitian ini dilakukan pada 10 ruang rawat inap, meliputi ruang rawat inap Anggrek dan Edelweiss, Bougenville, Lily 3A, Lily 3B, Lily 4A, Lily 4B, Melati, Seruni 3B/C, serta Tulip. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah terakreditasi Paripurna versi LAM KPRS dan didukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai serta sistem informasi terintegrasi, termasuk SIMRS, rekam medis elektronik, SIMPLE FAST, dan *E-Clinical Pathway*. Pelaksanaan penelitian didukung oleh ketersediaan data yang akurat serta penerapan protokol perlindungan data dan etika penelitian secara ketat, sehingga penelitian dapat dilaksanakan secara aman dan sesuai dengan kaidah akademik.

Adapun Visi, Misi, dan tujuan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar:

1. Visi

   Menjadi rumah sakit bertaraf level Asia yang memiliki pelayanan unggulan serta pertumbuhan yang berkelanjutan.

2. Misi
   a. Meningkatkan kualitas fasilitas pendukung dan memperpendek waktu tunggu pelayanan dalam rangka meningkatkan kepuasan pasien.
   b. Meningkatkan produktivitas kerja melalui perbaikan sistem remunerasi, pelatihan, dan pengembangan karier yang berkeadilan.

c. Melaksanakan standarisasi pelayanan melalui penerapan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway*, serta meningkatkan pengembangan riset medis.
d. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi sistem, proses, serta manajemen operasional rumah sakit melalui digitalisasi pelayanan.
e. Memperkuat kerja sama dengan pengampu nasional dalam memperoleh sumber daya yang memadai guna mendukung pengembangan riset medis di rumah sakit.

3. Tujuan
   a. Terwujudnya kepuasan pasien dengan memperbaiiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan.
   b. Terwujudnya produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan,
   c. Terselenggaranya Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan clinical pathway serta peningkatan riset medis,
   d. Terwujudnya perbaikan sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan,
   e. Terwujudnya penguatan kolaborasi dengan pengampu nasional dalam memperoleh sumber daya yang memadai untuk mendukung pengembangan riset medis di rumah sakit.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Risiko Jatuh yang dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tanggal 13 - 16 Oktober 2025 menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode survei dan teknik pengambilan sampel amenggunakan probability sampling dengan teknik stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner pengetahuan perawat tentang SPO Risiko Jatuh diberikan kepada 83 perawat pelaksana di ruang rawat inap, yang terdiri atas ruang Anggrek dan Edelweiss 9 perawat, Bougenville 6 perawat, Lily 3A 11 perawat, Lily 3B 10 perawat, Lily 4A 11 perawat, Lily 4B 11 perawat, Melati 6 perawat, Seruni 3B/C 12

perawat, dan Tulip 7 perawat. Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

Penelitian ini menjelaskan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Lama Bekerja

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
21 - 25 tahun	17	20.5
26 - 35 tahun	36	43.3
36 - 45 tahun	23	27.7
46 - 59 tahun	7	8.4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	14.5
Perempuan	71	85.5
Tingkat pendidikan		
D3.Kep	34	41.0
S1.Kep	27	32.5
Ners	20	24.1
S2.Kep	2	2.4
Lama Bekerja		
< 1 tahun	11	13.3
1 - 5 tahun	34	41.0
> 5 tahun	38	45.8
Total	**83**	**100.0**

Sumber : Data Primer Oktober, (2025)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, menunjukkan bahwa dari 83 responden dengan distribusi frekuensi responden karakteristik usia, yaitu mayoritas responden berada pada usia 26 – 35 tahun dengan jumlah 36 responden (43,3%) sedangkan usia terendah berada pada usia 46 – 59 tahun dengan jumlah 7 responden (8,4%).

Berdasarkan distribusi frekuensi responden dengan karakteristik jenis kelamin, yaitu mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 71 orang (85,5%) sedangkan sebagian kecil lainnya berjenis kelamin laki – laki berjumlah 12 orang (14,5%).

Berdasarkan distribusi frekuensi responden dengan dengan karakteristik Tingkat pendidikan, yaitu mayoritas responden adalah D3.Kep

sebanyak 34 responden (41,0%), sedangkan yang paling sedikit adalah S2.Kep hanya 2 responden (2,4%).

Berdasarkan distribusi frekuensi responden dengan dengan karakteristik lama bekerja, yaitu hampir setengah responden memiliki lama kerja > 5 tahun sebanyak 38 orang (45,8%), sedangkan sebagian kecil lainnya memiliki lama bekerja < 1 tahun sebanyak 11 orang (13,3%).

2. Analisis Univariat Pengetahuan

Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dapat dilihat pada tabel dibawah ini sebagai berikut.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	61	73.5
Cukup	18	21.7
Kurang	4	4.8
Total	**83**	**100.0**

Sumber : Data Primer Oktober, (2025)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, menunjukkan bahwa dari 83 responden dengan tingkat Pengetahuan, yaitu mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 61 responden (73,5%) sedangkan yang paling sedikit hanya 4 responden (4,8%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketepatan Menjawab Setiap Item Pengetahuan oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

No.	Item pengetahuan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Jatuh adalah suatu kejadian yang menyebabkan pasien yang sadar mendadak terbaring di lantai sehingga menimbulkan cedera.	82	98.8%	1	1.2%
2	Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak disengaja.	80	96.4%	3	3.6%
3	Melakukan tindakan pencegahan pasien jatuh dalam melaksanakan keselamatan pasien bukan merupakan tugas perawat.	78	94.0%	5	6.0%
4	Risiko jatuh pada pasien merupakan kondisi dimana seseorang berpotensi mengalami peningkatan	79	95.2%	4	4.8%

	kemungkinan untuk jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik.				
5	Pasien yang kehilangan kesadaran atau kejang yang menyebabkan pasien terbaring di lantai termasuk kategori jatuh.	68	81.9%	15	18.1%
6	Pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh.	80	96.4%	3	3.6%
7	Pengurangan resiko jatuh pada pasien termasuk dalam sasaran keselamatan pasien.	82	98.8%	1	1.2%
8	Variabel yang menentukan mengapa sesorang dapat jatuh pada waktu tertentu adalah faktor risiko jatuh	61	73.5%	22	26.5%
9	Lantai yang licin dan cahaya ruangan yang kurang terang merupakan salah satu faktor ekstrinsik.	83	100%	0	0
10	Faktor instrinsik merupakan faktor dari diri pasien yang dapat menyebabkan jatuh.	71	85.5%	12	14.5%
11	Skala *morse* adalah alat untuk mengukur risiko jatuh pada pasien anak.	53	63.9%	30	36.1%
12	Pasien berisiko jatuh memiliki ciri gelang berwarna kuning bertuliskan *fall risk.*	77	92.8%	6	7.2%
13	Mengukur skala jatuh pada pasien merupakan suatu upaya pencegahan risiko jatuh.	82	98.8%	1	1.2%
14	Mengkaji riwayat jatuh dalam perawatan saat ini atau dalam 3 bulan terakhir termasuk dalam pengukuran skala jatuh *Humpty Dumpty.*	13	15.7%	70	84.3%
15	Komplikasi terburuk akibat jatuh yaitu dapat mengakibatkan kematian.	83	100%	0	0
16	Pada pasien dengan gangguan *musculoskeletal* yang mengalami gangguan gaya berjalan dan kelemahan ekstermitas bawah, sudah didiagnosis mengalami risiko jatuh.	27	32.5%	56	67.5%
17	Tanda segitiga risiko jatuh pada *bed* pasien berwarna kuning.	76	91.6%	7	8.4%
18	Penilaian ulang risiko jatuh setiap shif perlu dilakukan	82	98.8%	1	1.2%
19	Hasil dari pengkajian *Ontorio Modified Stratify - Sydney Scoring* dengan skor 17-30 termasuk kategori pasien risiko jatuh tinggi.	71	85.5%	12	14.5%
20	Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan sebelum penilaian risiko jatuh.	38	45.8%	45	54.2%

Sumber : Data Primer Oktober, (2025)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, menunjukkan bahwa dari 83 responden dengan ketepatan menjawab setiap item pengetahuan, yaitu mayoritas responden menjawab benar pada 17 item pengetahuan (Item 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, dan 19) sedangkan sebagian kecil lainnya menjawab salah pada 3 item pengetahuan (Item 14, 16, dan 20).

C. Pembahasan

Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tabel 4.5, diketahui bahwa dari total 83 responden, sebanyak 61 responden (73,5%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penerapan risiko jatuh. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah memiliki pemahaman yang memadai terkait upaya penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap.

Dilihat dari data tersebut, responden yang memiliki pengetahuan baik umumnya dipengaruhi oleh karakteristik responden, khususnya lama bekerja dan tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang memiliki pengalaman kerja > 5 tahun sebanyak 35 responden (45,8%), yang memungkinkan perawat memiliki pengalaman yang lama serta meningkatkan pemahaman terhadap prosedur keselamatan pasien, termasuk pencegahan risiko jatuh. Hal ini sesuai dengan teori Nurhayati et al. (2023) yang menyatakan bahwa semakin lama seorang perawat bekerja, maka semakin baik pemahaman dan keterampilan mereka dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien. Kemudian diperkuat oleh teori Jagentar et al. (2022) yang menyatakan bahwa perawat dengan pengalaman kerja lebih lama memiliki kemampuan yang lebih tinggi dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan risiko jatuh.

Selain lama bekerja, tingkat pendidikan juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan perawat. Pada penelitian ini, mayoritas responden dengan pengetahuan baik memiliki latar belakang pendidikan tinggi, yaitu S1.Kep sebanyak 27 responden (32,5%), Ners sebanyak 20 responden (24,1%), dan S2.Kep sebanyak 2 responden (2,4%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan bahwa perawat memiliki pengetahuan baik terhadap pemahaman mereka mengenai risiko jatuh. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Khotimah et al. (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang

lebih tinggi berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman dan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Faridha & Milkhatun (2020) yang menyatakan bahwa perawat dengan gelar pendidikan D3 justru lebih mampu memahami dan menerapkan prosedur keselamatan dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pendidikan S1. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Swastikarini, (2020) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas perawat pelaksana (60,8%) memiliki lama kerja > 5 tahun. Diikuti oleh penelitian Yaslina (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat pendidikan D3.Kep (36%).

Selain faktor lama bekerja dan tingkat pendidikan, usia responden juga berperan terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam penerapan pencegahan risiko jatuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan baik berada pada kategori usia dewasa awal, yaitu pada usia 26 – 35 tahun sebanyak 36 reponden (43,3%). Kelompok usia ini merupakan kelompok usia terbanyak dalam penelitian ini. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat pada usia dewasa awal cenderung memiliki kemampuan adaptasi dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas keperawatan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Santri et al. (2020) yang menyatakan bahwa individu pada tahap dewasa awal umumnya memiliki kestabilan dalam pekerjaan serta kemampuan tanggung jawab yang lebih baik. Darsini et al. (2022) menambahkan bahwa usia adalah umur individu dari saat lahir hingga saat ini. Semakin bertambah usia seseorang, maka kematangan pola pikir serta daya tangkapnya juga semakin meningkat, yang memungkinkan perawat lebih mampu untuk mengintegrasikan pengetahuan ke dalam tindakan pelayanan keperawatan, termasuk penerapan risiko jatuh. Selain faktor usia, sebagian perawat dengan pengetahuan baik juga telah mengikuti pelatihan *patient safety*, sehingga pemahaman mereka terhadap prosedur pencegahan risiko jatuh semakin meningkat.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil yang diperoleh, mayoritas perawat memiliki pengetahuan baik dalam penerapan risiko jatuh dipengaruhi

oleh beberapa faktor, yaitu mayoritas perawat berada pada usia produktif, memiliki latar belakang pendidikan minimal D3.Kep, serta memiliki pengalaman kerja > 5 tahun.

Meskipun mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan baik, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (21,7%) berada pada kategori pengetahuan cukup terhadap penerapan risiko jatuh. Perawat dengan pengetahuan cukup umumnya telah memahami konsep dasar pencegahan risiko jatuh, namun belum sepenuhnya menguasai aspek teknis dan prosedural secara mendalam. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat masih mengalami keterbatasan dalam mengintegrasikan pengetahuan kedalam praktik keperawatan, khususnya dalam penggunaan instrumen penilaian risiko jatuh dan pelaksanaan intervensi pencegahan sesuai standar.

Menurut teori Nurriski dan Prabandari (2021), pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, yaitu mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi, di mana perawat dengan pengetahuan cukup berada pada tahap mengetahui dan memahami, namun belum sepenuhnya mencapai tahap aplikasi secara konsisten. Pengetahuan cukup pada perawat juga dipengaruhi oleh pengalaman kerja yang relatif lebih singkat serta keterbatasan dalam mengikuti pelatihan keselamatan pasien. Perawat dengan lama bekerja 1–5 tahun umumnya telah memperoleh pengetahuan dasar melalui pendidikan formal, namun masih memerlukan penguatan melalui pengalaman klinis dan pelatihan berkelanjutan.

Menurut Asumsi Peneliti perawat yang memiliki pengetahuan cukup dalam penerapan risiko jatuh dipengaruhi oleh lama bekerja yang masih relatif sedang (1–5 tahun), keterbatasan pengalaman klinis, serta belum optimalnya keikutsertaan dalam pelatihan *patient safety*. Pada kelompok ini, perawat umumnya telah memiliki pengetahuan dasar dan pemahaman konseptual mengenai pencegahan risiko jatuh, namun belum sepenuhnya mampu menerapkan pengetahuan tersebut secara konsisten dalam praktik keperawatan.

Sementara itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat 4 responden (4,8%) yang memiliki pengetahuan kurang. Perawat dengan pengetahuan kurang umumnya merupakan perawat baru dengan pengalaman kerja < 1 tahun dan belum atau baru mengikuti pelatihan *patient safety*. Kondisi ini menyebabkan pemahaman mereka tentang prosedur pencegahan risiko jatuh masih terbatas. Menurut teori Pratama & Artistin (2025), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat berpengaruh terhadap efektivitas upaya pencegahan, terutama dalam memahami prosedur dan faktor risiko kejadian jatuh. Teori Abidin (2024) juga menegaskan bahwa pengetahuan merupakan dasar pembentukan sikap dan tindakan perawat dalam menjaga keselamatan pasien, sehingga rendahnya pengetahuan dapat berdampak pada meningkatnya risiko kejadian jatuh. Oleh karena itu, perawat tidak hanya dituntut untuk mengetahui prosedur pencegahan risiko jatuh, tetapi juga mampu menganalisis kondisi pasien dan menerapkan langkah-langkah pencegahan secara tepat.

Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa beberapa perawat yang memiliki pengetahuan kurang belum memahami pengkajian riwayat jatuh secara tepat. Sebagian perawat keliru menganggap bahwa mengkaji riwayat jatuh dalam perawatan 3 bulan terakhir termasuk dalam pengukuran skala jatuh *Humpty Dumpty*, padahal sebenarnya pengkajian tersebut merupakan bagian dari penilaian *Morse Fall Scale* yang digunakan pada pasien dewasa, bukan pada pasien anak. Hal ini sesuai dengan teori oleh Riduan (2023) yzng menjelaskan bahwa pada pengkajian *Morse Fall Scale* dalam menilai risiko jatuh salah satunya adalah identifikasi faktor risiko dimana pasien ini apakah pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir atau tidak. Kemudian menurut teori Gonzale (2023) menjelaskan bahwa skala *Humpty Dumpty* merupakan instrumen yang secara khusus dirancang untuk menilai risiko jatuh pada pasien anak, bukan untuk pasien dewasa. Pernyataan ini juga diperkuat oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit yang menyatakan bahwa penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa menggunakan *Morse Fall Scale*, sedangkan pada pasien anak menggunakan skala *Humpty Dumpty*. Kesalahan ini mencerminkan kurangnya pengetahuan sebagian perawat mengenai perbedaan

instrumen penilaian risiko jatuh berdasarkan kelompok usia pasien, khususnya terkait pentingnya pengkajian riwayat jatuh sebagai bagian dari upaya keselamatan pasien.

Selain itu, beberapa perawat juga belum mengetahui tentang gangguan muskuloskeletal merupakan salah satu faktor intrinsik yang meningkatkan risiko jatuh. Menurut teori Faridha & Milkhatun (2020) menyatakan bahwa gangguan muskuloskeletal memengaruhi kekuatan otot dan kemampuan mobilisasi pasien, sehingga meningkatkan risiko jatuh. Kurangnya pemahaman terhadap kondisi ini dapat menyebabkan perawat tidak memberikan intervensi pencegahan yang optimal. Terakhir, pada prosedur pemasangan gelang risiko jatuh yang seharusnya dilakukan setelah penilaian risiko, tapi beberapa perawat beranggapanan bahwa gelang risiko jatuh dipasang sebelum dilakukan penilaian risiko. Sedangkan berdasarkan SOP penilaian risiko jatuh di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, pemasangan gelang atau pin kuning dilakukan setelah pasien dinilai menggunakan instrumen yang sesuai usia. Pada pasien anak, gelang dipasang apabila skor *Humpty Dumpty* ≥ 12, sedangkan pada pasien dewasa gelang dipasang apabila skor *Morse Fall Scale* > 25. Selain itu, SOP pencegahan risiko jatuh juga menegaskan bahwa pemasangan gelang kuning merupakan bagian dari intervensi yang diberikan setelah kategori risiko jatuh pasien ditetapkan. Kesalahan tersebut mencerminkan kurangnya pemahaman tentang urutan prosedur yang benar. Oleh karena itu, beberapa perawat menunjukkan kurangnya pengetahuan dasar mengenai prosedur keselamatan dan penilaian risiko jatuh, yang dapat disebabkan oleh kurangnya pendidikan atau pengalaman kerja.

Menurut Asumsi Peneliti perawat yang memiliki pengetahuan kurang disebabkan karena pengalaman kerja < 1 tahun dan belum atau baru mengikuti pelatihan *patient safety*. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan dan pengalaman seseorang, maka semakin baik pula kemampuan mereka dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat berdampak pada keselamatan pasien dan meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera serius.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa keterbatasan yang diharapkan dapat menjadi perhatian bagi peneliti selanjutnya demi penyempurnaan penelitian. Adapun keterbatasan tersebut antara lain:

1. Dalam proses pengambilan data melalui kuesioner, beberapa responden kemungkinan tidak memberikan jawaban yang sepenuhnya sesuai dengan pendapat sebenarnya, yang dapat dipengaruhi oleh perbedaan persepsi dengan responden lain,
2. Pada saat pengisian kuesioner, beberapa responden sedang dalam kondisi sibuk, sehingga tidak dapat mengisi instrumen penelitian dengan optimal

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa dari 83 responden, mayoritas perawat memiliki pengetahuan baik sebanyak 61 responden (73,5%), sedangkan 18 responden (21,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan hanya 4 responden (4,8%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai pencegahan risiko jatuh. Adapun item pengetahuan terkait penerapan risiko jatuh yang masih kurang dipahami oleh sebagian perawat meliputi: Pengkajian riwayat jatuh pasien, Identifikasi diagnosis pasien dengan gangguan muskuloskeletal yang berisiko jatuh, serta Prosedur pemasangan gelang risiko jatuh sebagai tanda identifikasi pasien berisiko.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

   Mahasiswa keperawatan disarankan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pencegahan risiko jatuh melalui pembelajaran akademik dan praktik klinik. Mahasiswa perlu memahami prosedur pengkajian risiko jatuh serta perbedaan instrumen penilaian risiko jatuh sesuai usia pasien sebagai bekal dalam praktik keperawatan.

2. Bagi Institusi Kesehatan

   Institusi pendidikan disarankan untuk memperkuat pembelajaran keselamatan pasien melalui metode pembelajaran aplikatif, seperti simulasi kasus dan praktikum pengkajian risiko jatuh. Institusi juga disarankan untuk memfasilitasi kegiatan ilmiah yang mendukung peningkatan pemahaman mahasiswa mengenai keselamatan pasien, termasuk pencegahan risiko jatuh.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi

pengetahuan perawat, seperti kepatuhan terhadap SOP, dan budaya keselamatan pasien. Selain itu, penggunaan desain penelitian analitik dan metode observasi langsung disarankan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif terkait penerapan pencegahan risiko jatuh.

4. Bagi Rumah Sakit

   Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan upaya pencegahan risiko jatuh melalui pelaksanaan pelatihan keselamatan pasien secara berkelanjutan dan supervisi rutin terhadap penerapan SOP. Pelatihan perlu difokuskan pada penguatan pemahaman perawat terkait pengkajian risiko jatuh, identifikasi faktor risiko, serta prosedur pemasangan gelang risiko jatuh sesuai standar.

5. Bagi Ilmu Keperawatan

   Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar pengembangan kajian keperawatan, khususnya terkait pencegahan risiko jatuh dan keselamatan pasien. Penelitian dapat difokuskan pada pengaruh usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan patient safety terhadap pengetahuan serta praktik perawat. Selain itu, temuan ini dapat dijadikan acuan dalam penyusunan intervensi yang efektif untuk meningkatkan penerapan keselamatan pasien di lingkungan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, N., Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Pidie, Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Abidin, Z. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pencegahan Healthcare Associated Infections (HAI) Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Banjarbaru. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 9(1),* 168–174. https://repository.unissula.ac.id/37219/1/Ilmu%20Keperawatan_30902300244_fullpdf.pdf.

Adhelna, Putra, A., Yusuf, M., Jannah, N., & Shella, Y. (2024). Studi Kasus Kejadian Nyaris Cidera (KNC) Pada Pasien Jatuh. *British Medical Journal, 2*(5474), 1333–1336. https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2658.

Albyn, D. F. (2022). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja.* Jakarta: Universitas Pahlawan.

Amalia, M., Pelu, M. A., & Ekawaty, D. (2023). Gambaran Penerapan Patient Safety di Rsup Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan,* 10–18.https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/download/198/416/7972.

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar: Jurnal Kajian Islam Kontemporer, 14*(1), 15–31. https://journal.unismuh.ac.id/index.php/pilar/article/view/10624.

Anjarwati, R. L., Safitri, W., & Fitriana N. R. (2024). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pencegahan Risiko Jatuh Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2024. *Jurnal Keperawatan,* 1–10. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/8072.

Aprisunadi, A., Bernanda, T., Ifadah, E., & Kalsum, U. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI),* *8*(2), 131. https://doi.org/10.32419/jppni.v8i2.448.

Ardianto, Kadir, A., & Ratna. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pencegahan Risiko Jatuh Di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis,* *15*(4), 338–342. https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/386.

Alxenia, S., Wulandari R. Y., Elasari Y., Kurniawan, M. H. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap RSUD Pringsewu Lampung. *Majalah Cendekia Mengabdi, 2*(4), 260-270. https://doi.org/10.63004/mcm.v2i4.472

Aziza, N. (2023). Metodologi penelitian: Deskriptif Kuantitatif. *ResearchGate, July,* 166–178. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.

Azizah, L. N., & Nurhayati, A. (2024). Analisis Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Risiko Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura. *JUSIKA: Jurnal Sains Dan Kesehatan, 8*(1), 09-25. https://doi.org/10.57214/jusika.v8i1.535

Budi, H. S., & Wijaya, L. (2020). Literatur Review: Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Resiko Jatuh. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 12*(2), 11–23. https://doi.org/10.36729/bi.v12i2.934.

Burns, Z., Khasnabish, S., Hurley, A. C., Lindros, M. E., Carroll, D. L., Kurian, S., Alfieri, L., Ryan, V., Adelman, J., Bogaisky, M., Adkison, L., Ping Yu, S., Scanlan, M., Herlihy, L., Jackson, E., Lipsitz, S. R., Christiansen, T., Bates, D. W., & Dykes, P. C. (2020). Classification of Injurious Fall Severity in Hospitalized Adults. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological*

Sciences and Medical Sciences, 75(10), e138–e144. https://doi.org/10.1093/gerona/glaa004.

Candra, D. Y. (2022). Gambaran Risiko Jatuh pada Pasien Anak Menggunakan The Humpty Dumpty Fall Scale di RSUP Dr Wahidin. *Jurnal kesehatan Anak,* 22–25. https://repository.unhas.ac.id/18448/2/R011211158_skripsi_22-08-2022%201-2.pdf.

Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2022). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan, 12*(1), 97. https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/96.

Data Insiden Pelaporan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, (2024-2025).

Donsu, J. D. T., Ezdha, A. U. A., Fatimah, N. A., & Asda, P. (2024). *Buku Ajar Keselamatan Pasien.* Jakarta Barat: PT. Nuansa Fajar Cemerlang.

Faridha, N. R. D., & Milkhatun, M. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda. *Borneo Studies and Research, 1*(3),1883-1889. https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/886.

Fauzi, A., Nisa, B., Napitupulu, D., Abdillah, F., Utama, A. A. G. S., Zonyfar, C., Nuraini, R., Purnia, D. S., Setyawati, I., Evi, T., Permana, S. D. H., & Sumartiningsih, M. S. (2022). *Metodologi Penelitian.* Pekanbaru: CV. Pena Persada.

Fauziah, V. N. (2025). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pencegahan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Banjarbaru. *Jurnal Universitas Islam Agung Semarang.* http://doi.org/10.57214/jusika.v8i1.535

Gonzales. (2023). Fall Risk Low Humpty Dumpty. *Journal of Pediatric Nursing,* 12.https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596322001865.

Hasanah, S. W. (2024). Strategi implementasi keselamatan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rsud abdoel wahab sjahranie. *Journal Innovation Nusantara, 3*(1), 12–43. https://doi.org/10.70260/nij.v3i1.45.

Islami S. N. (2023). Studi Kualitatif: Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Raja Basa Indah Dan Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung. *Jurnal Universitas Lampung, 4*(1), 88–100. http://digilib.unila.ac.id/id/eprint/70846.

Jagentar, P. P., Ernita, R. R., & Charista, K. H. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Elisabeth Health Journal: Jurnal Kesehatan, Vol. 7 No.(2),* 115–120. http://ejournal.stikeselisabethmedan.ac.id:85/index.php/EHJ/article/view/453.

Julianti, H. P., Pritadesya, M. R., Nugroho, T., Pranmono, D., Adespin, D. A., Utami, A., Indriastuti, L., Adventia, I., & Hilaliyah. (2021). Penilaian Dan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Lansia. (7)1-40. Semarang: Fakultas Kedokteran Undip.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Khotimah, L. K., & Febriani, N. (2022). Peran supervisi kepala ruangan dalam memotivasi perawat pada pencegahan risiko jatuh di rumah sakit. *Jurnal* Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 6*(2), 49-57.* https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4111

Kurniawati, E., & Rindrayani, S. R. (2025). Pendekatan Kuantitatif dengan Penelitian Survei: Studi Kasus dan Implikasinya. *Jurnal Ilmu Pendidikan, 3*(1) 65-59. https://doi.org/10.62383/sosial.v3i1.596

Laoh, J. M., Marhamah, M., Rusherina, N. S., Fatma, N. E. P. L., Muzaroah Ermawati, N. U., Delvira, N. W., Sepang, J., Yusniar, S., Wahyuni, E. S., Lombogia, M., Sayuti, D. A. N. A., Agustian, I., Masdiana, N. E., Tuegeh, J., Tarigan, D. S. B., Zurimi, S., & Sukarsih, S. (2024). *Manajemen Pasien Safety.* Cilacap: PT Media Pustaka Indo.

Lika, N. P., & Susilawati. (2024). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Keselamatan Pasien (Pasien Safety) Di Rumah Sakit. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu,* 2(7)122–128. https://doi.org/10.59435/gjmi.v2i7.686.

Mangar, R. (2024). Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang IGD RSUP Tadjuddin Chalid Makassar. *Universitas Megarezky Makassar,25,* 1-95. https://repository.unimerz.ac.id/items/8806bbd4-c85a-45e6-af79 6e0e0bd8c786.

Marianna, S., Yolanda, W., Zakiyah, Z., & Apriana., A. (2024). Pengetahuan Perawat Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Melia. *Jurnal profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian,* 22(2), 101–114. https://doi.org/10.26576/profesi.v22i1.291.

Monoarfa, S., Yunus, P., Husain, R., & Ali, V. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Trauma Dada Di Ugd Rsud Dr. M.M Dunda Limboto. *Jurnal Sains dan Kesehatan (JUSIKA),* 4(1), 54-60. https://doi.org/10.57214/jusika.v4i1.185.

Mutrika, R., & Hutahaean, S. (2022). Penerapan Edukasi Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Persepsi Pasien Dalam Mencegah Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 7*(4), 107–111. https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.14536.

Ningsih, N. S., & Marlina, E. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan, 9*(1), 59–71. https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120.

Notoatmodjo, (2020). *Buku Pengetahuan dan Tingkatan Pengetahuan. Penelitian Ilmiah,* 53(9), 5–7. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1066/1/BAB II.pdf.

Nur, H. A., Dharmana, E., & Santoso, A. (2020). Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 5*(2), 123. https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).123-133.

Nurhasni, F. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Menerapkan SOP Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Manajemen Keperawatan Universitas Andalas,* 1–23. http://scholar.unand.ac.id/474630/6/FAJRIN%20NURHASNI_2011312048%20%282%29.pdf.

Nurhayati, Oktavidiati, E., & Yanti, L. (2023). Pencegahan Risiko Jatuh Pada Lansia Dengan Penyakit Degeneratif. *Jurnal Hasil Kegiatan Bersama Masyarakat, 1*(6), 41–47. https://doi.org/10.61132/mengabdi.v1i6.285.

Nurriski, A., & Prabandari, S. I. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Kelurahan tegalsari Rw. 03 Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal. *Jurnal Politeknik Harapan Bersama,* 1(1). 1-51. http://eprints.poltektegal.ac.id/28/1/Gambaran%20tingkat%20pengetahuan%20masyarakat%20tentang%20obat%20generik%20di%20desa%20pagerbarang%20rw.%20001%20kecamatan%20pagerbarang%20kabupaten%20tegal_Sudiono.pdf.

Nursalam, (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* Edisi 5. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Oktavian, A. F. & Setianto, S. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien. *Jurnal Sosial dan Sains,* 2, 831–842. https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v2i8.471.

Pahlawan, A., Susanto, A., Khasanah, S., & Suandika, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Pencegahan Risiko Jatuh Pasien Dewasa dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Morse Fall Scale di RSUD Prembun. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 8(1), 83-97. ISSN 2502-1524. file:///C:/Users/ADVAN/Downloads/216-Article%20Text-893-1-10-20230731%20.pdf

Partawijaya, D., Permana, I., Sutrisno, H., Hartanto, S., Susi, T., & Perkasa, P., (2024). Analisis Univariat Keterlibatan Masyarakat dalam Penataan Ruang di Desa Upon Batu, Kabupaten Gunung Mas, Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Penelitian Inovatif, 4*(3), 1461–1468. https://doi.org/10.54082/jupin.451.

Peraturan Menteri Kesehatan 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. PERSI – KARS, KKP-RS. 2006. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Lokakarya program KP-RS. 17 Nopember 2006.

Permenkes. (2017). Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Progress in Physical Geography, 14(7), 450. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176.

Pinandhika, P., Yetti, K., Afriani, T., Suhendri, A., & Hadi, M. (2023). Optimalisasi Implementasi Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Universitas Pahlawan,* 4, 7008–7015. https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22324.

Pratama, R. A., & Artistin, A. R. (2025). Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap. *JUMANTIK*, 10(2), 252-259. https://doi.org/10.30829/jumantik.v10i2.25643

Prawiyogi, A. G., Sadiah, T. L., & Purwanugraha, A. P. N. E. (2021). Penggunaan Media Big Book untuk Menumbuhkan Minat Membaca di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu,* *5*(1), 446–452. https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i1.787.

Puspitaningrum, I. (2024). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Indramayu: Polindra Press.

Putri, L. S. M., Luthfa, I., & Aspihan, M. (2025). Hubungan Keseimbangan Tubuh dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lansia Pucang Gading Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi,* 3(2),128-137. https://doi.org/10.55606/jig.v3i2.3628.

Rachmawati, D. S., Martyastuti, N. E., Setiarini, T., Handayani, T., Yanti, N. P. E. D., Massa, K., Noviani, R. W. H., Anggarawati, T., Suherman, Umboh, M. J., Barahama, A., Ayu, I., & Susiladewi, V. (2023). *Manajemen Keselamatan Pasien.* Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Riduan, M. (2023). Penggunaan Skala Jatuh (Morse Fall Scale) Dalam Manajemen Risiko Pasien Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan. *Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar,* 1–14. https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/33481/.

Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthee: Penelitian Multidisiplin,* *4*(1), 31. https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96.

Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, *3*(2), 58-67. https://doi.org/10.47233/jppie.v3i2.1518.

Rizky, N. D. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah

Pemerintah Samarinda. *In Borneo Student Research* (Vol. 1, Issue 3). https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/886.

Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. AVERROUS: *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh, 6*(1), 98. https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2665.

Santri, A., Erwin, & Zukhra, R. M. (2023). Gambaran Penerapan Patient Safety Resiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Medika Hutama*, *4*(03 April), 3472-3481. https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/638.

Sinaga, D. (2023). *Buku Ajar Statistika Dasar.* Jakarta: UKI.

Sugiyono, (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D.* Bandung: Alfabeta.

Suwartono, (2023). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: CV Andi Offset.

Swastikarini, S. (2020). Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Permas: Jiurnal Ilmiah STIKES Kendal.* 8(2), Hal 75-81. file:///C:/Users/ADVAN/Downloads/garuda1282765.pdf

Syahrizal, H., & Jailani, M. S. (2023). Jenis-Jenis Penelitian Dalam Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Jurnal QOSIM *Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora, 1*(1), 13–23. https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.49.

Tambunan, C. E. V., Afandi, A. T., Nur, K. R. M., & Wahyuni, S. (2024). Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien Dengan Diagnosis Keperawatan Dypsneu: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Sehat Mandiri, 2*(1), 14–25. https://doi.org/10.33761/jkpm.v2i1.1339

Tarigan, T. V. B. (2020). Faktor – faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien dirumah sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan,* 1–8. https://osf.io/preprints/osf/h4rcn.

Tenri, D. T. A., & Pratiwi, A. P. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Patient Safety. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 12*(1), 50-56. https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.326.

Utomo, K. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Metode Keperawatan Tim Primer di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Jurnal Stikes Borneo Cendekia Medika, 1-124.* https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/103/.

Wada, F. H., Pertiwi, A., Hasiolan, M. I. S., Lestari, S., Sudipa, G. I., Patalatu, J. S., Boari, Y., Ferdinan, Puspitaningrum, J., Ifadah, E., & Rahman, A. (2024). *Metodologi Penelitian.* Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Wayan, N., Sukma, A., Made, N., Ayu, D., Putu, D., & Dewi, R. (2021). Pengaruh Pemberian Gelase Terhadap Penurunan Tingkat Risiko Jatuh Pada Lansia DI Banjar Kulu. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 12(2), 9–17. https://doi.org/10.37287/jpm.v6i3.4209.

WHO. 2020. Falls. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/ detail/falls.

WHO. (2021). Falls. Diakses dari https://www.who.int/news-room/fact sheets/detail/falls.

Wiguna, D., Azuma, A. P., & Budiono, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Patient Safety Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Assessment Risiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2024, https://doi.org/10.32699/jik.v14i2.8923.

Yaslina, Y., & Yunere, F. (2020). Hubungan jenis kelamin, tempat bekerja dan tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis, 3*(1), 63-69. E-ISSN: 2622-2256. https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/569

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan/Tahun																													
		April/2025				Mei/2025				Juni/2025				Juli/2025				Oktober/2025				November/2025				Desember/ 2025				Januari/2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul																																
2.	Acc Judul																																
3.	Konsul Proposal																																
4.	Acc Proposal																																
5.	Ujian Proposal																																
6.	Perbaikan Proposal																																
7.	Penelitian																																
8.	Olah Data																																
9.	Konsul Skripsi																																
10	ACC Skripsi																																
11.	Ujian Hasil																																
12.	Perbaikan Hasil																																

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Peneliti

INFORMASI

(Naskah Penjelasan pada Subjek)

"Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar"

Saya adalah Mahasiswa yang berasal dari Prodi S1 Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky yang sedang melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**,** mengundang Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, keikutsertaan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, jadi Anda dapat memutuskan untuk berpartisipasi atau sebaliknya.

Tujuan Penelitian:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Mengapa Subjek terpilih:

Anda terpilih karena anda adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan memenuhi kriteria inklusi penelitian ini.

Tata Cara/Prosedur:

Jika Anda bersedia berpartisipasi, Anda akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan (Informed Consent) yang menyatakan bahwa Anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah menandatangani surat persetujuan, Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan Anda tentang penerapan risiko jatuh. Pengisian kuesioner ini akan memakan waktu sekitar 10-15 menit.

Risiko dan ketidaknyamanan:

Partisipasi dalam penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik atau psikologis yang signifikan. Anda mungkin merasa sedikit tidak nyaman saat menjawab pertanyaan, tetapi semua jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya.

Manfaat (langsung untuk subjek dan umum):

Penjelasan mengenai manfaat langsung untuk subjek dan masyarakat

Manfaat langsung ke subjek adalah adalah memberikan kesempatan bagi Anda untuk merefleksikan dan meningkatkan pengetahuan Anda tentang penerapan risiko jatuh, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang Anda berikan kepada pasien.

Manfaat umum adalah hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam merencanakan program

pelatihan dan pengembangan staf untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang risiko jatuh dan keselamatan pasien.

Prosedur alternatif:

Tidak ada prosedur alternatif dalam penelitian ini.

Kerahasiaan data:

Semua informasi yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya. Data akan dianalisis secara anonim dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Perkiraan jumlah subjek yang akan diikut sertakan:

Penelitian ini akan melibatkan sekitar 83 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Kesukarelaan:

artisipasi Anda dalam penelitian ini sepenuhnya sukarela. Anda berhak untuk menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa memberikan alasan apapun dan tanpa konsekuensi apapun.

Periode Keikutsertaan Subjek:

eikutsertaan Anda dalam penelitian ini hanya membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk mengisi kuesioner.

Subjek dapat dikeluarkan/mengundurkan diri dari penelitian:

Anda berhak mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa memberikan alasan apapun dan tanpa konsekuensi apapun.

Kemungkinan timbulnya pembiayaan dari perusahaan asuransi kesehatan atau peneliti:

Tidak ada asuransi yang diberikan kepada subjek dalam penelitian ini.)

Insentif dan kompensasi:

Tidak ada insentif atau kompensasi yang akan Anda terima atas partisipasi dalam penelitian ini.

Pertanyaan:

Tuliskan *contact person* yang bisa dihubungi oleh subjek

Jika Anda memiliki pertanyaan lebih lanjut mengenai penelitian ini, Anda dapat menghubungi: Nurul Syafina (082218896995)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

Untuk Ikut Serta Dalam Penelitian

(*Informed Consent*)

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju**[*)] ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:

Ya/Tidak[*)]

	Tgl.:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta: Usia: Alamat:		
Nama Peneliti:		
Nama Saksi:		

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Petunjuk Pengisian:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan.
2. Semua pertanyaan harus di jawab.

No. Responden : _____

1. Karakteristik Responden :

a. Nama :
b. Usia :
c. Jenis Kelamin : Laki-laki ( ) Perempuan ( )
d. Tingkat Pendidikan : D3.Kep ( ) S1.Kep ( ) Ners ( ) S2.Kep ( )
e. Lama Bekerja : < 1 Tahun ( ) 1-5 Tahun ( ) > 5 Tahun ( )

2. Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Risiko Jatuh

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Jatuh adalah suatu kejadian yang menyebabkan pasien yang sadar mendadak terbaring di lantai sehingga menimbulkan cedera.		
2	Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak disengaja.		
3	Melakukan tindakan pencegahan pasien jatuh dalam melaksanakan keselamatan pasien bukan merupakan tugas perawat.		
4	Risiko jatuh pada pasien merupakan kondisi dimana seseorang berpotensi mengalami peningkatan kemungkinan untuk jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik.		
5	Pasien yang kehilangan kesadaran atau kejang yang menyebabkan pasien terbaring di lantai termasuk kategori jatuh.		
6	Pencegahan pasien jatuh dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh.		
7	Pengurangan resiko jatuh pada pasien termasuk dalam sasaran keselamatan pasien.		
8	Variabel yang menentukan mengapa sesorang dapat jatuh pada waktu tertentu adalah faktor risiko jatuh		
9	Lantai yang licin dan cahaya ruangan yang kurang terang merupakan salah satu faktor ekstrinsik.		
10	Faktor instrinsik merupakan faktor dari diri pasien yang dapat menyebabkan jatuh.		
11	Skala *morse* adalah alat untuk mengukur risiko jatuh pada pasien anak.		
12	Pasien berisiko jatuh memiliki ciri gelang berwarna kuning bertuliskan *fall risk.*		
13	Mengukur skala jatuh pada pasien merupakan suatu upaya pencegahan risiko jatuh.		
14	Mengkaji riwayat jatuh dalam perawatan saat ini atau dalam 3 bulan terakhir termasuk dalam pengukuran skala jatuh *Humpty Dumpty.*		
15	Komplikasi terburuk akibat jatuh yaitu dapat mengakibatkan kematian.		
16	Pada pasien dengan gangguan *musculoskeletal* yang mengalami gangguan gaya berjalan dan kelemahan ekstermitas bawah, sudah didiagnosis mengalami risiko jatuh.		
17	Tanda segitiga risiko jatuh pada *bed* pasien berwarna kuning.		
18	Penilaian ulang risiko jatuh setiap shif perlu dilakukan		
19	Hasil dari pengkajian *Ontorio Modified Stratify - Sydney Scoring* dengan skor 17-30 termasuk kategori pasien risiko jatuh tinggi.		
20	Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan sebelum penilaian risiko jatuh.		

Diadopsi: (Faridha & Milkhatun, 2020)

Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Paccerakkang Nomor 67
Pajaiang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVII / 6153 /2025 — 04 Juni 2025
Perihal : **Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.
Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar
Di,
T e m p a t

Berdasarkan surat Saudara nomor: 1722/07.091056/V/2025 tanggal 26 Mei 2025 perihal Izin Pengambilan Data Awal mahasiswa di bawah ini :

N a m a	**: NURUL SYAFINA**
NIM	**: A1C222090**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Universitas Megarezky Makassar**
Judul Penelitian	**: Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Risiko Jatuh di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian	**: 04 Juni s/d 04 Juli 2025**

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Penelitian.
2. Pengambilan data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Direktur Utama,

Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes
NIP. 197104042002121001

Lampiran 6 Lembar Master Tabel Data Hasil Rekapitulasi Penelitian

Karakteristik Responden											
No. Responden	Inisial Responden	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Tingkat Pendidikan	Kode	Lama Bekerja	Kode	Kategori	Kode
1	Ny. N	43	3	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Cukup	2
2	Ny. K	27	2	Perempuan	2	Ners	3	1-5 tahun	2	Cukup	2
3	Tn. P	31	2	Laki-laki	1	D3.Kep	1	>5 tahun	3	Cukup	2
4	Ny. S	59	4	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Kurang	3
5	Ny. N	52	4	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Cukup	2
6	Ny. I	30	2	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Cukup	2
7	Nn. N	24	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Cukup	2
8	Ny. A	31	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Kurang	3
9	Ny. I	43	3	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Kurang	3
10	Ny. H	32	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	>5 tahun	3	Kurang	3
11	Tn. I	28	2	Laki-laki	1	Ners	3	1-5 tahun	2	Cukup	2
12	Ny. E	40	3	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
13	Ny. R	34	2	Perempuan	2	Ners	3	1-5 tahun	2	Baik	1
14	Tn. R	32	2	Laki-laki	1	D3.Kep	1	<1 tahun	1	Baik	1
15	Ny. S	48	4	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Baik	1
16	Nn. A	22	1	Perempuan	2	S1.Kep	2	1-5 tahun	2	Cukup	2
17	Nn. D	24	1	Perempuan	2	S1.Kep	2	1-5 tahun	2	Baik	1
18	Ny. M	44	3	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Cukup	2
19	Ny. L	34	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
20	Ny. W	43	3	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
21	Ny. I	28	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	<1 tahun	1	Baik	1
22	Ny. N	30	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
23	Nn. E	22	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
24	Ny. Y	34	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
25	Ny. F	35	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
26	Ny. R	35	2	Laki-laki	1	S1.Kep	2	1-5 tahun	2	Baik	1
27	Ny. S	41	3	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Baik	1
28	Nn. S	33	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
29	Nn. I	23	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	<1 tahun	1	Baik	1
30	Nn. P	23	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	<1 tahun	1	Baik	1
31	Nn. L	24	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
32	Ny. D	35	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	<1 tahun	1	Baik	1
33	Ny. T	49	4	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Baik	1
34	Nn. H	24	1	Perempuan	2	S1.Kep	2	1-5 tahun	2	Baik	1
35	Ny. J	32	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	1-5 tahun	2	Baik	1
36	Ny. N	38	3	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Baik	1
37	Ny. L	28	2	Perempuan	2	Ners	3	1-5 tahun	2	Baik	1
38	Ny. M	40	3	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Cukup	2
39	Ny. C	37	3	Perempuan	2	Ners	3	1-5 tahun	2	Baik	1
40	Ny. R	40	3	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
41	Nn. K	22	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
42	Nn. M	22	1	Laki-laki	1	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Cukup	2

Karakteristik Responden											
No. Responden	Inisial Responden	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Tingkat Pendidikan	Kode	Lama Bekerja	Kode	Kategori	Kode
43	Ny. S	35	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
44	Ny. P	30	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Cukup	2
45	Ny. L	36	3	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
46	Ny. T	29	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	>5 tahun	3	Baik	1
47	Tn. A	36	3	Laki-laki	1	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
48	Ny. H	32	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	1-5 tahun	2	Cukup	2
49	Nn. H	22	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Cukup	2
50	Ny. N	32	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
51	Tn. S	35	2	Laki-laki	1	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
52	Ny. A	42	3	Perempuan	2	Ners	3	1-5 tahun	2	Cukup	2
53	Tn. U	44	3	Laki-laki	1	Ners	3	>5 tahun	3	Baik	1
54	Ny. W	30	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	<1 tahun	1	Cukup	2
55	Ny. J	45	3	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Baik	1
56	Ny. S	26	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
57	Ny. M	45	3	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Baik	1
58	Ny. A	32	2	Perempuan	2	Ners	3	<1 tahun	1	Baik	1
59	Ny. D	25	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	<1 tahun	1	Baik	1
60	Nn. L	22	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	<1 tahun	1	Baik	1
61	Ny. R	47	4	Perempuan	2	S2.Kep	4	>5 tahun	3	Baik	1
62	Nn. P	23	1	Perempuan	2	Ners	3	1-5 tahun	2	Baik	1
63	Ny. S	28	2	Perempuan	2	Ners	3	1-5 tahun	2	Cukup	2
64	Ny. T	29	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	<1 tahun	1	Baik	1
65	Ny. I	48	4	Perempuan	2	D3.Kep	1	>5 tahun	3	Baik	1
66	Nn. E	23	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
67	Ny. A	37	2	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Baik	1
68	Ny. M	44	3	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
69	Ny. N	24	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
70	Ny. D	34	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	>5 tahun	3	Baik	1
71	Ny. L	32	2	Laki-laki	1	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
72	Tn. K	34	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	<1 tahun	1	Baik	1
73	Ny. N	35	2	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1
74	Ny. S	40	2	Laki-laki	1	D3.Kep	1	>5 tahun	3	Baik	1
75	Ny. A	25	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
76	Ny. J	48	4	Perempuan	2	Ners	3	>5 tahun	3	Baik	1
77	Ny. M	26	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
78	Nn. D	35	2	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
79	Ny. R	37	3	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Cukup	2
80	Ny. P	38	3	Laki-laki	1	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
81	Ny. T	28	1	Perempuan	2	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
82	Tn. A	38	3	Laki-laki	1	D3.Kep	1	1-5 tahun	2	Baik	1
83	Ny. R	38	3	Perempuan	2	S1.Kep	2	>5 tahun	3	Baik	1

Keterangan:

Kategori Usia:
1 = 21 – 25 tahun
2 = 26 – 35 tahun
3 = 36 – 45 tahun
4 = 45 – 59 tahun

Kategori Jenis Kelamin:
1 = Laki – laki
2 = Perempuan

Kategori Pendidikan:
1 = D3.Kep
2 = S1.Kep
3 = Ners
4 = S2.Kep

Kategori Lama Bekerja:
1 = < 1 tahun
2 = 1 – 5 tahun
3 = > 5 tahun

Kuesioner Pengetahuan Perawat																							
No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Pengetahuan (%)
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75%
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	12	60%
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	14	70%
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	11	55%
5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	13	65%
6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	14	70%
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	13	65%
8	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	50%
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	10	50%
10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	11	55%
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75%
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90%
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	18	90%
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90%
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
16	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	14	70%
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	80%
18	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	75%
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	85%
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%
21	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85%
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90%
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17	85%
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75%
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17	85%
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17	85%
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17	85%
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75%

Kuesioner Pengetahuan Perawat																							
No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Pengetahuan (%)
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17	85%
44	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75%
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17	85%
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17	85%
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	17	85%
48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75%
49	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	12	60%
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80%
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80%
52	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75%
53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80%
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75%
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80%
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80%
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80%
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80%
59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	80%
60	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	80%
61	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	80%
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16	80%
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	15	75%
64	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	80%
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85%
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90%
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16	80%
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	85%
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	16	80%
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	85%
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95%
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95%
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	90%
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	90%
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	16	80%
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	90%
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	90%
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	15	75%
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	85%
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	90%
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	90%

Keterangan:
Kategori Pengetahuan:
1 = Baik skor (76-100%)
2 = Cukup: skor (56-75%)
3 = Kurang: skor (≤55%)

Lampiran 7 Lembar Hasil Pengolahan Data

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja	Pengetahuan Perawat
N	Valid	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 25 tahun	18	21,7	21,7	21,7
	26 - 35 tahun	37	44,6	44,6	66,3
	36 - 45 tahun	21	25,3	25,3	91,6
	46 - 59 tahun	7	8,4	8,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- laki	12	14,5	14,5	14,5
	Perempuan	71	85,5	85,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3.Kep	34	41,0	41,0	41,0
	Ners	20	24,1	24,1	65,1
	S1.Kep	27	32,5	32,5	97,6
	S2.Kep	2	2,4	2,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	11	13,3	13,3	13,3
	1 - 5 tahun	34	41,0	41,0	54,2
	> 5 tahun	38	45,8	45,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Pengetahuan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	73,5	73,5	73,5
	Cukup	18	21,7	21,7	95,2
	Kurang	4	4,8	4,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Lampiran 8 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Universitas Megarezky

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496814 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 25 Juli 2025

Nomor : 2416 /07.091056/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Nurul Syafina**
N I M	**: A1C222090**
Judul Skripsi/KTI	**: GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**
Pembimbing	**:1. Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep** **2. Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep**
Tempat Penelitian	**: RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian PTSP Sulsel

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

Nomor : 16787/S.01/PTSP/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar Nomor : 2116/07.091056/VII/2025 tanggal 25 Juli 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	NURUL SYAFINA
Nomor Pokok	:	A1C222090
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

ptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***10 September s/d 10 November 2025***

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Juli 2025

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

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.

Lampiran 10 Surat Keterangan Layak Etik RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Paccerakkang Nomor 67
Pajaiang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.BP.01.02/D.XXVII.11/ 13675/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : NURUL SYAFINA
Principal in Investigator

Nama Institusi : Universitas Megarezky
Dengan Judul :
Title

"GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 9 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 9th, 2025 until October 9th, 2026.

Makassar, 9 Oktober 2025

dr. Silvia Dahlina, Sp.S

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Paccerakkang Nomor 67
Pajalang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/23655/2025 09 Oktober 2025
Hal : **Izin Penelitian**

Yth,
Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Selaku Adminstrator Pelayanan Perizinan Terpadu nomor : 16787/S.01/PTSP/2025 Tanggal 30 Juli 2025 perihal Permohonan Surat Izin Penelitian Peneliti di bawah ini :

N a m a	**: NURUL SYAFINA**
NIM	**: A1C222090**
Program Studi	**: S1 Ilmu Keperawatan**
Institusi	**: Univ. Megarezky**
Judul Penelitian	**: Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian	**: 09 Oktober s/d 09 November 2025**

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassaar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama,

Dr. dr. ASWAN USMAN, M.Kes

Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Paccerakkang Nomor 67
Pajaiang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : DP.04.03/D.XXVII /15322/2025

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/13655/2025 tanggal 09 Oktober 2025 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a	:	**NURUL SYAFINA**
NIM	:	**A1C222090**
Program Studi	:	**S1 Ilmu Keperawatan**
Institusi	:	**Univ. Megarezky**
Judul Penelitian	:	**Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUP Tadjuddin Chalid Makassar**

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 09 Oktober s/d 09 November 2025 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar . Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

18 November 2025
A.n.Direktur Utama
Manajer Penelitian

Erni Amsi, S.Sos, M.Si
NIP 196705291994032002

Lampiran 13 Lembar Biodata Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Nurul Syafina
Tempat, Tanggal Lahir	: Nunukan, 10 Agustus 2003
Alamat	: Desa Tabur Lestari, Kec. Sei Menggaris, Kab. Nunukan, Prov Kaltara
E-Mail	: nsyafina123@gmail.com
No. Telp	082218896995
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Tinggi/Berat Badan	:160 cm / 50 kg
Golongan Darah	: O
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pendidikan

SD	: SDN 01 Sei Menggraris Tahun 2011-2017
SMP	: SMPN 01 Sei Menggaris Tahun 2017-2020
SMK	: SMKN 01 Sei Menggaris Tahun 2020-2022
S1	: Universitas Megarezky Makassar 2022-2026

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbingan Skripsi

LEMBAR KONSULTASI "PROPOSAL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1	8 - Mei - 2025 ~~30 Mei 25~~	Konsul Judul.	Acc judul.	Dr. Wilma, S.Kep. Ns., M.Kep
2.	10 Juni 2025	Bab I = latar belakang	Perbaiki berdasarkan masukan.	Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep
3.	23-6-2025	Penulisan, Kuesioner. Def. operasional; Daftar isi	Perbaikan sesuai saran pembimbing.	Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep
4.	1-7-2025	Kuesioner Penelitian	Perbaikan sesuai Saran Pembimbing	Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep
5.	7-7-2025	Populasi dan sampel	Acc ujian Proposal	Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR KONSULTASI "PROPOSAL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1	8 mei 2025	Judul	ACC Judul	
2.	24 mei 2025	- Bab I - Urgensi - Datang - Penulisan silah - Hsil wawan 2 ubung - Rujuk pulau +	Perbaikan berdasarkan masukan	Afrida, S.Kep., Ns. M.Kep Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep
3.	10 Juni 2025	Tujuan Penelitian Bab I	Perbaikan tujuan Penelitian proposal	Afrida, S.Kep., Ns. M.Kep
4.	19 Juni 2025	Bab I - Bab III Manfaat Penelitian	Perbaikan manfaat Penelitian Proposal	Afrida, S.Kep., Ns. M.Kep
5.	20 Juni 2025	Bab I - Bab III	Perbaikan Pada Populasi dan sampel	Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep
6.	23 Juni 2025	Bab III Metode Penelitian	Perbaikan definisi Operasional	Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep
7.	2 Juli 2025	Bab III Metode Penelitian	Masukkan cara menghitung Sampel	Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep
8.	6 Juli 2025	ACC Ujian proposal	ACC Proposal	Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR KONSULTASI "PROPOSAL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
9.	11/mei/2021	Bab II	· Teori Pembahasan Kategori Pengetahuan Sop Risiko Jatuh	Afrida, S.Kep.Ns.,M.Kep
10.	16/mei/2021	Bab III	Desain penelitian Populasi dan sampel Definisi Operasional Kuesioner	Afrida S.Kep.,Ns.,M.Kep
11.	18/mei/2021	Bab I-III	Latar belakang Keaslian penelitian Pembahasan Kerangka teori Definisi Operasional Metode Penelitian Rumus	Afrida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1	09.00 7/11/2025	Bab I - IV	- Bab III - Tabel. - Tambahkan hasil penelitian. Hitung persentase jawaban tiap butir pertanyaan.	Dr. Wilma, S.Kep. Ns. M.Kep
2.	15.00 24/11/2025	Bab. IV	Tambahkan tabel persentasi hasil tiap pengetahuan.	Dr. Wilma, S.Kep., Ns. M.Kep
3.	12.00 25/11/2025	Bab I - V	Kesimpulan.	
4.	11.45 26/11/2025	Bab I - V	Pembahasan	
5.	14.00 28/11/2025		Acc: Ujian Hasil	Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
6.	10.00 11/11/2025	Bab IV	Hasil penelitian Hem pengetahuan Gambaran umum Lokasi Olah data	Dr. Wilma, S.Kep. Ns., M.Kep
7.	12.00 12/11/2025	Bab IV	Pembahasan tambahkan Teori yang sejalan dan Hasil Penelitian	Dr. Wilma, S.Kep. Ns., M.Kep
8.	14.00 14/11/2025	Bab IV	Perbaiki pembahasan Tingkat pendidikan	Dr. Wilma, S.Kep. Ns., M.Kep
9.	13.00 15/11/2025	Bab V	Kesimpulan tambahkan hasil penelitian dan Hem pengetahuan Saran dari manfaat Penelitian	Dr. Wilma, S.Kep. Ns., M.Kep

LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1.	12.00 08/11/2025	-Hasil penelitian - Masten Tabel -Pembahasan ↓ Hasil penelitian ↓ (kontinuitas kasusnya Teori		Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep
2	13.45 19/11/2025	Pembahasan	+ Teori + penelitian sejalan	Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep
3	10.00 24/11/2025	kesimpulan	→ kesimpulan penelitian - saran → - Manfaat - Masalah	Afrida, S.Kep. Ns., M.Kep
4.	12.00 27/11/2025	Daftar Pustaka	Perbaiki penulisan	Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep
5.	09.00 28/11/2025	Acc Hasil		Afrida, S.Kep., Ns., M.Kep

Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian








Lampiran 16 Hasil Uji Turnitin LPPM Universitas Megarezky

UNIMERZ LPPM

_NURUL SYAFINA_GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN RISIKO JATUH - Nurul Syafina.docx

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
LLDIKTI IX Turnitin Consortium Part III

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3446668332

Submission Date
Dec 17, 2025, 4:14 AM GMT+7

Download Date
Dec 17, 2025, 4:24 AM GMT+7

File Name
_NURUL_SYAFINA_GAMBARAN_PENGETAHUAN_PERAWAT_TERHADAP_PENERAPAN_RISIKO_JATU....docx

File Size
6.1 MB

95 Pages
19,490 Words
115,699 Characters

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 8 words)

Exclusions

- 80 Excluded Sources

Top Sources

18% Internet sources
8% Publications
10% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.