



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT TERHADAP PEMASANGAN ATRIBUT
RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP SHAFIA
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA**

SKRIPSI

WELMIYONA LOHY

2114201046

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2026**



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT TERHADAP PEMASANGAN ATRIBUT
RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP SHAFI
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA**

SKRIPSI

WELMIYONA LOHY

2114201046

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Welmiyona Lohy

NIM : 2114201046

Program Studi : S1 Keperawatan

Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Atribut Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Jakarta, 26 Februari 2026

Yang Menyatakan,



Welmiyona Lohy

2114201046

HALAMAN PENGESAHAN

Disertai ini diajukan oleh :

Nama : Welmiyona Lohy
NIM : 2114201046
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Atribut Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soeboto

1. Penguji I

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S

NUPTK 4154744645130093

(.....)

2. Penguji II

Ns. Ita M.Kep

NUPTK 1341759660230162

(.....)

3. Penguji III

Ns. Lilis Kamilah S.Kep., M.Kep

NUPTK 7844743644230112

(.....)

Jakarta, 06 Maret 2026

Mengetahui
Ketua STIKES RSPAD Gatot Soeboto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES RSPAD Gatot Soeboto

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep.
NUPTK 10397596600230233

RIWAYAT HIDUP

Nama : Welmiyona Lohy
Tempat, Tanggal Lahir : Amahai, 18 Januari 2000
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Kramat Kwitang 1F
No.34,Kwitang, Senen,Jakarta Pusat



Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 2 Amahai Lulus Tahun 2011
2. SMP Negeri 1 Amahai Lulus Tahun 2014
3. SMA Negeri 1 Masohi Lulus Tahun 2017

Prestasi:

1. Juara 1 Kategori Teknik Phrasing Harmonisasi dan Kekompakan
Lomba Paduan Suara Mahasiswa INSCO 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan kasihNya penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Atribut Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S, sebagai Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep, selaku wakil ketua I bagian akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto dan Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan ilmu pengetahuan, saran dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini.
3. Ns.Lilis Kamilah, S.Kep.,M.Kep selaku wakil ketua II bagian administrasi STIKES RSPAD Gatot Soebroto dan Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan ilmu, pengetahuan saran dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian.
4. Ns.Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep, sebagai ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan proposal penelitian.
5. Kepada seluruh Dosen STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan nasihat selama penulis menempuh pendidikan di STIKES RSPAD Gatot Soebroto.

6. Kepada Direktur SDI & AIK RS Islam Jakarta, terima kasih atas kesempatan dan kepercayaan yang diberikan kepada penulis, untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta.
7. Kepada Manajer Keperawatan Rumah Sakit Islam Jakarta yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan selama penelitian ini berlangsung.
8. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Markus Lohy dan Ibu Henderina Lohy. Terima kasih atas setiap kerja keras, doa, motivasi, tangis, cinta, perhatian, kasih sayang, kesabaran, kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat kuat hingga saat ini, semoga Papa dan Mama selalu diberikan berkat kesehatan, umur panjang, dan rezeki oleh Tuhan dan semoga keberhasilan ini dapat menjadi sedikit pelipur lara atas segala lelah yang Papa dan Mama rasakan selama ini.
9. Kepada Kakak Stefanie Erika Latuny dan keluarga, Kakak Domiyandi Lohy dan Istri, serta kedua adik saya Melky Lohy dan Kezia Lohy, terimakasih untuk semua dukungan dan motivasi yang selalu diberikan kepada penulis. Terimakasih selalu menjadi garda terdepan untuk penulis selama menghadapi rintangan yang ada selama ini, terimakasih untuk cinta dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis.
10. Kepada Elvryan Ricky Maitimu, terimakasih untuk semua dukungan, doa, serta semangat yang tiada henti diberikan kepada penulis selama proses penyusunan tugas akhir ini. Terimakasih telah bersedia mendengarkan keluh kesah penulis selama proses ini berlangsung, selalu menghibur dan memberi apresiasi untuk pantang menyerah dalam proses tugas akhir ini
11. Kepada sahabat Mega Satry Ruhulestin dan Jil Eltha Sopaheluwakan. Terima kasih telah mendengarkan setiap keluh kesah penulis selama proses ini, terimakasih atas setiap doa, perhatian, dukungan dan saran yang telah diberikan kepada penulis, semoga diberikan kesuksesan dalam pendidikan dan kariernya.
12. Kepada Mba Tuffahati, Mas Yogie, Alif Ruby, Shafa Annastasya Saputri Dewi, Steviani Imaculata, Fachryal Aufa Falah, Rossa Montischa Helviza Carina, Prima Trendy selaku sahabat semasa perkuliahan yang selalu memberikan dukungan satu sama lain serta menjadikan lingkungan

persahabatan yang baik semasa perkuliahan.

13. Untuk diri saya Welmiyona Lohy, terima kasih karena telah memilih untuk berusaha dan berjuang sejauh ini, terimakasih untuk tetap bangkit walau banyak rintangan yang menghampiri dan terkadang hampir menyerah, namun dirimu tetap berusaha dan tidak pernah lelah mencoba. Semoga kedepannya dapat menjadi pribadi yang lebih baik lagi, dimanapun berada, pastikan untuk selalu memberikan yang terbaik.

Saya sadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Penulis mohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan dalam penggunaan kata yang kurang berkenan.

Jakarta,06 Maret 2026

Welmiyona Lohy

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Welmiyona Lohy

NIM : 2114201046

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKES RSPAD Gatot Soebroto. Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan
Atribut Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam
Jakarta**

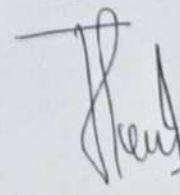
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 06 Maret 2026

Yang Menyatakan



Welmiyona Lohy

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
TERHADAP PEMASANGAN ATRIBUT RISIKO JATUH
DI RUANG RAWAT INAP SHAFI
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA**

ABSTRAK

Latar Belakang: Keselamatan pasien merupakan indikator utama mutu pelayanan kesehatan. Salah satu insiden keselamatan yang sering terjadi adalah pasien jatuh, yang dapat mengakibatkan cedera hingga kematian. Tingginya beban kerja perawat diduga menjadi faktor utama yang memicu ketidakpatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien, khususnya dalam pemasangan atribut risiko jatuh. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam pemasangan atribut risiko jatuh (gelang kuning, penanda segitiga, dan *side rail*) di Ruang Rawat Inap Shafi Rumah Sakit Islam Jakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Shafi yang berjumlah 69 orang, dengan sampel sebanyak 49 perawat yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner beban kerja, kuesioner kepatuhan perawat dan lembar observasi kepatuhan pemasangan atribut resiko jatuh. Data dianalisis secara statistik untuk menguji hubungan antar variabel. **Hasil:** Berdasarkan analisis data yang dilakukan, hasil statistik menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar **0,411** ($> 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh di lokasi penelitian. **Kesimpulan:** Beban kerja bukan merupakan faktor penentu utama kepatuhan perawat dalam memasang atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafi Rumah Sakit Islam Jakarta. Rumah sakit disarankan untuk terus memperkuat internalisasi budaya keselamatan pasien sebagai bagian dari nilai ibadah dan komitmen profesional agar kepatuhan tetap menjadi kebiasaan kerja mandiri yang tidak terpengaruh oleh fluktuasi beban kerja. Selain itu, pengoptimalan peran perawat senior sebagai mentor bagi perawat junior sangat penting untuk menjamin keberlanjutan transmisi kebiasaan positif dan standar prosedur operasional di lingkungan kerja. **Kata Kunci:** Beban Kerja, Kepatuhan Perawat, Risiko Jatuh, Keselamatan Pasien.

**RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD AND NURSES' COMPLIANCE
WITH INSTALLING FALL RISK ATTRIBUTES IN THE SHAFI
INPATIENT WARD OF THE ISLAMIC HOSPITAL OF JAKARTA**

ABSTRACT

Background: Patient safety is a key indicator of healthcare quality. One of the most common safety incidents is patient falls, which can result in injury or even death. High nursing workload is thought to be a major factor contributing to non-compliance with patient safety procedures, particularly in the use of fall risk attributes. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between workload and nurse compliance in installing fall risk attributes (yellow bracelets, triangle markers, and side rails) in the Shafi Inpatient Ward of the Jakarta Islamic Hospital. **Methods:** This study used a quantitative method with a cross-sectional approach. The study population consisted of all 69 practicing nurses in the Shafi Inpatient Ward, with a sample of 49 nurses selected using purposive sampling. The research instruments used were a workload questionnaire, a nurse compliance questionnaire, and an observation sheet for compliance with the installation of fall risk attributes. The data were analyzed statistically to test the relationship between variables. **Results:** Based on the data analysis, the statistical results show a significance value (p-value) of 0.411 (> 0.05). This indicates that there is no significant relationship between workload and nurses' compliance with the installation of fall risk attributes at the study site. **Conclusion:** Workload is not a major determining factor in nurses' compliance with installing fall risk attributes in the Shafi Inpatient Room at Jakarta Islamic Hospital. Hospitals are advised to continue strengthening the internalization of a culture of patient safety as part of their professional values and commitment so that compliance remains an independent work habit that is not affected by fluctuations in workload. In addition, optimizing the role of senior nurses as mentors for junior nurses is very important to ensure the sustainability of the transmission of positive habits and standard operating procedures in the work environment.

Keywords: Workload, Nurse Compliance, Fall Risk, Patient Safety.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	viii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	v
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
B. <i>State Of Art</i>	16
C. Kerangka Teori.....	21
D. Kerangka Konsep	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	23
A. Rancangan Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan.....	23
C. Populasi dan Sampel	24

D. Variabel Penelitian	25
E. Hipotesis Penelitian	26
F. Definisi Konseptual dan Operasional	26
G. Pengumpulan Data	29
H. Etika Penelitian	34
I. Pengelolaan data	36
J. Analisa Data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	44
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 State of Art.....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.....	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.....	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.....	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama masa Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Karir di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.....	42
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Beban Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.....	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.....	43
Tabel 4.8 Hasil Observasi Kepatuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.....	43
Tabel 4.9 Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Atribut Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Permohonan Studi Pendahuluan.....	56
Lampiran 2.	Izin Studi Pendahuluan.....	57
Lampiran 3.	Surat Izin Penelitian.....	58
Lampiran 4.	Surat Layak Etik.....	59
Lampiran 5.	Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	60
Lampiran 6.	Persetujuan Menjadi Responden.....	64
Lampiran 7.	Kuesioner penelitian.....	65
Lampiran 8.	Lembar Observasi Kepatuhan Pemasanga Atribut Resiko Jatuh...69	
Lampiran 9.	Hasil Uji Turnitin.....	70

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan pilar utama dalam mutu pelayanan kesehatan di Indonesia yang diatur secara ketat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Berdasarkan regulasi tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), di mana sasaran keenam secara spesifik menekankan pada pengurangan risiko pasien jatuh. Insiden pasien jatuh merupakan salah satu indikator kegagalan pelayanan keperawatan yang dapat berdampak fatal, mulai dari cedera fisik, trauma psikologis, hingga perpanjangan masa rawat inap (*Length of Stay*) yang meningkatkan beban finansial bagi pasien dan rumah sakit (Kemenkes, 2017). Setiap pasien memiliki hak untuk menerima layanan kesehatan dengan aman. Insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien merujuk pada segala peristiwa atau kondisi yang tidak terduga dan memiliki potensi untuk menyebabkan cedera pada pasien. Ini termasuk Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kondisi Potensial Cedera (KPC), serta kejadian sentinel (Sukma et al., 2021).

Keselamatan pasien (*patient safety*) telah menjadi parameter fundamental dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di tingkat global. *World Health Organization* WHO (2021) melaporkan dari kejadian tidak diharapkan (KTD) pasien rawat inap sebesar 3-16% terjadi di seluruh dunia. New Zealand melaporkan sebanyak 12,9%, Inggris melaporkan KTD sebanyak 10,8%, Kanada melaporkan sebanyak 7,5%. Selain itu, *Joint Commission International* (JCI) juga melaporkan KTD berkisar 10% terjadi di United Kingdom, dan 16,6% terjadi di Australia.

Menurut data dari Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) mengungkapkan bahwa di Indonesia wilayah dengan tingkat kepadatan layanan

kesehatan tinggi mencatatkan angka insiden yang lebih besar. Provinsi DKI Jakarta menempati posisi tertinggi dengan kontribusi sekitar 37,9% dari total laporan nasional, disusul oleh Jawa Barat sebesar 33,33%. Provinsi lainnya seperti Jawa Tengah dan Banten masing-masing mencatatkan prevalensi sebesar 20%, sementara Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 13,8%. Sebaliknya, provinsi dengan jumlah rumah sakit yang lebih sedikit atau sistem pelaporan yang belum terintegrasi secara digital, seperti Sulawesi Selatan (0,7%) dan Bali (1,4%), melaporkan angka yang jauh lebih rendah, meskipun angka ini sering kali dianggap sebagai fenomena gunung es akibat budaya pelaporan yang belum optimal.

Data nasional tahun 2021 hingga 2023 menunjukkan bahwa sekitar 14% dari total insiden merupakan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang berakibat pada cedera, mulai dari cedera ringan (15,8%) hingga cedera berat dan kematian (sentinel). Pada kelompok lansia, prevalensi risiko jatuh bahkan mencapai angka 20% hingga 40% per tahun selama masa perawatan., sedangkan Data Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) dalam Laporan Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kemenkes RI, 2022) menunjukkan bahwa insiden jatuh secara konsisten menempati urutan tiga besar, dengan prevalensi berkisar antara 12% hingga 15% dari total laporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Meskipun standar operasional prosedur (SPO) telah ditetapkan, angka kejadian tetap tinggi di mana 60% insiden dilaporkan terjadi di area sekitar tempat tidur pasien (Wulandari, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti melakukan wawancara dengan Ka. Komkordik Rumah Sakit Islam Jakarta didapatkan bahwa dalam setahun terdapat 10 kasus pasien jatuh di Rumah Sakit Islam Jakarta. Di Rumah Sakit Islam) Jakarta, tuntutan untuk memberikan pelayanan prima yang selaras dengan standar akreditasi dan nilai-nilai pelayanan syariah menjadi tantangan tersendiri di tengah jumlah pasien yang dinamis. Pengamatan awal di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan bahwa pada jam-

jam sibuk (*peak hours*), teknis pemasangan atribut risiko jatuh terkadang terabaikan akibat tingginya rasio pasien terhadap perawat.

Komplikasi serius dapat timbul akibat pasien terjatuh, antara lain luka terbuka, fraktur, cedera kepala, perdarahan, dan bahkan kematian. Peristiwa ini tidak hanya memengaruhi keadaan psikologis pasien, tetapi juga berujung pada kenaikan biaya perawatan karena perlunya pemeriksaan diagnostik tambahan seperti CT Scan, rontgen, dan tes lainnya. Lebih lanjut, rumah sakit berpotensi menghadapi tuntutan hukum karena dianggap kurang optimal dalam menjaga keselamatan pasien (Fitria et al., 2022).

Tingkat ketergantungan pasien adalah salah satu determinan penting dalam menentukan beban kerja seorang perawat. Semakin besar tingkat ketergantungan pasien, semakin berat pula tanggung jawab yang harus ditanggung oleh perawat (Amelia et al., 2022). Agar beban kerja perawat dapat berkurang, penting untuk memperhatikan beberapa hal, khususnya dengan melakukan evaluasi ulang pada saat beban kerja bertambah seperti menurunnya motivasi dan semangat kerja. Kondisi ini sering muncul ketika ada staf yang absen atau rekan kerja yang sering datang terlambat, sehingga menghambat penyelesaian tugas (Puspitasari, 2018) (Uswah et al., 2025)

Upaya preventif seperti pemasangan atribut identitas risiko yang meliputi gelang kuning, penanda segitiga, dan penguncian *side rail* menjadi intervensi krusial yang seharusnya dilaksanakan secara konsisten oleh tenaga keperawatan sebagai lini terdepan asuhan. Namun, realitas klinis sering kali menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi yang ketat dengan implementasi nyata di lapangan. Tingkat ketidakpatuhan perawat dalam melakukan intervensi risiko jatuh dilaporkan masih berada di kisaran 25% hingga 40% pada beberapa fasilitas kesehatan di Indonesia (Putri & Rahayu, 2023).

Faktor utama yang diidentifikasi melatarbelakangi fenomena ketidakpatuhan ini adalah tingginya beban kerja perawat. Secara teoritis, beban kerja yang melampaui kapasitas optimal menurunkan daya konsentrasi dan

mendorong perawat untuk mengabaikan detail teknis yang dianggap tidak mendesak, padahal pengabaian terhadap atribut keselamatan tersebut merupakan determinan utama terjadinya insiden jatuh (Putri & Rahayu, 2023).

Penelitian ini merujuk pada beberapa studi terdahulu yang menguatkan pentingnya analisis beban kerja terhadap perilaku keselamatan. Putri & Rahayu (2023) dalam penelitiannya di RSUD Ajibarang menemukan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan ($p = 0,000$) antara beban kerja dengan kepatuhan perawat, di mana tingkat ketidakpatuhan mencapai 61,5% saat beban kerja meningkat. Sejalan dengan hal tersebut, Pratama (2021) menegaskan bahwa beban kerja perawat merupakan prediktor utama terhambatnya pelaksanaan prosedur keselamatan pasien. Lebih lanjut, Rachmawati et al., (2021) mengidentifikasi bahwa tekanan waktu dan beban kerja mental yang tinggi menyebabkan perawat cenderung melakukan simplifikasi pada teknis pencegahan jatuh, seperti mengabaikan pemasangan atribut visual. Berbagai studi ini menunjukkan bahwa optimalisasi kepatuhan perawat memerlukan penyesuaian beban kerja agar intervensi seperti pemasangan gelang kuning dan *side rail* dapat terlaksana sesuai standar.

Kondisi ini menciptakan urgensi penelitian untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Jakarta.

B. Rumusan Masalah

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan pilar utama mutu pelayanan kesehatan, namun angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) masih tinggi secara global maupun nasional, di mana insiden pasien jatuh secara konsisten menempati urutan tiga besar dalam laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). Meskipun standar operasional prosedur (SPO) melalui *International Patient Safety Goals* (IPSG) telah ditetapkan, realitas di lapangan menunjukkan adanya fenomena gunung es terkait pelaporan dan tingginya angka kejadian jatuh, termasuk di Rumah Sakit Islam Jakarta yang mencatat 10

kasus jatuh dalam setahun terakhir. Di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta, pengamatan awal mengindikasikan adanya ketidakpatuhan dalam pemasangan atribut risiko jatuh seperti gelang kuning dan penanda segitiga, terutama pada jam-jam sibuk (*peak hours*). Kondisi ini diduga kuat dipicu oleh tingginya beban kerja perawat dan rasio pasien yang tidak seimbang, yang secara teoritis dapat menurunkan konsentrasi serta mendorong pengabaian detail teknis prosedur keselamatan. Oleh karena itu, terdapat kesenjangan antara regulasi keselamatan dengan implementasi klinis yang berisiko menimbulkan cedera fisik, kerugian finansial, hingga tuntutan hukum. Hal ini menciptakan urgensi untuk diteliti lebih lanjut mengenai:

Apakah terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan tingkat kepatuhan terhadap pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan Perawat terhadap Pemasangan Atribut Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik perawat di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama masa kerja dan jenjang karir.
- b. Teridentifikasinya tingkat beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta
- c. Teridentifikasinya tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pemasangan atribut risiko jatuh sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
- d. Teranalisisnya hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan standar keselamatan pasien (*patient safety*) serta dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan dalam upaya meningkatkan kepatuhan perawat demi mencapai target *zero harm* pada sasaran keselamatan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan di bidang Manajemen Keperawatan, khususnya terkait pengaruh faktor psikososial dan ergonomi kerja (beban kerja) terhadap perilaku kepatuhan (*compliance*) dalam implementasi keselamatan pasien. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan variabel lain.

3. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pemahaman mendalam secara praktis maupun teoritis mengenai dinamika beban kerja perawat dan pengaruhnya terhadap perilaku kepatuhan, yang merupakan kompetensi inti dalam kepemimpinan dan manajemen keperawatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Beban Kerja

a. Definisi Beban Kerja

Menurut Marquis & Huston (2021) beban kerja adalah volume kerja yang merupakan hasil interaksi antara tuntutan tugas, lingkungan kerja, serta persepsi dan kapasitas individu yang melakukan pekerjaan tersebut.

Beban kerja perawat didefinisikan secara lebih operasional sebagai persepsi subjektif perawat terhadap interaksi antara tuntutan tugas (kognitif, fisik, dan waktu) dengan kemampuan serta sumber daya yang dimiliki perawat tersebut (Sari et al., 2022)

Dalam konteks keperawatan, beban kerja tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mencakup beban kognitif dan emosional yang timbul akibat tanggung jawab dalam menjaga keselamatan nyawa pasien (Putri & Rahayu, 2023)

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan dalam satuan waktu tertentu.

b. Dimensi Beban Kerja (NASA-TLX)

Menurut teori *NASA-Task Load Index* yang telah divalidasi kembali untuk beban kerja klinis oleh Sari et al. (2022), terdapat enam dimensi utama:

- 1) *Kebutuhan Mental (Mental Demand)*: Seberapa banyak aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan untuk berpikir, memutuskan, dan menghitung.
- 2) *Kebutuhan Fisik (Physical Demand)*: Aktivitas fisik seperti mengangkat pasien, mendorong bed, dan mobilitas di Ruang Shafa.

- 3) *Kebutuhan Waktu (Temporal Demand)*: Tekanan yang dirasakan akibat batas waktu pengerjaan tugas.
 - 4) *Performa (Performance)*: Tingkat keberhasilan dan kepuasan perawat terhadap hasil kerjanya sendiri.
 - 5) *Tingkat Usaha (Effort)*: Seberapa keras perawat bekerja secara mental dan fisik untuk mencapai level performa saat ini.
 - 6) *Tingkat Frustrasi (Frustration Level)*: Perasaan tidak aman, stres, dan tertekan selama menjalankan tugas.
- c. Indikator Beban Kerja
- Indikator beban kerja digunakan untuk mengukur sejauh mana tuntutan pekerjaan membebani seorang perawat. Menurut Sari et al. (2022) dan WHO (2021) indikator beban kerja perawat secara umum meliputi:
- 1) *Beban Kerja Fisik*
Meliputi frekuensi tindakan keperawatan (pemberian obat, mobilisasi pasien), pengoperasian alat medis, dan mobilitas perawat di ruang rawat.
 - 2) *Beban Kerja Mental*
Meliputi tingkat kewaspadaan, pengambilan keputusan klinis yang cepat, serta ketelitian dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO).
 - 3) *Beban Kerja Waktu*
Dilihat dari ketersediaan waktu untuk menyelesaikan seluruh tugas asuhan dibandingkan dengan total jam kerja efektif.
 - 4) *Beban Kerja Psikologis*
Berupa tekanan emosional saat menghadapi kondisi pasien yang kritis atau tuntutan tinggi dari keluarga pasien.
- d. Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja
- Menurut Wulandari (2021) dan Handayani & Pratama (2024) beban kerja perawat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor Internal
 - a) Kapasitas Individu
Meliputi latar belakang pendidikan, masa kerja (pengalaman), serta kondisi fisik dan kesehatan perawat.
 - b) Motivasi dan Psikologis
Persepsi perawat terhadap tugas dan kemampuan manajemen stres dalam lingkungan kerja yang dinamis.
 - 2) Faktor Eksternal
 - a) Tingkat Ketergantungan Pasien
Semakin tinggi klasifikasi ketergantungan pasien (*total care*), semakin berat beban kerja perawat.
 - b) Kondisi Lingkungan Kerja
Tata letak ruang rawat, kelengkapan fasilitas medis, dan ketersediaan atribut keselamatan pasien.
 - c) Rasio Perawat-Pasien
Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga perawat dengan jumlah pasien dalam satu *shift* kerja.
- e. Komponen Beban Kerja Keperawatan
- Secara operasional di rumah sakit, beban kerja keperawatan terbagi menjadi beberapa komponen utama. Berdasarkan penelitian Putri & Rahayu (2023) dan Ramadhan (2025), komponen tersebut meliputi:
- 1) Asuhan Keperawatan Langsung (*Direct Care*)
Tindakan yang melibatkan kontak fisik langsung dengan pasien, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan pelaksanaan intervensi risiko jatuh (memasang gelang kuning dan *side rail*).
 - 2) Asuhan Keperawatan Tidak Langsung (*Indirect Care*)
Aktivitas yang dilakukan demi kepentingan pasien namun tanpa kontak langsung, seperti dokumentasi asuhan keperawatan, timbang terima (*overhand*), dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain.

3) Tugas Non-Keperawatan

Aktivitas penunjang yang sering kali menambah beban kerja perawat, seperti tugas administrasi, mengantar spesimen laboratorium, atau mengelola logistik ruangan.

4) Kegiatan Pribadi

Waktu yang digunakan untuk keperluan pribadi perawat seperti istirahat, makan, dan keperluan ibadah selama jam dinas.

2. Konsep Kepatuhan Perawat

a. Definisi Kepatuhan

Menurut Wulandari (2021) kepatuhan bukan sekadar ketaatan pasif terhadap aturan, melainkan manifestasi dari akuntabilitas profesional dalam memberikan asuhan yang aman. Dalam ranah keselamatan pasien, kepatuhan merupakan komponen krusial yang menentukan keberhasilan preventif terhadap Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Kepatuhan (*compliance/adherence*) dalam konteks keperawatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku seorang perawat sesuai dengan standar, protokol, atau prosedur operasional standar (SPO) yang telah ditetapkan oleh organisasi kesehatan (Marquis, B. L., & Huston, 2021)

Menurut Handayani & Pratama. (2024) kepatuhan adalah manifestasi dari budaya keselamatan pasien yang diinternalisasi oleh perawat dalam setiap tindakan klinisnya.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan kepatuhan perawat dalam konteks klinis didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku tenaga keperawatan selaras dengan instruksi medis, standar prosedur operasional (SPO), dan regulasi keselamatan pasien yang telah ditetapkan oleh institusi Kesehatan.

b. Teori Kepatuhan Perawat

Secara teoritis, kepatuhan sering kali dianalisis menggunakan pendekatan *Lawrence Green* yang menyatakan bahwa perilaku

kesehatan (termasuk kepatuhan perawat) dipengaruhi oleh tiga faktor utama:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai-nilai yang dianut perawat mengenai pentingnya atribut risiko jatuh.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Mencakup ketersediaan fasilitas (gelang kuning, penanda segitiga, *side rail* yang berfungsi baik) serta beban kerja yang memungkinkan prosedur dilakukan secara tepat waktu.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Mencakup dukungan rekan sejawat, pengawasan (supervisi) dari kepala ruangan, dan kebijakan sistem penghargaan (reward) atau sanksi (Handayani & Pratama., 2024).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat

Berdasarkan studi Putri & Rahayu, (2023) dan Widiawati, 2024) beberapa faktor dominan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan perawat di ruang rawat inap meliputi:

1) Beban Kerja

Tekanan waktu dan tingginya rasio pasien sering kali memaksa perawat melakukan prioritas tindakan, yang terkadang mengabaikan detail teknis pencegahan jatuh.

2) Motivasi Kerja

Dorongan internal perawat untuk mencapai standar kualitas asuhan yang tinggi.

3) Supervisi Klinis

Pengawasan rutin oleh manajer unit (Kepala Ruangan) terbukti secara signifikan meningkatkan kedisiplinan perawat dalam menerapkan SPO keselamatan pasien.

4) Ketersediaan Fasilitas

Ketidakterediaan stok gelang kuning atau rusaknya pengunci *side rail* menjadi kendala fisik yang menghambat kepatuhan perawat.

d. Tingkat Kepatuhan dalam Mitigasi Risiko Jatuh

Kepatuhan dalam mitigasi risiko jatuh diukur melalui ketepatan perawat dalam menjalankan teknis proteksi. Menurut Sari et al., (2022) kepatuhan ini bersifat mutlak (*all or none*), artinya prosedur dianggap tidak patuh apabila terdapat salah satu elemen mitigasi yang terabaikan. Indikator kepatuhan dalam penelitian ini difokuskan pada tiga elemen teknis:

1) Identifikasi Visual (Gelang Kuning)

Ketepatan pemasangan gelang pada pergelangan tangan pasien segera setelah skor risiko dinyatakan tinggi.

2) Pemberian Peringatan (Penanda Segitiga)

Peletakan atribut visual di area bed pasien sebagai tanda waspada bagi seluruh staf dan keluarga.

3) Proteksi Fisik (*Side rail*)

Memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam posisi terpasang dan terkunci saat pasien berada di bed (Utami & Wijaya, 2023).

e. Dampak Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan risiko jatuh dikategorikan ke dalam beberapa dampak besar:

1) Teori *Swiss Cheese Model* (James Reason)

Dalam literatur keselamatan pasien terbaru WHO (2022) ketidakpatuhan perawat dianggap sebagai *Active Failure* (kegagalan aktif). Mekanisme protokol seperti pemasangan gelang kuning dan *side rails* adalah lapisan pertahanan. Ketika perawat tidak patuh karena beban kerja tinggi, tercipta lubang pada lapisan pertahanan tersebut. Hal ini dapat memberi dampak jika lubang-lubang ini sejajar (misalnya: perawat lupa pasang gelang, keluarga tidak didedukasi, lantai licin), maka insiden pasien jatuh tidak terelakkan.

2) Dampak Terhadap Pasien (*Clinical Impact*)

Berdasarkan penelitian Putri & Rahayu (2023), ketidakpatuhan pemasangan atribut risiko jatuh berdampak langsung pada:

a) Cedera Fisik

Mulai dari lecet, luka robek, fraktur (patah tulang), hingga trauma kepala berat yang mengancam nyawa.

b) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Meningkatnya statistik insiden keselamatan pasien di ruang perawatan.

c) Psikologis Pasien

Timbulnya rasa takut bergerak (*fear of falling*) yang justru menghambat proses rehabilitasi dan mobilisasi pasien.

3) Dampak Terhadap Kualitas Layanan dan Ekonomi (*Economic Impact*)

Menurut Marquis & Huston (2021) dan Handayani (2024) ketidakpatuhan secara sistemik merugikan rumah sakit:

a) Peningkatan *Length of Stay* (LOS): Pasien yang jatuh membutuhkan waktu perawatan lebih lama untuk memulihkan cedera tambahannya, sehingga menghambat perputaran tempat tidur (*Bed Occupancy Rate*).

b) Peningkatan Biaya Operasional: Rumah sakit harus mengeluarkan biaya ekstra untuk pengobatan cedera, pemeriksaan penunjang tambahan (seperti CT-Scan atau Rontgen pasca-jatuh), yang seringkali tidak ditanggung oleh asuransi jika terbukti terjadi kelalaian prosedur.

4) Dampak Hukum dan Etika (*Legal & Ethical Impact*)

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 (referensi regulasi terbaru di Indonesia):

a) Malpraktik Etik

Perawat dapat dianggap melanggar prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan pasien).

b) Tuntutan Hukum

Ketidakpatuhan terhadap SPO yang mengakibatkan kecacatan atau kematian dapat menjadi dasar gugatan perdata maupun pidana bagi tenaga kesehatan dan institusi.

c) Penurunan Reputasi

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan di Ruang Rawat Inap..

3. Atribut Risiko Jatuh: Gelang Kuning, Penanda Segitiga, dan *Side rail*

Sesuai dengan standar keselamatan pasien, terdapat tiga atribut utama yang menjadi fokus dalam teknis pencegahan jatuh di Ruang Shafa 1,2,3:

a. Gelang Kuning

Gelang berwarna kuning merupakan atribut identifikasi visual yang dipasangkan pada pergelangan tangan pasien yang memiliki skor risiko jatuh tinggi berdasarkan hasil asesmen (seperti skala *Morse* atau *Humpty Dumpty*). Menurut WHO (2021), penggunaan kode warna yang terstandarisasi secara internasional bertujuan untuk memberikan informasi kepada seluruh penyedia layanan kesehatan mengenai status risiko pasien tanpa harus membuka rekam medis terlebih dahulu.

Kepatuhan perawat dalam pemasangan gelang ini sangat krusial; kegagalan dalam pemasangan identitas ini dapat menyebabkan hilangnya kewaspadaan tim interdisiplin (seperti petugas farmasi, gizi, atau radiologi) saat berinteraksi dengan pasien. Penelitian Utami & Wijaya (2023) menekankan bahwa gelang kuning bukan sekadar aksesoris, melainkan instrumen komunikasi risiko yang efektif dalam lingkungan kerja dengan mobilitas tinggi, sehingga pemasangannya harus dipastikan segera setelah asesmen risiko dilakukan.

b. Penanda Segitiga

Menurut Wulandari (2021), penanda segitiga memiliki peran psikologis dalam membentuk perilaku waspada bagi penunggu pasien (keluarga). Kepatuhan perawat dalam meletakkan penanda ini sering kali menjadi titik lemah karena dianggap sebagai tugas tambahan, padahal keberadaan penanda visual secara signifikan dapat menurunkan angka kejadian jatuh melalui peningkatan partisipasi keluarga dalam pengawasan pasien.

c. *Side rail*

Side rail merupakan sarana proteksi fisik utama yang berfungsi sebagai pembatas agar pasien tidak terjatuh dari tempat tidur, terutama pada pasien dengan penurunan kesadaran, gangguan keseimbangan, atau pasien di bawah pengaruh obat sedasi. Ramadhan (2025) menyatakan bahwa efektivitas *side rail* sangat bergantung pada ketepatan teknis penggunaannya; perawat harus memastikan minimal dua hingga empat sisi pagar terpasang dengan terkunci secara sempurna. Namun penggunaan *side rail* juga harus dilakukan dengan hati-hati. Marquis & Huston (2021) mengingatkan bahwa bagi pasien yang mengalami agitasi atau kebingungan, *side rail* yang terpasang penuh tanpa pengawasan justru dapat meningkatkan risiko cedera lebih parah jika pasien mencoba memanjat keluar oleh sebab itu, kepatuhan perawat dalam memantau posisi dan fungsi *side rail* secara berkala merupakan bagian dari evaluasi teknis yang harus dilakukan pada setiap pergantian shift demi menjamin keamanan fisik (Handayani & Pratama 2024).

B. State Of Art

Nama Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan (Gap)
Mulyadi, (2025)	Efektivitas Penggunaan Atribut Risiko Jatuh terhadap Penurunan Insiden <i>Near Miss</i>	Metode yang digunakan adalah Eksperimen Semu (<i>Quasi Experiment</i>) , <i>Pre-Post Test</i> .	Hasil yang didapatkan ditemukan pemasangan atribut yang lengkap menurunkan risiko jatuh hingga 40%.	Penelitian ini fokus atribut jatuh. yang	Mulyadi melihat pada efektivitas risiko atribut, sementara penelitian ini melihat faktor penyebab (beban kerja
Handayani & Pratama., (2024)	Analisis Budaya Keselamatan Pasien dan Beban Kerja terhadap Kepatuhan SPO	Kuantitatif, Analisis Regresi Linear Berganda, 120 perawat.	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan memodernisa si hubungan beban kerja terhadap kepatuhan.	Meneliti variabel kepatuhan SPO.	Handayani menambahkan variabel budaya, penelitian ini lebih spesifik pada <i>Total Sampling</i> di satu ruangan khusus
Zuliani et al. (2024)	Kompetensi Klinis Perawat Baru vs Perawat Senior dalam Manajemen Risiko Jatuh	Komparatif	Tidak ditemukan perbedaan signifikan antara tingkat	Membahas kepatuhan pada tindakan rutin pemasangan atribut.	Fokus pada perbandingan latar belakang pendidikan terhadap kompetensi klinis

Nama Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan (Gap)
			pendidikan D3 dan Ners dalam tindakan prosedural rutin.		
Lestari et al., (2023)	Hubungan Beban Kerja Fisik dengan Kepatuhan Pemasangan Gelang Risiko Jatuh	Kuantitatif Deskriptif Korelatif	Terdapat hubungan signifikan ($p < 0.05$) antara kelelahan fisik dengan kelalaian atribut	Variabel independen (beban kerja) dan dependen (kepatuhan).	Penelitian ini hanya berfokus pada gelang; lokasi di RSUD Jawa Tengah
Wulandari (2023)	Tingkat Pendidikan dan Profesionalisme Perawat dalam Manajemen Risiko Keselamatan Pasien	Kuantitatif	Pendidikan tinggi (Ners) berkorelasi positif dengan pemahaman profesional manajemen risiko jatuh	Meneliti pengaruh tingkat pendidikan terhadap manajemen risiko	Fokus pada aspek profesionalisme, sedangkan penelitian ini juga melihat beban kerja fisik/nyata
Sari et al., (2022)	<i>Correlation between Workload and Nurse Compliance in</i>	Desain penelitian menggunakan Kuantitatif,	Hasil penelitian diperoleh Beban kerja fisik dan	Meneliti variabel menggunakan beban kerja dan kepatuhan	Fokus Sari pada asesmen (formulir), sedangkan penelitian ini

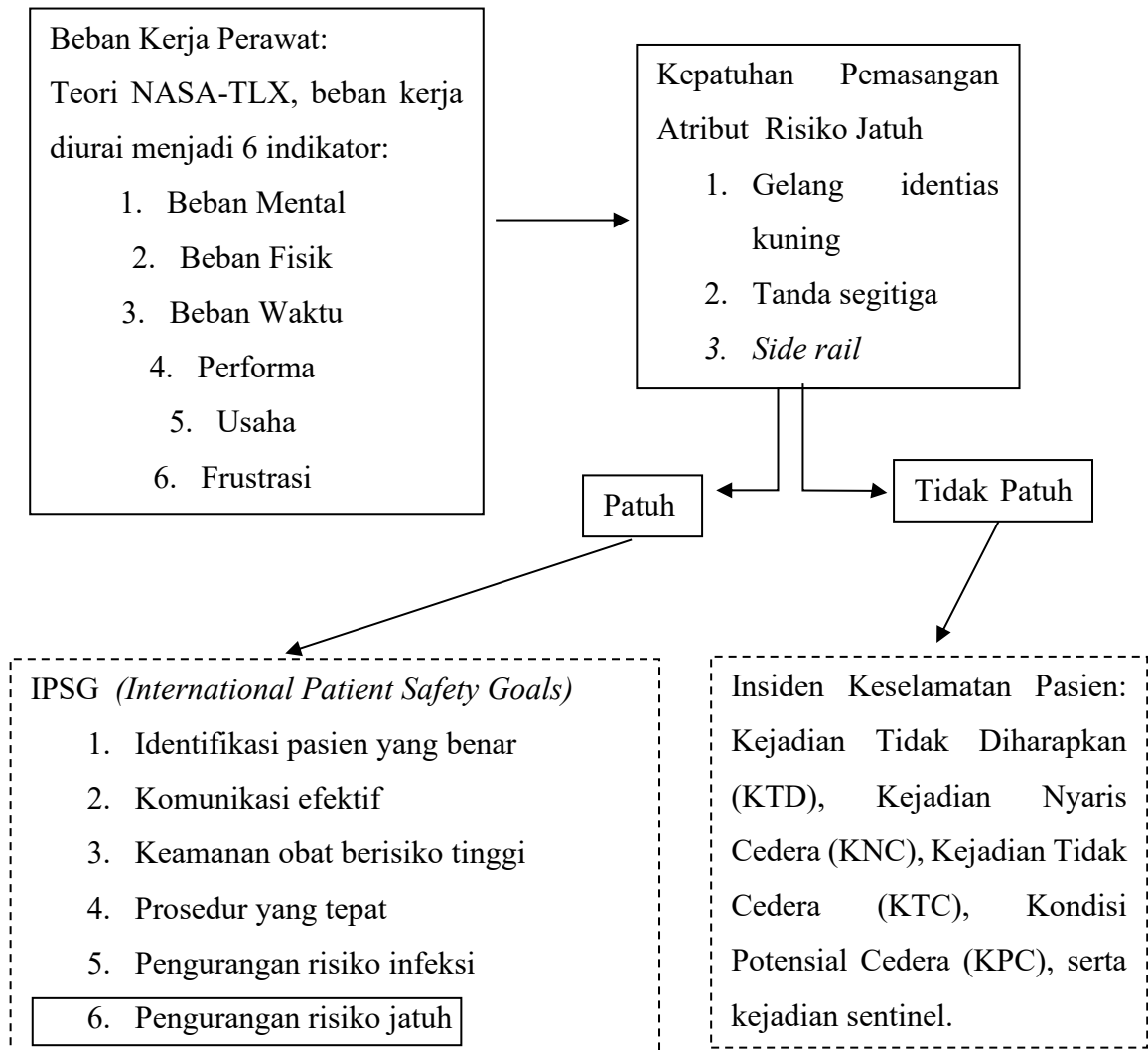
Nama Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan (Gap)
	<i>Implementing Fall Risk Assessment</i>	<i>Cross-sectional, observasi langsung, sampel 92 responden</i>	tuntutan waktu adalah faktor dominan yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawat.		pada atribut fisik (gelang, segitiga, <i>side rail</i>)
Susanti et al. (2022)	Analisis Hubungan Beban Kerja Mental dengan Kepatuhan Identifikasi Risiko Jatuh	Kuantitatif	Beban kerja tidak berhubungan dengan kepatuhan jika sistem pendukung tersedia dengan baik.	Menemukan ketidaksignifikan hubungan beban kerja dengan kepatuhan.	Fokus spesifik pada beban kerja "mental", sedangkan penelitian ini pada beban kerja secara umum.
Zheng & Et.al, (2021)	<i>Impact of NuRumah Sakit Islamng Workload on Patient Safety Outcomes in Acute Care</i>	Metode penelitian ini menggunakan <i>Mixed Methods</i> , studi longitudinal selama 12 bulan.	Hasil penelitian didapatkan beban kerja yang tinggi secara konsisten meningkatkan angka kejadian	Meneliti topik keselamatan pasien (jatuh).	Metode Zheng menggunakan longitudinal, penelitian ini cross-sectional yang lebih efisien untuk satu unit.

Nama Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan (Gap)
			pasien jatuh sebesar 15%.		
Pratiwi & Fitriyani (2021)	Budaya Kerja dan Kepatuhan SPO di Rumah Sakit Berbasis Agama	Kualitatif / Deskriptif	Kepatuhan tinggi didorong oleh budaya kerja yang menganggap pelayanan sebagai bagian dari ibadah.	Membahas faktor internal perawat dalam lingkungan rumah sakit berbasis agama.	Meneliti aspek sosiologis dan religius sebagai pendorong kepatuhan, bukan beban fisik
Ramadhan (2021)	Efektivitas Sarana Proteksi Fisik terhadap Penurunan Kejadian Patient Fall	Observasi onal	Pengawasan ketat dan sistem manajerial menjaga kepatuhan perawat (PK I) tetap optimal	Membahas pentingnya sarana fisik dan kepatuhan pada level PK I	Fokus pada efektivitas sarana proteksi, bukan pada beban kerja perawa
Hidayat al. (2020)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Keselamatan Pasien pada	Kuantitatif	Masa kerja merupakan faktor penting pembentukan perilaku; perawat > 1 tahun	Meneliti variabel masa kerja sebagai faktor perilaku keselamatan	Lokasi penelitian berbeda; subjek penelitian ini seluruhnya memiliki masa kerja > 1 tahun (100%)

Nama Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan (Gap)
	Perawat di Rumah Sakit		memahami risiko klinis dengan baik		
Kurniawan (2020)	Analisis Beban Kerja dan Kepatuhan Perawat	Kuantitatif	Beban kerja tidak berkorelasi dengan kepatuhan pada perawat dengan pengalaman kerja tinggi (> 1 tahun)	Menggunakan variabel beban kerja dan masa kerja.	Sampel atau karakteristik unit ruang rawat yang mungkin berbeda kompleksitasnya

Tabel 1.1 *State of Art*

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan:

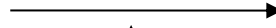
:Variabel diteliti

:Variabel tidak diteliti

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen (X)

Beban Kerja



Variabel Dependen (Y)

Kepatuhan Perawat
Terhadap Pemasangan
Atribut Risiko Jatuh

Variabel Confounding

Karakteristik Perawat

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Tingkat Pendidikan
4. Lama masa kerja
5. Jenjang Karir

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Menurut Nursalam (2020), penelitian kuantitatif adalah metode yang berfokus pada data numerik yang diolah dengan statistik untuk menguji hipotesis dan menggeneralisasi temuan dari sampel ke populasi. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan objektivitas hubungan antara beban kerja dan kepatuhan perawat dalam teknis pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*, di mana peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel independen (beban kerja) dan variabel dependen (kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh) secara simultan dalam satu periode waktu tertentu (Putri & Rahayu, 2023). Swarjana (2022) menjelaskan bahwa *desain cross-sectional* adalah rancangan penelitian yang melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan dependen secara simultan atau dalam satu waktu tertentu. Penelitian ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh gambaran mengenai beban kerja dan kepatuhan perawat dalam teknis pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian direncanakan dilakukan di Ruang Rawat Inap Shafa lantai 1,2,3 Rumah Sakit Islam Jakarta.

2. Waktu Pelaksanaan

Penelitian direncanakan akan dilaksanakan pada 2 Februari-5 Februari tahun 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2023), populasi merupakan keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi dimana elemen yang dimaksud adalah keseluruhan subjek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di unit rawat inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta. Berdasarkan data kepegawaian bagian keperawatan, total populasi perawat di ruang rawat inap Shafa berjumlah 69 perawat.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Menurut Nursalam (2020), sampel yang diambil harus mewakili unit analisis agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan. Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan kriteria tertentu untuk meminimalisir bias.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Menurut Sugiono (2022) *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan ini biasanya didasarkan pada ciri-ciri spesifik populasi yang sudah diketahui sebelumnya untuk memaksimalkan relevansi data. Teknik ini dipilih karena peneliti ingin memastikan bahwa responden yang diambil adalah perawat pelaksana yang benar-benar terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan dan pemasangan atribut risiko jatuh, serta telah memiliki pengalaman kerja yang cukup untuk memahami protokol rumah sakit. Melalui kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, diperoleh sampel sebanyak 49 perawat dari total populasi 69 perawat.

Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap Shafa 1,2,3 Rumah Sakit Islam Jakarta
- b. Perawat yang telah bekerja minimal 1 tahun. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa perawat telah melewati masa orientasi dan memahami Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Islam Jakarta
- c. Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

Kriteria Eksklusi:

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Perawat yang memiliki jabatan Kepala Ruangan dan Wakil Kepala Ruangan
- b. Perawat yang merupakan ketua tim
- c. Perawat pelaksana yang sudah bekerja lebih dari 1 tahun
- d. Perawat yang sedang dalam masa cuti (cuti hamil, cuti sakit, atau cuti tahunan) selama periode penelitian.
- e. Perawat yang sedang menjalani tugas belajar atau pelatihan di luar rumah sakit.
- f. Perawat yang mengundurkan diri atau pindah tugas ke unit non-keperawatan saat pengambilan data berlangsung.
- g. Perawat yang mengundurkan diri atau tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap pada saat penelitian berlangsung.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dapat diamati, dimanipulasi dan diukur untuk mengetahui hubungan dengan variabel lain (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah beban kerja.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen merupakan faktor yang dapat diukur dan diamati. Diukur untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan dengan variabel bebas (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh.

3. Variabel *Confounding* (Perancu)

Variabel perancu (variabel *confounding*) merupakan variabel lain yang berhubungan dengan variabel bebas maupun terikat. Keberadaan variabel perancu akan memengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2020). Variable perancu dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama masa kerja dan jenjang karir.

E. Hipotesis Penelitian

Ha :Ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta.

Ho :Tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Definisi Beban Kerja Perawat

Persepsi perawat mengenai volume tugas fisik, mental, dan waktu yang harus diselesaikan selama menjalankan shift kerja di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta.

b. Kepatuhan Perawat

Perilaku perawat dalam melaksanakan teknis pencegahan jatuh sesuai SPO yang meliputi pemasangan atribut identifikasi dan proteksi fisik.

c. Variabel perancu (variabel *confounding*) merupakan variabel lain yang berhubungan dengan variabel bebas maupun terikat. Keberadaan

variabel perancu akan memengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2020).

2. Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen					
	Beban Kerja	Persepsi perawat mengenai volume tugas fisik, mental, dan waktu yang harus diselesaikan selama menjalankan shift kerja di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta.	1. Beban fisik (tindakan medis). 2. Beban mental (kewaspadaan /konsentrasi). 3. Penggunaan waktu kerja. 4. Tugas non-keperawatan.	Kuesioner Beban Kerja	Ordinal	4:Sangat Sering 3: Sering 2:Kadang-kadang 1:Tidak Pernah
2	Variabel Dependen					
	Kepatuhan Perawat	Perilaku perawat dalam melaksanakan teknis pencegahan jatuh sesuai SPO yang meliputi pemasangan atribut identifikasi	1. Pemasangan Gelang Kuning. 2. Pemasangan Penanda Segitiga. 3. Penguncian <i>Side rail</i> tempat tidur.	Kuesioner Kepatuhan perawat dan Lembar observasi	Ordinal	4:Selalu 3:Sering 2:Kadang-kadang 1:Tidak Pernah

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
		dan proteksi fisik.				
3 Variabel Confounding						
	Usia	Rentang waktu dalam tahun yang menyatakan lama hidup responden dari lahir sampai penelitian ini Dilakukan	-	Kuesioner data demografi	Nominal	Umur responden dalam tahun
	Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang meliputi bentuk,sifat, dan fungsi biologis.	-	Kuesioner Data Demografi	Nominal	Laki-laki Perempuan
	Tingkat Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden	-	Kuesioner Data Demografi	Ordinal	D3 Kep S1 Ners S2 Kep
	Lama Bekerja	Lamanya perawat bekerja di profesi keperawatan	-	Kuesioner Data Demografi	Ordinal	> 1tahun ≤ 1tahun

No Variabel	Definisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
	atau di Rumah Sakit Islam Jakarta.				
Jenjang Karir	Jenjang karir perawat adalah sistem pengembangan profesional yang terstruktur mencakup kompetensi, kinerja, dan pendidikan untuk meningkatkan keterampilan klinis, manajerial, pendidik, atau peneliti (Permenkes Nomor 40 Tahun 2017)	-	Kuesioner Data Demografi		PK I PK II PK III PK IV

Tabel 3.1 Definisi Operasional

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan penelitian. Jika, data yang diperoleh

tidak akurat (*valid*), maka keputusan yang diambil pun akan tidak tepat (Suleman et al., 2024).

a. Kuesioner Beban Kerja

Pengukuran beban kerja perawat, diukur menggunakan kuesioner laporan mandiri (*self-report*) yang dikembangkan berdasarkan dimensi beban kerja fisik, beban kerja mental, dan tuntutan waktu. Instrumen ini mengadopsi indikator dari teori beban kerja perawat yang telah divalidasi oleh Setiawan & Amin (2024) terdiri dari 9 butir pernyataan dengan skala *Likert* 1-4 (Tidak Pernah hingga Sangat Sering). Penggunaan empat pilihan jawaban bertujuan untuk mengeliminasi kecenderungan responden memilih jawaban pada kategori tengah atau netral, sehingga hasil pengukuran beban kerja menjadi lebih tegas secara kategorikal (Sari & Wijaya, 2021).

b. Kepatuhan Pemasangan Atribut Risiko Jatuh

Kepatuhan perawat dalam pemasangan atribut risiko jatuh, diukur melalui kuesioner perilaku yang disusun berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES) tahun 2022 terkait Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) ke-6. Instrumen ini terdiri dari 10 butir pernyataan yang mencakup tiga domain utama: identifikasi atribut (gelang kuning dan simbol risiko), pengamanan lingkungan fisik (*side rails* dan pengunci roda), serta aspek edukasi kepada pasien. Kepatuhan dinilai menggunakan dengan skala *Likert* 1-4 (Tidak Pernah hingga Selalu) (Lestari & Amin, 2023). Seluruh instrumen akan menjalani uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu untuk memastikan konsistensi internal alat ukur sebelum digunakan di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta.

c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk menjamin akurasi dan konsistensi instrumen sebelum digunakan pada 49 responden di Ruang Rawat Inap Shafa, peneliti melakukan uji coba instrumen pada populasi dengan karakteristik serupa.

1) Uji Validitas

Menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Item pernyataan dinyatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan tingkat signifikansi 0,05. Hal ini memastikan instrumen tersebut tepat dalam mengukur variabel yang diteliti.

Hasil uji validitas pada variabel Beban Kerja menunjukkan bahwa seluruh butir pernyataan yang terdiri dari 9 item (VAR00001 hingga VAR00009) dinyatakan valid. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi (*Sig. 2-tailed*). Nilai korelasi *Pearson* tertinggi ditemukan pada item VAR00001 sebesar 0,899, sedangkan nilai terendah terdapat pada item VAR00008 sebesar 0,507.

Sedangkan untuk variabel Kepatuhan Perawat, hasil uji validitas menunjukkan bahwa mayoritas dari 10 butir pernyataan yang diuji bersifat valid karena memiliki nilai signifikansi $\leq 0,05$. Item mencatatkan nilai korelasi *Pearson* terendah sebesar 0,533.

2) Uji Reliabilitas

Menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai alfa $>0,60$ (atau $>0,70$ dalam konteks klinis), yang menandakan instrumen tersebut konsisten meskipun digunakan berulang kali.

Pada uji reliabilitas, variabel Beban Kerja ini menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,881 untuk 9 item. Karena nilai tersebut $\geq 0,60$, maka instrumen Beban Kerja dinyatakan memiliki reliabilitas yang tinggi atau konsisten.

Sedangkan pada variabel Kepatuhan Perawat diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,882. Dengan nilai reliabilitas $\geq 0,60$,

instrumen Kepatuhan Perawat ini dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Persiapan penelitian

- 1) Mencari topik yang sesuai dengan minat peneliti
- 2) Melakukan konsultasi judul dengan dosen pembimbing

b. Prosedur Perijinan

- 1) Peneliti mengajukan surat studi pendahuluan dari kampus STIKES RSPAD Gatot Soebroto.
- 2) Peneliti menyerahkan surat studi penelitian ke Direktur RS Islam Jakarta.
- 3) Setelah mendapatkan surat izin resmi dari pihak manajemen rumah sakit, peneliti melakukan koordinasi dengan Ka.Komkordik dan Manajer Perawai di unit rawat inap yang menjadi lokasi penelitian untuk menyampaikan maksud, tujuan, serta jadwal pelaksanaan pengumpulan data.
- 4) Melakukan studi pendahuluan di RS Islam Jakarta dengan melakukan wawancara dan observasi.
- 5) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan yang ditujukan kepada Bagian Diklat/Litbang Rumah Sakit Islam Jakarta.
- 6) Mengajukan protokol penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) untuk mendapatkan sertifikat layak etik, mengingat subjek penelitian adalah tenaga kesehatan dan melibatkan keselamatan pasien.

c. Persiapan Penelitian

- 1) Peneliti menemui Kepala Ruang Rawat Inap Shafa untuk menjelaskan tujuan, prosedur, dan jadwal penelitian agar tidak mengganggu pelayanan keperawatan.
- 2) Peneliti melakukan seleksi terhadap perawat pelaksana di Ruang Shafa 1,2,3 berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam populasi penelitian.
- 3) Peneliti mengumpulkan calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur pengisian kuesioner, serta jaminan kerahasiaan data pribadi melalui *Informed Consent*.
- 4) Responden yang menyatakan kesediaannya secara sukarela diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

d. Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti membagikan kuesioner kepada perawat di akhir shift kerja (saat kondisi lebih tenang) untuk mendapatkan persepsi beban kerja yang akurat.
- 2) Peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap tindakan perawat terkait pemasangan gelang kuning, tanda segitiga, dan *side rails*.
- 3) Setelah kuesioner terisi, peneliti segera melakukan pengecekan kelengkapan data di tempat (*on-site verification*). Data yang telah lengkap kemudian dikumpulkan dan diproses untuk tahap analisa statistik lebih lanjut.
- 4) Data yang terkumpul kemudian dipindahkan ke dalam lembar tabulasi (Ms. Excel) untuk dilakukan pengkodean (*coding*) sebelum diolah dengan aplikasi statistik.

e. Prosedur Pengumpulan Data

1) Observasi

Menurut Sugiyono (2023), observasi melibatkan perpaduan antara aspek biologis dan psikologis dalam pelaksanaannya. Metode ini sangat efektif untuk mengkaji perilaku manusia, mekanisme kerja, hingga fenomena alam, terutama jika jumlah subjek yang diamati cenderung terbatas atau tidak terlalu banyak.

2) Wawancara

Prosedur ini diterapkan saat peneliti hendak melakukan studi awal guna memetakan masalah yang akan diangkat. Selain itu, metode ini sangat berguna untuk menggali lebih dalam mengenai aspek pengetahuan maupun sudut pandang responden secara komprehensif (Sugiyono, 2023).

3) Kuesioner

Metode ini melibatkan pembagian daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Dalam proses ini, peneliti bertanggung jawab menyusun kuesioner tersebut secara sistematis agar responden dapat memberikan jawaban secara mandiri (Sekaran & Bougie, 2017 ; (Sugiyono, 2023)

H. Etika Penelitian

Peneliti menjunjung tinggi prinsip etika penelitian kesehatan guna melindungi hak, keamanan, dan kesejahteraan responden selama proses pengambilan data di RS Islam Jakarta. Berdasarkan standar etika keperawatan dan metodologi penelitian, prinsip-prinsip yang diterapkan adalah sebagai berikut:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti menerapkan prinsip otonomi dengan memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai tujuan, manfaat, dan risiko penelitian melalui lembar informasi (*Participant Information Sheet*). Responden diberikan kebebasan sepenuhnya untuk berpartisipasi atau menolak tanpa adanya

paksaan maupun konsekuensi profesional. Persetujuan responden dinyatakan secara tertulis melalui penandatanganan lembar *Informed Consent* setelah responden memahami seluruh prosedur penelitian (Nursalam, 2020).

2. Keadilan dan Keterbukaan (*Justice*)

Prinsip keadilan diwujudkan melalui perlakuan yang setara terhadap seluruh perawat pelaksana di RS Islam Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti tidak melakukan diskriminasi berdasarkan latar belakang personal maupun senioritas dalam proses pengambilan sampel. Selain itu, peneliti menjamin keterbukaan informasi bagi responden untuk menanyakan hal-hal yang kurang dipahami terkait pengisian kuesioner fungsi manajemen maupun proses observasi SBAR (Swarjana, 2022).

3. Kerahasiaan dan Tanpa Nama (*Confidentiality and Anonymity*)

Untuk melindungi privasi responden, peneliti menerapkan sistem anonimitas dengan tidak mencantumkan nama responden pada instrumen penelitian, melainkan menggunakan sistem pengkodean (*coding*). Seluruh data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan. Data disimpan dalam folder terenkripsi yang hanya dapat diakses oleh peneliti (Sugiyono, 2023)

4. Manfaat dan Tidak Merugikan (*Beneficence and Non-Maleficence*)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta. Peneliti meminimalisir risiko atau ketidaknyamanan yang mungkin timbul selama pengisian kuesioner atau observasi. Observasi dilakukan secara wajar tanpa mengganggu jalannya asuhan keperawatan yang sedang diberikan oleh perawat kepada pasien (Sari et al., 2022).

I. Pengelolaan data

1. *Editing*

Editing adalah tahap di mana peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban. Pada tahap ini, peneliti memeriksa apakah semua instrumen (seperti kuesioner beban kerja, kuesioner kepatuhan perawat atau lembar observasi kepatuhan) telah diisi dengan lengkap dan apakah jawaban yang diberikan masuk akal atau logis.

2. *Coding*

Coding merupakan langkah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau simbol untuk memudahkan proses entri data ke dalam aplikasi statistik.

a) Usia

20-30	: 1
31-40	: 2
41-50	: 3
51-60	: 4

b) Jenis Kelamin

Laki-Laki	: 1
Perempuan	: 2

c) Pendidikan Terakhir

D3 Keperawatan	: 1
S1 Ners	: 2
S2 Keperawatan	: 3

d) Lama Bekerja

≤1 Tahun	: 1
>1 Tahun	: 2

e) Jenjang Karir

PK I	: 1
PK II	: 2
PK III	: 3

- PK IV : 4
- f) Beban Kerja
- Ringan : 1
- Sedang : 2
- Berat : 3
- g) Kepatuhan Perawat
- Patuh : 1
- Kurang Patuh : 2
- Tidak Patuh : 3
- h) Observasi Kepatuhan Perawat
- Dilakukan : 1
- Tidak Dilakukan : 2

3. *Scoring*

Scoring adalah proses penetapan nilai numerik pada setiap jawaban responden berdasarkan parameter yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.

a) *Scoring* Beban Kerja

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

$$\text{Interval} = \frac{36 - 9}{3} = 9$$

Beban Kerja Ringan : $9 + 9 = 18$ (Rentang: 9 – 18)

Beban Kerja Sedang : $18 + 9 = 27$ (Rentang: 19 – 27)

Beban Kerja Berat : $27 + 9 = 36$ (Rentang: 28 – 36)

b) *Scoring* Kepatuhan Perawat

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

$$\text{Interval} = \frac{40 - 10}{3} = \frac{30}{3} = 10$$

Patuh : Skor 31 – 40

Kurang Patuh : Skor 21 – 30

Tidak Patuh : Skor ≤ 20

4. *Data Entry*

Memasukkan data yang telah dikodekan dan diskoring ke dalam program perangkat lunak pengolah data (SPSS). Peneliti menyusun *variable view* terlebih dahulu untuk menentukan definisi setiap variabel sebelum menginput angka-angka hasil penelitian ke dalam *data view*.

5. *Cleaning*

Pada tahap ini, peneliti melakukan pembersihan data dengan cara mengecek kembali (*re-checking*) untuk memastikan tidak ada kesalahan input, data yang hilang (*missing data*), atau nilai ekstrem yang tidak sesuai dengan rentang skor yang seharusnya. Dengan berakhirnya tahap *cleaning*, data dinyatakan siap untuk dilakukan analisis univariat maupun bivariat guna menjawab hipotesis penelitian.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti, baik karakteristik responden (usia, masa kerja, latar belakang pendidikan), tingkat beban kerja, maupun tingkat kepatuhan perawat (Sugiyono, 2023).

2. Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk membuktikan hipotesis mengenai adanya hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat. Mengingat variabel independen dan dependen berskala Ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square (X^2).

Kriteria pengujian hubungan adalah sebagai berikut:

- a. Jika $p\text{-value} \leq 0,05$: Maka H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat.
- b. Jika $p\text{-value} \geq 0,05$: Maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat.

Untuk mengukur keeratan hubungan, peneliti akan melihat *nilai Odds*

Ratio (OR) guna mengetahui seberapa besar peluang perawat dengan beban kerja tinggi untuk tidak patuh dibandingkan perawat dengan beban kerja rendah (Sari et al., 2022)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Islam Jakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta terbesar di Jakarta yang telah terakreditasi Paripurna oleh KARS, berlokasi di Jl. Cempaka Putih Tengah I No.1, RT.11/RW.5, Cempaka Putih Timur, Kec. Cempaka Putih, Kota Jakarta Pusat. Rumah Sakit ini memiliki visi yaitu Menjadi Rumah Sakit Islam Kebanggaan Umat dengan Pelayanan Bermutu Tinggi dan Berstandar Internasional. Sebagai rumah sakit pendidikan, Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki komitmen tinggi terhadap *Patient Safety*, termasuk pencegahan insiden pasien jatuh.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta dari tanggal 2 Februari 2026-5 Februari 2026, dengan hasil sebagai berikut

2. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta (n=49)

Usia	Frekuensi	Persentase(%)
20-30	30	61.2
31-40	10	20.4
41-50	7	14.3
51-60	2	4.1
Total	49	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil karakteristik responden berdasarkan rentang usia tertinggi berada pada kelompok usia 20-30 tahun, yaitu sebanyak 30 orang (61,2%). Sisanya tersebar pada usia 31-40 tahun (20,4%), 41-50 tahun (14,3%), dan yang paling sedikit adalah usia 51-60 tahun (4,1%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta

Jakarta (n=49)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	7	14.3
Perempuan	42	85.7
Total	49	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan sebanyak 42 orang (85,7%), sedangkan laki-laki berjumlah 7 orang (14,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam

Jakarta Jakarta (n=49)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3 Keperawatan	9	18.4
S1 NERS	40	81.6
Total	49	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar perawat memiliki latar belakang pendidikan S1 NERS sebanyak 40 orang (81,6%), sementara lulusan D3 Keperawatan berjumlah 9 orang (18,4%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Masa Bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam

Jakarta Jakarta (n=49)

Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
> 1 Tahun	49	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil karakteristik responden berdasarkan lama masa kerja seluruh responden (100%) memiliki masa kerja lebih dari 1 tahun.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang karir di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta

(n=49)

Jenjang Karir	Frekuensi	Persentase (%)
PK I	24	49.0
PK II	8	16.3
PK III	14	28.6
PK IV	3	6.1
Total	49	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil karakteristik responden berdasarkan jenjang karir menunjukkan bahwa perawat dengan status PK I adalah yang terbanyak, yaitu 24 orang (49,0%), diikuti PK III sebanyak 14 orang (28,6%), PK II sebanyak 8 orang (16,3%), dan PK IV sebanyak 3 orang (6,1%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Beban Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta (n=49)

Beban Kerja	Frekuensi	Persentase(%)
Ringan	10	20.4
Sedang	34	69.4
Berat	5	10.2
Total	49	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan hasil yang cukup signifikan dengan total responden sebanyak 49 orang. Mayoritas responden mempersepsikan beban kerja mereka dalam kategori sedang, yakni sebanyak 34 perawat (69,4%). Sementara itu, terdapat 10 responden (20,4%) yang berada pada kategori beban kerja ringan, dan sebagian kecil lainnya, yaitu sebanyak 5 responden (10,2%), mempersepsikan beban kerja dalam kategori berat.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta (n=49)

Kepatuhan Perawat	Frekuensi	Persentase(%)
Patuh	39	79.6
Kurang Patuh	8	16.3
Tidak Patuh	2	4.1
Total	49	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil gambaran mengenai tingkat kepatuhan perawat dalam menjalankan tugas profesinya di lingkungan rawat inap. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat di Ruang Inap Shafa secara umum berada pada kategori yang sangat baik, di mana sebagian besar responden bersifat patuh, yaitu sebanyak 39 orang (79,6%), sebanyak 8 responden (16,3%) masuk dalam kategori kurang patuh, dan hanya terdapat 2 responden (4,1%) yang diklasifikasikan dalam kategori tidak patuh.

Tabel 4.8 Hasil Observasi Kepatuhan Pemasangan Atribut Resiko Jatuh dalam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta (n=49)

Kepatuhan Pemasangan Atribut Jatuh	Frekuensi	Persentase (%)
Dilakukan	49	100.0
Tidak Dilakukan	0	0.0
Total	49	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil kepatuhan perawat secara spesifik dalam prosedur pemasangan atribut risiko jatuh menunjukkan pencapaian yang optimal. Seluruh responden yang berjumlah 49 orang (100,0%) terobservasi melakukan pemasangan atribut risiko jatuh sesuai dengan protokol yang ditetapkan. Tidak ditemukan adanya insiden ketidakpatuhan atau kelalaian (0,0%) dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien ini selama periode pengamatan.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 4.9 Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Atribut Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta (n=49)

Beban Kerja	Kepatuhan Perawat								p-Value
	Patuh		Kurang Patuh		Tidak patuh		Total		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Ringan	6	60.0	3	30.0	1	10.0	10	100	0,411
Sedang	28	82,4	5	14.7	1	2.9	34	100	
Berat	5	100	0.0	0.0	0,0	0.0	5	100	
Total	39	79,6	8	8.0	2	2.0	49	100	

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil Perawat dengan beban kerja ringan (10 orang), mayoritas menunjukkan perilaku patuh yaitu sebanyak 6 orang (60,0%), sedangkan 3 orang (30,0%) kurang patuh, dan 1 orang (10,0%) tidak patuh. Perawat dengan beban kerja sedang (34 orang), mayoritas patuh sebanyak 28 orang (82,4%), 5 orang (14,7%) kurang patuh, dan 1 orang (2,9%) tidak patuh. Perawat dengan beban kerja berat (5 orang), seluruhnya (100%) berada pada kategori patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,411. Karena nilai *p-value* > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta.

B. Pembahasan

- Mengidentifikasi karakteristik perawat di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama masa kerja dan jenjang karir.

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa awal (20-30 tahun) yaitu sebanyak 30 orang (61,2%). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta didominasi oleh generasi muda yang berada pada masa produktif. Secara teoritis, usia berkaitan dengan tingkat kematangan psikologis dan kemampuan mengendalikan emosi saat bekerja di bawah tekanan serta usia muda juga berkaitan dengan kondisi fisik yang prima dan semangat kerja yang tinggi, namun mungkin memiliki pengalaman klinis yang lebih sedikit dibandingkan perawat senior.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari et al., (2022) yang menyatakan bahwa perawat pada kelompok usia produktif cenderung memiliki motivasi yang tinggi dalam mengikuti prosedur keselamatan pasien karena masih dalam fase adaptasi profesional yang kuat.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 42 orang (85,7%). Dominasi perempuan dalam profesi keperawatan merupakan hal yang umum karena sifat pekerjaan keperawatan yang identik dengan peran *caring* dan ketelatenan. Dalam konteks Rumah Sakit Islam Jakarta, perawat perempuan menunjukkan kepatuhan yang tinggi pada pemasangan gelang kuning sebagai bentuk implementasi kasih sayang dan perlindungan kepada pasien, sehingga mereka tidak merasa hal tersebut sebagai beban kerja yang mengganggu, melainkan sebagai bagian dari ibadah dan kewajiban profesional.

Ketelitian ini sangat krusial dalam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) ke-6. Perawat perempuan di Ruang Shafa menunjukkan bahwa aspek *caring* dan ketelatenan dalam memasang atribut fisik (gelang kuning dan segitiga) tetap dilakukan sebagai prioritas utama. Hal ini didukung oleh Sari et al., (2022) yang menyatakan bahwa perempuan

memiliki skor *compliance* yang lebih konsisten dalam tugas-tugas yang memerlukan detail administratif dan keselamatan pasien.

c. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan S1 NERS (81,6%). Tingginya tingkat pendidikan ini menunjukkan bahwa RS Islam Jakarta memiliki kualifikasi tenaga kesehatan yang baik. Pendidikan tinggi diharapkan linear dengan keluasan wawasan, kemampuan analisis, dan kesadaran terhadap keselamatan pasien.

Berdasarkan penelitian Wulandari (2023), tingkat pendidikan yang tinggi (Ners) berkorelasi positif dengan pemahaman profesional mengenai manajemen risiko jatuh, di mana pendidikan tinggi membentuk pola pikir yang lebih kritis dalam mematuhi protokol kesehatan. Namun, penelitian Zuliani et al. (2024) menunjukkan bahwa untuk tindakan yang bersifat prosedural rutin seperti pemasangan atribut risiko jatuh, tidak ditemukan perbedaan signifikan antara D3 dan Ners.

d. Lama Kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) tercatat telah bekerja selama lebih dari 1 tahun. Masa kerja lebih dari satu tahun menandakan bahwa perawat telah melewati masa orientasi dan sudah beradaptasi dengan lingkungan kerja serta prosedur yang berlaku di rumah sakit.

Menurut penelitian Hidayat, et al (2020), masa kerja merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kerja. Perawat dengan masa kerja di atas 1 tahun dianggap sudah memiliki pengalaman yang cukup untuk memahami risiko klinis, termasuk risiko pasien jatuh.

e. Jenjang Karir

Hasil penelitian menunjukkan variasi jenjang karir, dengan mayoritas berada pada level Perawat Klinik (PK) I sebanyak 24 orang (49,0%). Level PK menunjukkan kompetensi klinis yang dimiliki

perawat. Meskipun mayoritas masih berada di jenjang PK I, kepatuhan tetap diharapkan sesuai dengan standar kompetensi yang telah ditetapkan. Meskipun 49,0% responden adalah PK I, hasil observasi menunjukkan tidak ada perbedaan kualitas pemasangan atribut antara perawat junior (PK I) dan senior (PK III/IV). Hal ini menandakan adanya bimbingan dan pengawasan yang efektif di Ruang Shafa

Penelitian Ramadhan (2021) menjelaskan bahwa meskipun status PK I adalah jenjang awal, pengawasan yang ketat dan sistem manajerial yang baik dapat menjaga tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO risiko jatuh tetap optimal.

b. Tingkat beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki beban kerja kategori Sedang, yaitu sebanyak 34 orang (69,4%), diikuti kategori Ringan 10 orang (20,4%), dan kategori Berat sebanyak 5 orang (10,2%).

Beban kerja yang dominan pada kategori sedang menunjukkan bahwa volume pekerjaan, baik dari segi kuantitas pasien maupun kompleksitas tindakan keperawatan, masih dalam batas yang dapat dikelola oleh perawat di Ruang Shafa. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh rasio jumlah perawat dan pasien yang cukup seimbang di ruangan tersebut.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Hariyati et al. (2020) yang menyatakan bahwa beban kerja sedang merupakan kondisi ideal di mana perawat tetap memiliki kewaspadaan klinis yang baik tanpa mengalami kelelahan (*burnout*) yang berlebihan, sehingga performa kerja tetap terjaga.

c. Tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pemasangan atribut risiko jatuh sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa tergolong sangat tinggi, yaitu sebesar 79,6% (39 orang) masuk kategori

Patuh. Sementara itu, 16,3% masuk kategori kurang patuh dan hanya 4,1% yang tidak patuh.

Kepatuhan yang tinggi ini mencerminkan adanya kesadaran profesional yang baik dari perawat mengenai pentingnya keselamatan pasien (*patient safety*). Selain itu, status masa kerja seluruh responden yang sudah di atas 1 tahun (100%) turut berkontribusi, karena perawat telah memahami protokol rutin rumah sakit secara mendalam.

Penelitian Pratiwi & Fitriyani (2021) menjelaskan bahwa kepatuhan tinggi pada perawat di rumah sakit sering kali didorong oleh budaya kerja yang menganggap pelayanan kesehatan sebagai bagian dari ibadah, sehingga kepatuhan terhadap standar keselamatan menjadi prioritas utama.

- d. Hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh.

Hasil penelitian menunjukkan hasil perawat dengan beban kerja ringan (10 orang), mayoritas menunjukkan perilaku patuh yaitu sebanyak 6 orang (60,0%), sedangkan 3 orang (30,0%) kurang patuh, dan 1 orang (10,0%) tidak patuh. Perawat dengan beban kerja sedang (34 orang), mayoritas patuh sebanyak 28 orang (82,4%), 5 orang (14,7%) kurang patuh, dan 1 orang (2,9%) tidak patuh. Perawat dengan beban kerja berat (5 orang), seluruhnya (100%) berada pada kategori patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,411 ($p\ value > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa. Temuan ini diperkuat oleh hasil observasi langsung yang menunjukkan bahwa baik perawat dengan beban kerja ringan maupun berat, seluruhnya tetap melakukan pemasangan atribut risiko jatuh sehingga membuktikan bahwa di Ruang Rawat Inap Shafa, kepatuhan telah menjadi budaya kerja yang mandiri. Beban kerja yang tinggi (berat) tidak menghalangi perawat untuk memasang atribut, karena mereka menganggap hal tersebut adalah langkah preventif yang justru akan memudahkan pengawasan pasien di tengah

kesibukan kerja. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor internal seperti komitmen individu dan faktor eksternal seperti pengawasan dari kepala ruangan (supervisi) berjalan secara efektif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti, et.al (2022) yang menemukan bahwa beban kerja tidak memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan jika sistem pendukung (seperti ketersediaan gelang risiko jatuh dan penanda risiko jatuh) selalu tersedia dengan baik. Sebaliknya, penelitian Kurniawan (2020) berpendapat bahwa beban kerja sering kali tidak berkorelasi dengan kepatuhan pada perawat yang memiliki pengalaman kerja tinggi (di atas 1 tahun), karena tindakan pencegahan risiko jatuh telah menjadi kebiasaan kerja sehari-hari.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik sebagian besar perawat pada kelompok usia produktif dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan, yang mencerminkan komposisi tenaga keperawatan secara umum di tatanan klinis. Mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan Diploma III (D3) dan Strata 1 (S1) Ners, menunjukkan bahwa tenaga pelaksana memiliki landasan kualifikasi akademik yang memenuhi standar pelayanan keperawatan profesional. Seluruh responden memiliki masa kerja di atas satu tahun. Pengalaman kerja yang memadai ini berkontribusi pada kematangan klinis dan penguasaan terhadap protokol keselamatan pasien. Distribusi responden mencakup berbagai tingkatan kompetensi mulai dari Perawat Klinik I (PK I) hingga Perawat Klinik IV (PK IV). Keberagaman jenjang ini menunjukkan adanya struktur kompetensi yang berjenjang di Ruang Shafa, di mana perawat dengan level PK lebih tinggi (PK III dan PK IV) berperan sebagai mentor dan pengawas bagi PK I dan PK II, sehingga menjamin terjaganya standar prosedur operasional (SPO) meskipun dalam kondisi beban kerja yang bervariasi.
2. Hasil penelitian menunjukan, distribusi beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki beban kerja kategori Sedang, yaitu sebanyak 34 orang (69,4%), diikuti kategori Ringan 10 orang (20,4%), dan kategori Berat sebanyak 5 orang (10,2%). Beban kerja yang dominan pada kategori sedang menunjukkan bahwa volume pekerjaan, baik dari segi kuantitas pasien maupun kompleksitas tindakan keperawatan, masih dalam batas yang dapat dikelola oleh perawat di Ruang Shafa. Hal ini kemungkinan dipengaruhi

oleh rasio jumlah perawat dan pasien yang cukup seimbang di ruangan tersebut.

3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap SPO pemasangan atribut risiko jatuh di Ruang Rawat Inap Shafa tergolong sangat tinggi, yaitu sebesar 79,6% (39 orang) masuk kategori Patuh. Sementara itu, 16,3% masuk kategori kurang patuh dan hanya 4,1% yang tidak patuh. Kepatuhan yang tinggi ini mencerminkan adanya kesadaran profesional yang baik dari perawat mengenai pentingnya keselamatan pasien (*patient safety*). Selain itu, status masa kerja seluruh responden yang sudah di atas 1 tahun (100%) turut berkontribusi, karena perawat telah memahami protokol rutin rumah sakit secara mendalam.
4. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,411 ($> 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut risiko jatuh di lokasi penelitian.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak manajemen Rumah Sakit Islam Jakarta, untuk memperkuat internalisasi budaya keselamatan pasien sebagai bagian dari nilai ibadah dan komitmen profesional, sehingga pemasangan atribut risiko jatuh menjadi kebiasaan kerja yang mandiri dan tidak goyah oleh fluktuasi beban kerja. Konsistensi ini perlu didukung dengan memastikan ketersediaan logistik secara kontinu dan mengoptimalkan peran perawat senior (PK III & IV) sebagai mentor bagi perawat junior untuk menjaga transmisi kebiasaan positif tersebut. Melalui penguatan budaya organisasi yang menempatkan *patient safety* sebagai prioritas utama, rumah sakit dapat mempertahankan standar pelayanan bermutu tinggi yang melampaui tekanan operasional sehari-hari.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk membekali mahasiswa dengan keterampilan *time management* dan penetapan prioritas

(skala prioritas) dalam praktik klinis, agar mereka mampu mengelola tekanan waktu (*temporal demand*) tanpa mengabaikan standar prosedur operasional (SPO) serta menekankan pengajaran mengenai pentingnya keselamatan pasien bukan hanya sebagai aspek kognitif (teori), tetapi sebagai pembentukan perilaku (*affective domain*). Hal ini agar calon perawat memiliki komitmen internal yang kuat sejak masa pendidikan, sehingga kelak saat bekerja, kepatuhan mereka tidak goyah oleh beban kerja yang berat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena beban kerja dan kepatuhan perawat terbukti tidak signifikan, peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel lain untuk menggali faktor lain yang paling kuat mempengaruhi kepatuhan perawat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R. A., Puspita, H. I., Aril, A. R., Bahharuddin, S., & Aulia, Y. R. (2022). Hubungan beban kerja perawat dengan kejadian tidak diharapkan. *Jurnal Keperawatan*, *14*, 499–512.
- Fitria, D., Puspitasari, M., Murharyati, A., Safitri, W., (2022). Hubungan Beban Kerja dengan Implementasi Patient Safety : Risiko Jatuh Di Instalasi Gawat Darurat. *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta*, *22*. [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3793/1/Naskah Publikasi Dinnar Fitria MP.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3793/1/Naskah%20Publikasi%20Dinnar%20Fitria%20MP.pdf)
- Handayani, & Pratama. (2024). Budaya Keselamatan Pasien dan Perilaku Kepatuhan Perawat. ECG.
- Hidayat, A., et al. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*
- Hidayat, Susanto, & Rahmawati. (2021). Persepsi perawat tentang beban kerja dan implementasi *patient safety* di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Klinis*.
- Kemenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kemenkes RI
- KemenkesRI. (2022). *Laporan Nasional Insiden Keselamatan Pasien Tahun 2021-2022*. Komite Nasional Keselamatan Pasien.
- Kurniawan. (2020). Analisis Beban Kerja dan Kepatuhan Perawat terhadap Prosedur Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Klinis*
- Lestari, Handayani, & Wijaya. (2023). Hubungan beban kerja fisik dengan kepatuhan pemasangan gelang risiko jatuh pada pasien lansia. *Journal of Health Science and Nursing*.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership Roles and Management Functions in NuRumah Sakit Islamng: Theory and Application*.
- Mulyadi. (2025). Efektivitas Penggunaan Atribut Risiko Jatuh terhadap Penurunan Insiden Near Miss di Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Manajemen*.
- Nugroho. (2022). Kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien risiko jatuh: Studi komparatif antara ruang intensif dan rawat inap. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*

Ed. 5. Jakarta: Salemba Medika.

- Pratama, F. Y. (2021). Hubungan Beban Kerja dengan Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh.
- Pratiwi, A., & Fitriyani, N. (2021). *Budaya Kerja dan Kepatuhan SPO di Rumah Sakit Berbasis Agama*. Jurnal Etika Keperawatan.
- Putri, D., & Dahlia. (2021). Karakteristik Individu dan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Protokol Risiko Jatuh. Jurnal Kesehatan Medika Udayana.
- Putri, & Rahayu. (2023). Analisis Beban Kerja dan Kepatuhan Perawat terhadap Prosedur Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Klinis*.
- Rachmawati, A., Fifi, Budi, Martyarini, Sekar Siwi, A., P., (2021). Implementasi Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien di Ruang Intensive Care Unit (Icu) RST Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Ilmu Keperawatan Nasional*, 1(1), 58–72.
- Ramadhan, F. (2021). Efektivitas Sarana Proteksi Fisik terhadap Penurunan Kejadian Patient Fall. *Jurnal Inovasi Kesehatan*
- Sari, P, & D. (2022). Correlation between Workload and Nurse Compliance in Implementing Fall Risk Assessment". *International Journal of Nursing Studies*,.
- Setiawan, & Amin. (2024). Analisis Beban Kerja Mental terhadap Kepatuhan SOP Pencegahan Pasien Jatuh. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Susanti., et al. (2022). Analisis Hubungan Beban Kerja Mental dengan Kepatuhan Identifikasi Risiko Jatuh. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia.
- Suhaimah, S., Diel, M. M., & A, N. Y. (2024). Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Handover Perawat Antar Shift Dengan Metode Komunikasi Efektif Sbar Diruang Perawatan Utama 3 Rs. An-Nisa Kota Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 140–145.
- Suleman, R. N., et, al (2024). *Metodologi Penelitian keperawatan* (Hairil Akb). MEDIA SAINS INDONESIA (CV. MEDIA SAINS INDONESIA).
- Susanti, et al. (2022). Analisis Hubungan Beban Kerja Mental dengan Kepatuhan Identifikasi Risiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*.
- Swarjana. (2022). *Konsep Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Uswah, afif, Abdurrouf, M., Wiji Puspita Sari, D., Ilmu Keperawatan, F., & Islam Sultan Agung Semarang, U. (2025). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan (JIKK)*, 2(1), 17–26. <https://jurnal.naiwabestscience.my.id/index.php/jikk/>
- Utami. (2024). Optimalisasi dokumentasi dan pemasangan signage risiko jatuh melalui pendekatan action research. *Jurnal Inovasi Keperawatan*.
- WHO. (2021). *Step Safe: WHO Technical Package for Fall Prevention*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*. Geneva: WHO Press.
- Widiawati. (2024). Factors influencing pediatric nurses' compliance with risk of falls prevention standards. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia)*.
- Wijaya, & Utami. (2023). Identifikasi Visual Risiko Jatuh: Studi Kualitatif pada Perawat Rawat Inap. *Majalah Keperawatan Indonesia*.
- Wulandari. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pemasangan Atribut Risiko Jatuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Wulandari, S. (2023). Tingkat Pendidikan dan Profesionalisme Perawat dalam Manajemen Risiko Keselamatan Pasien. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*.
- Zheng, & Et.al. (2021). Impact of Nursing Workload on Patient Safety Outcomes in Acute Care: A Longitudinal Study. *Journal of Patient Safety and Risk Management*,.
- Zuliani, dkk. (2024). *Kompetensi Klinis Perawat Baru vs Perawat Senior dalam Manajemen Risiko Jatuh*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*.

Lampiran 1. Permohonan Studi Pendahuluan



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : **26 /STIKes/KET/II/2026**
 Klasifikasi : **Biasa**
 Lampiran : **-**
 Perihal : **Permohonan Izin studi pendahuluan**

Jakarta, 12 Januari 2026

Kepada

Yth. **Direktur Rumah Sakit
 Islam Jakarta**

di
 Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengantar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Direktur berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Welmiyona Lohy Program Studi S1 Keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 14 – 15 Januari 2026, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Welmiyona Lohy	2214201046	Hubungan Fungsi Manajemen Keperawatan Dengan Penerapan Hand Over Menggunakan Sbar Di Rs Islam Jakarta

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Lampiran 2. Izin Studi Pendahuluan



Nomor : 0050/VII/01/2026
 Perihal : Izin Studi Pendahuluan

22 Rajab 1447 H
 12 Januari 2026 M

Yth.
Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH., MARS
Ketua Stikes RSPAD Gatot Subroto
Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada
 di Tempat.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan **Stikes RSPAD Gatot Subroto** kepada **Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP)**.

Menindaklanjuti surat Bapak nomor 26/STIKES/KET/I/2026 perihal izin Studi Pendahuluan Program Studi SI Keperawatan mulai tanggal 14 – 15 Januari 2026 di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, dengan ini memberikan izin sebagai berikut:

Nama Mahasiswa	NIM	Tema Penelitian
Welmiyona Lohy	2214201046	Hubungan Fungsi Manajemen Keperawatan dengan Penerapan Hand Over Menggunakan Sbar di RSIJCP.

Selanjutnya proses ini agar melibatkan/mengikutsertakan pegawai RSIJCP yang berkompeten dibidangnya dan bila diperlukan agar dipresentasikan di RSIJCP.

Untuk pengurusan administrasi dan pengarahan lain yang berhubungan dengan pelaksanaan harap berkoordinasi dengan **Ibu Ns. Siti Rahayu, S. Kep. M. Kep** Bagian Komkordik telepon **021-4250451 pesawat 828/5448**.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini, kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum,Wr. Wb.




Signed by:

 621686671-5200-4FAB-B7CC-8861A38048Z

Eko Yulianto
 Direktur SDI & AIK.

Tembusan :
 1. Manajer SDI.
 2. Komkordik.

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

 YWBKH	YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454373 Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email : info@stikesrspadgs.ac.id		
Nomor : SP /STIKes/KET/II/2026	Jakarta, 26 Januari 2026		
Klasifikasi : Biasa			
Lampiran : -			
Perihal : Permohonan Izin Penelitian	Kepada		
	Yth. Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta		
	di Tempat		
<p>1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.</p> <p>2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Direktur berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Welmiyona Lohy Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Januari 2026. adapun lahan penelitian yang digunakan Rumah Sakit Islam Jakarta, dengan lampiran:</p>			
No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Welmiyona Lohy	2214201080	Hubungan beban kerja dengan kepatuhan Perawat terhadap pemasangan atribut Risiko jatuh di ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta
3. Demikian mohon dimaklumi.			
<p style="text-align: right;">Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto</p> <div style="text-align: center;">  Dr. Didi Syarifudin, SKp, SH, MARS </div>			
<p>Tembusan:</p> <p><u>Manajer Rawat Rawat Inap</u></p>			

Lampiran 4. Surat Layak Etik



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval


No:000517/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2026

Peneliti Utama : Welmiyona Lohy
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES RSPAD Gatot Subroto
Name of The Institution

Judul : HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP
Title PEMASANGAN ATRIBUT RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP SHAFA RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA
RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD AND NURSES' COMPLIANCE WITH THE INSTALLATION OF FALL RISK ATTRIBUTES IN THE SHAFA INPATIENT WARD OF THE JAKARTA ISLAMIC HOSPITAL

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

31 January 2026
 Chair Person

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

Masa berlaku:
 31 January 2026 - 31 January 2027

Lampiran 5. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Saya, **Welmiyona Lohy** dari STIKES RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Atribut Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta.**

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

A. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat terhadap pemasangan atribut resiko jatuh.

B. Partisipasi dalam penelitian

Penelitian ini akan melibatkan bapak/ibu/saudara dalam pengisian kuesioner terstruktur, dengan waktu 10-15 menit.

C. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara

Bapak/Ibu/Saudara masuk didalam kriteria yang sudah saya buat sebagai berikut :

1. Perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap Shafa 1,2,3 Rumah Sakit Islam Jakarta
2. Perawat yang telah bekerja minimal 1 tahun. Hal ini didasarkan pada asumsi bahwa perawat telah melewati masa orientasi dan memahami Standar Prosedur Operasional (SPO) di Rumah Sakit Islam Jakarta
3. Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

D. Prosedur penelitian

Apabila bapak/ibu/saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu/saudara diminta menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah :

1. Peneliti menetapkan responden yang sesuai dngan kriteria inklusi peneliti.
2. Melakukan wawancara pada responden tentang ketersediaan menjadi responden.
3. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat dan akibat menjadi responden.

4. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden.
5. Menjelaskan kepada responden tentang alur prosedur yang akan dilakukan.
6. Memberikan penjelasan kuesioner penelitian kepada responden.
7. Melakukan rekap data seluruh responden dan data diolah untuk menentukan tujuan.

E. Risiko, efek samping dan tatalaksananya

Tidak ada efek samping pada penelitian ini

F. Manfaat

Manfaat yang bisa di dapatkan oleh Bapak/Ibu/Saudara adalah menjadikan penelitian ini sebagai data dasar yang berharga untuk perbaikan kualitas layanan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta.

G. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subjek penelitian, Bapak/Ibu/Saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis di atas. Bila ada penjelasan yang belum jelas, Bapak/Ibu/Saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

H. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri

Bapak/Ibu/saudara/i berhak memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan, bila bapak/ibu/saudara sudah memutuskan untuk ikut serta, bapak/ibu/saudara juga berhak untuk mengundurkan atau berubah pikiran setiap saat tanpa ada denda atau sanksi apapun.

I. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan staf. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.

J. Informasi Tambahan

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ ibu/ saudara dapat menghubungi Welmiyona Lohy pada no. Hp telp/sms/wa 0812-4845-5983

Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam memberikan data untuk penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto, yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Pemasangan Atribut Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta”.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan di rahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya di pergunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur keterpaksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Jakarta ,.....2026

(.....)

Tanda Tangan Responden

Lampiran. 7 Kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Bagian 1: Data Demografi Responden

Petunjuk: Isilah data di bawah ini dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia atau mengisi titik-titik.

1. **Kode Responden** :
2. **Usia** : Tahun
3. **Jenis Kelamin** : [] Laki-laki [] Perempuan
4. **Pendidikan Terakhir:** [] D3 Keperawatan [] S1 Ners [] S2 Keperawatan
5. **Masa Kerja** : Tahun
6. **Jenjang Karir** : [] PK I [] PK II [] PK III [] PK IV

Bagian 2: Kuesioner Beban Kerja

Petunjuk: Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang paling menggambarkan kondisi kerja Anda dalam 1 bulan terakhir.

Keterangan Skala:

- 4: **Sangat Sering** (Setiap hari/setiap shift)
- 3: **Sering** (Hampir setiap shift)
- 2: **Kadang-kadang** (Beberapa kali dalam seminggu)
- 1: **Tidak Pernah**

No	Pernyataan Beban Kerja	4	3	2	1
A	Tuntutan Fisik & Volume Kerja				
1	Saya menangani jumlah pasien yang melebihi standar rasio ideal perawat-pasien.				
2	Saya merasa kelelahan secara fisik akibat banyaknya tindakan keperawatan langsung.				

No	Pernyataan Beban Kerja	4	3	2	1
3	Saya melakukan banyak aktivitas fisik seperti mengangkat pasien atau mendorong brankar.				
B	Tuntutan Mental & Psikologis				
4	Tugas saya memerlukan konsentrasi tinggi karena kondisi pasien yang tidak stabil.				
5	Saya merasa terbebani dengan tanggung jawab dokumentasi asuhan keperawatan yang rumit.				
6	Saya merasa cemas akan terjadi kesalahan kerja (misal: pasien jatuh) saat jam sibuk.				
C	Tuntutan Waktu				
7	Saya merasa waktu yang tersedia tidak cukup untuk melakukan seluruh tugas sesuai SOP.				
8	Saya harus melakukan beberapa tugas secara bersamaan (<i>multitasking</i>) tanpa jeda.				
9	Jam istirahat saya sering tertunda karena urusan pasien yang tidak bisa ditinggal.				

Bagian 3: Kuesioner Kepatuhan Pemasangan Atribut Risiko Jatuh

(Self-Report Questionnaire)

Petunjuk Pengisian: Pilihlah jawaban yang paling menggambarkan aktivitas yang Anda lakukan di Ruang Rawat Inap Shafa Rumah Sakit Islam Jakarta. Jawablah dengan jujur, karena data ini digunakan murni untuk kepentingan penelitian dan tidak akan memengaruhi penilaian kinerja Anda.

. Skala Jawaban:

- **4 (Selalu):** Dilakukan pada setiap pasien tanpa kecuali.
- **3 (Sering):** Dilakukan pada sebagian besar pasien.
- **2 (Kadang-kadang):** Dilakukan jika sempat atau jika pasien berisiko sangat tinggi saja.
- **1 (Tidak Pernah):** Tidak pernah dilakukan.

No	Pernyataan Perilaku Kepatuhan	4	3	2	1
A	Identifikasi dan Penandaan (Atribut)				
1	Saya memasang gelang identitas berwarna kuning segera setelah hasil asesmen menunjukkan pasien berisiko jatuh.				
2	Saya memastikan stiker atau simbol risiko jatuh (segitiga kuning) terpasang dengan jelas pada tempat tidur pasien.				
3	Saya menempatkan tanda/signage risiko jatuh di papan nama atau pintu kamar pasien agar terlihat oleh tim kesehatan lain.				

No	Pernyataan Perilaku Kepatuhan	4	3	2	1
4	Saya segera mengganti atribut risiko jatuh (gelang/stiker) jika ditemukan rusak atau hilang.				
B	Lingkungan Aman (Atribut Fisik)				
5	Saya selalu memastikan kedua pagar pengaman tempat tidur (<i>side rails</i>) dalam posisi terangkat dan terkunci pada pasien risiko jatuh.				
6	Saya memastikan roda tempat tidur pasien dalam posisi terkunci saat pasien berada di atas tempat tidur.				
7	Saya memastikan tombol pemanggil perawat (<i>nurse call</i>) berada dalam jangkauan pasien risiko jatuh.				
C	Komunikasi dan Edukasi				
8	Saya menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai fungsi gelang kuning dan simbol risiko jatuh yang dipasang.				
9	Saya memberikan edukasi kepada keluarga agar selalu melapor jika ingin meninggalkan pasien sendirian.				
10	Saya melakukan asesmen ulang risiko jatuh setiap pergantian shift atau jika terjadi perubahan kondisi pasien.				

Lampiran 8. Lembar Observasi Kepatuhan Pemasanga Atribut Resiko Jatuh

(Diisi oleh Peneliti melalui pengamatan langsung)

Petunjuk: Berilah tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan kondisi nyata pada pasien risiko jatuh yang menjadi tanggung jawab responden.

No	Indikator Atribut Jatuh	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Pemasangan Gelang Kuning: perawat memasang gelang identitas berwarna kuning pada pergelangan tangan pasien risiko jatuh.		
2	Pemasangan Segitiga Kuning: perawat memasang penanda segitiga risiko jatuh pada papan informasi atau tempat tidur pasien.		
3	Penguncian <i>Side Rail</i>: Perawat memastikan pagar pengaman tempat tidur (<i>side rails</i>) terpasang dan terkunci dengan benar.		

Lampiran 9. Hasil Turnitin

Skripsi Welmiyona_BAB 1-5.pdf

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.ub.ac.id Internet	99 words — 1%
2	repository.unissula.ac.id Internet	89 words — 1%
3	eprints.umm.ac.id Internet	85 words — 1%
4	123dok.com Internet	70 words — 1%
5	pt.scribd.com Internet	65 words — 1%
6	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet	58 words — 1%
7	www.scribd.com Internet	55 words — 1%
8	digilib.unisayogya.ac.id Internet	52 words — 1%
9	id.123dok.com Internet	43 words — < 1%
10	repository.stikes-bhm.ac.id Internet	41 words — < 1%