

**EVALUASI PENERAPAN *PATIENT SAFETY*
RISIKO JATUH UNIT GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT PANTI RINI
KALASAN SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
SUPARNA
201310201193**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

**EVALUASI PENERAPAN *PATIENT SAFETY*
RISIKO JATUH UNIT GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT PANTI RINI
KALASAN SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh:

**SUPARNA
201310201193**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

**EVALUASI PENERAPAN *PATIENT SAFETY*
RISIKO JATUH UNIT GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT PANTI RINI
KALASAN SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

**SUPARNA
201310201193**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Pada Tanggal:

22 Juni 2015



Pembimbing

Tenti Kurniawati, S.Kep.,Ns., M.Kep.

EVALUASI PENERAPAN *PATIENT SAFETY* RISIKO JATUH UNIT GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT PANTI RINI KALASAN SLEMAN¹

Suparna,² Tenti Kurniawati³

INTISARI

Latar belakang : Rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan harus memperhatikan dan menjamin keselamatan pasien. Perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan pasien berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien. Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Rumah Sakit Panti Rini merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berkomitmen pada keselamatan pasien dan telah memiliki SPO. Perawat dan petugas sudah dilatih secara khusus tentang pencegahan pasien risiko jatuh, sehingga peneliti tertarik ingin mengetahui apakah para perawat sudah menerapkan keselamatan pasien berdasar SPO.

Tujuan : Untuk mengetahui evaluasi penerapan *patient safety* risiko jatuh unit gawat darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman.

Metode : Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Instrumen pengumpul data menggunakan *checklist*. Sampel yang digunakan sebanyak 24 perawat yang diambil dengan cara *total Sampling*. Analisis data menggunakan statistik distribusi frekuensi.

Hasil : Penerapan *patient safety* risiko jatuh berdasarkan SOP aspek yang dilaksanakan 100% yaitu penulisan pada dokumentasi, sedangkan 50% pengkajian risiko jatuh, aspek pada pemasangan tanda risiko jatuh, didapat keterlaksanaannya hanya 51% .

Simpulan : Hasil penelitian menunjukkan *patient safety* risiko jatuh berdasarkan SOP didapat 100% tidak terlaksana.

Saran : Bagi perawat hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga keperawatan dalam penerapan *patient safety* risiko jatuh

Kata kunci : Penerapan *patient Safety* risiko atuh

Daftar pustaka : 20 buku (tahun 2000-tahun 2014), 8 Internet, 1 jurnal

-
1. Judul Skripsi
 2. Mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen Program Studi Ilmu keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

THE EVALUATION OF THE PATIENT SAFETY IMPLEMENTATION OF THE FALLING RISK IN EMERGENCY UNIT IN PANTI RINI HOSPITAL OF KALASAN OF SLEMAN¹

Suparna², Tenti Kurniawati³

ABSTRACT

Research Background: A hospital as a health care provider must consider and ensure the patient safety. The behaviors of nurses who do not maintain the patient safety contribute to the patient safety incidents. Falling leads to various types of injury, physical and psychological damage. Panti Rini Hospital is one of private hospitals that commits to the patient safety dan has Standard Operational Procedure (SOP). The nurses and the officers have been trained specifically on avoiding the falling risk of the patients. Hence, the reseracher was interested to identify whether the nurses have implemented SPO-based paient safety.

Research Objective: The research objective was to identify the evaluation of the patient safety implementation of the falling risk in emergency unit in Panti Rini Hospital of Kalasan of Sleman.

Research Method: The design of the study was descriptive. Tche ollecting data instrument was checklist. The samples were 24 nurses taken by using total sampling. The data were alyzed by using frequency distribution statistic.

Research Results: The SOP-based patient safety application of the falling risk, the aspects implemented on documentating was 100%, the falling risk assessment was 50%, and the implementation of the sign setting up was 51%.

Conclusion: The research results show that the SPO-based patient safety of the falling risk is not implemented 100%.

Suggestion: For the nurses, the researcher hopes that the result of this study can be used as an evaluation material dan input in implementing the patient safety of the falling risk.

Keywords: the patient safety implementation of the falling risk

References: 20 books (200-2014), 8 internet, 1 journal

¹Thesis title

²School of Nursing Student of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

³Lecturer of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Di era globalisasi ini perkembangan ilmu dan teknologi sangatlah pesat termasuk ilmu dan teknologi kedokteran. Peralatan kedokteran baru banyak ditemukan demikian juga dengan obat baru. Keadaan tersebut berdampak terhadap pelayanan kesehatan, di mana pada masa lalu pelayanan kesehatan sangatlah sederhana, sering kurang efektif namun lebih aman. Pada saat ini pelayanan kesehatan sangatlah kompleks, lebih efektif namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadinya kejadian tidak diharapkan atau *adverse event* (Depkes, 2006).

Keselamatan pasien merupakan hak pasien. Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama masa perawatan di rumah sakit (Kemenkes, 2009). UU No 36/2009 Pasal 53 (3) tentang kesehatan menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan nyawa pasien. Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan seluruh dunia (Cosway, 2012).

Menurut Ananta (2013) kejadian-kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien semakin marak masuk ke ranah hukum bahkan sampai ke pengadilan. Kenyataan bahwa di RS terdapat puluhan bahkan ratusan jenis obat, ratusan prosedur, terdapat banyak pasien, banyak profesi yang bekerja serta banyak sistem merupakan potensi yang sangat besar terjadinya kesalahan. Keselamatan pasien merupakan hak pasien yang dijamin dalam UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit, untuk itu pihak RS perlu meminimalkan kesalahan – kesalahan yang mungkin terjadi dalam setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien di RS. Salah satu upaya meminimalkan kejadian-kejadian tersebut adalah dengan pembentukan Tim Keselamatan Pasien di RS yang bertugas menganalisis dan mengkaji kejadian – kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

Menurut Depkes (2006) keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi terjadinya *incident* Keselamatan Pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan. IKP adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. IKP ini meliputi kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC), kejadian *centinel* (KKP-RS 2007).

Di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak “*To Error Is Human, Building a Safer Health Sistem*”. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian tidak diinginkan (*Adverse Event*) sebesar 2,9 %, di mana 6,6% di antaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Dalam buku “*Preventing Falls in Hospital. A Toolkit for Improving Quality of care*” (2013) menyebutkan di Inggris dan Wales, sekitar 152.000 jatuh dilaporkan di rumah sakit akut setiap tahun, dengan lebih dari 26.000 dilaporkan dari unit kesehatan mental dan 28.000 dari rumah sakit masyarakat. Dalam Kongres Persi XXI di Jakarta pada tanggal 8 November 2012 melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2012 sebesar 14%. Hal ini membuat persentasi pasien jatuh termasuk ke dalam lima besar insiden medis selain *medicine error* (Komariah, 2012).

Rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan harus memperhatikan dan menjamin keselamatan pasien. Rumah sakit merupakan organisasi yang berisiko tinggi terhadap terjadinya *incident* keselamatan pasien yang diakibatkan oleh kesalahan manusia. Kesalahan terhadap keselamatan paling sering disebabkan oleh kesalahan manusia terkait dengan risiko dalam hal keselamatan, dan hal ini disebabkan oleh kegagalan sistem di mana individu tersebut bekerja (Reason, 2009).

Beberapa kasus berakibat pada kematian dan luka berat. Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul. Jenis *fractur* lain yang sering terjadi akibat jatuh adalah *fractur* pergelangan tangan, lengan atas dan *pelvis* serta kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologis adalah walaupun cedera fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk *ansietas*, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, *falafobia* atau *fobia* jatuh (Stanley, 2006).

Strategi meningkatkan keselamatan pasien oleh Permenkes (2011) melalui enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit meliputi identifikasi pasien dengan tepat, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat perlu diwaspadai, memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko jatuh. *Joint Commision International* (JCI) menetapkan sasaran internasional keselamatan pasien dengan meningkatkan keamanan obat-obatan, memastikan lokasi pembedahan, prosedur yang benar dan pembedahan pada pasien yang benar, memastikan keamanan risiko jatuh pasien (JCI, 2011).

Dalam pelaksanaan program *patient safety* di rumah sakit, kejadian pasien jatuh merupakan salah satu indikator berjalan tidaknya program ini. Mendefinisikan pasien jatuhpun memiliki tantangan tersendiri MiakeLye (2013) dalam *National Database of Nursing Quality Indicators* mendefinisikan jatuh sebagai “ *an unplanned descent to the floor with or without injury*”. Sedangkan WHO mendefinisikan jatuh sebagai “*an event which results in a person coming to rest inadvertently on the ground or floor or some lower level*”.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus menerapkan keselamatan pasien. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus dengan penuh kepedulian. Persepsi perawat untuk menjaga keselamatan pasien sangat berperan dalam pencegahan, pengendalian dan peningkatan keselamatan pasien (Choo, Hutchinson & Bucknall, 2011; Elley et al, 2008). Angka kejadian *incident* keselamatan pasien didasarkan pada standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal rumah sakit menetapkan bahwa kejadian infeksi pasca operasi $\leq 1,5\%$, kejadian infeksi nosokomial $\leq 1,5\%$, tidak ada pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian 100%, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%, tidak ada kejadian salah tindakan pada operasi 100% (Kepmenkes, 2008). Pemberi layanan kesehatan berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan yang mengancam keselamatan pasien, khususnya perawat, pelayanan terlama (24 jam secara terus menerus) dan tersering berinteraksi pada pasien berbagai prosedur dan tindakan keperawatan. Hal ini dapat memberikan peluang yang besar untuk terjadi kesalahan dan keselamatan pasien. Selain itu kelelahan pada perawat merupakan faktor yang berkontribusi terjadinya

kesalahan (Mattox, 2012). Karakteristik perawat mempengaruhi pekerjaannya sehari-hari dan berpotensi terhadap kesalahan dalam keselamatan pasien (White, 2012).

Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien telah dilakukan banyak dikemukakan peneliti. Strategi membangun sistem pelaporan non hukuman (Mwachofi, Walson, Al- Qmar, dan Badran 2011). Perawat pada posisi yang unik untuk mengembangkan alat, proses, dan praktik yang berusaha untuk mengurangi dan menghilangkan semua jenis kesalahan keselamatan pasien yaitu dengan mengembangkan risiko berbasis kesalahan, Risiko berbasis kesalahan peraturan, mengembangkan kemampuan untuk mengenali adanya risiko tinggi dan perilaku berbasis pengetahuan (Mattox, 2012).

Perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor *internal* dan *eksternal*. Faktor *internal* merupakan karakteristik perawat yang bersifat bawaan yang teridentifikasi berupa tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan pengalaman pribadi. Faktor *eksternal* yang mempengaruhi perilaku perawat adalah lingkungan seperti pengaruh orang lain yang dianggap penting atau kepemimpinan, budaya dan sistem organisasi. Faktor ini sering menjadi faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmojo, 2007). Faktor eksternal berupa pengaruh orang lain juga dapat menimbulkan persepsi perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien.

Perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan pasien berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien. Perawat yang tidak memiliki kesadaran terhadap situasi yang cepat memburuk gagal mengenali apa yang terjadi dan mengabaikan informasi klinis penting yang terjadi pada pasien dapat mengancam keselamatan pasien (Reid, 2012). Perilaku yang tidak aman, Lupa, kurangnya perhatian, motivasi, kecerobohan dan kelelahan berisiko untuk terjadinya kesalahan selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Choo dkk, 2010).

Rumah Sakit Panti Rini merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berkomitmen pada keselamatan pasien dan telah memiliki SPO (Standar Prosedur Operasional) penerapan *patient safety* risiko jatuh sejak bulan November tahun 2013. Pada saat sebelum penerapan *patient safety* terdapat kejadian 2 diantara 10 pasien terjadi di UGD pada bulan Maret-April 2014, pasien jatuh dan setelah dilakukan penerapan *patient safety* pada tahun 2014 sampai bulan September terdapat 1 pasien jatuh (KPRS Panti Rini, 2014). Dalam pelaksanaan penandaan pasien jatuh diruang Unit Gawat Darurat tanda dipasang pada dinding, dan untuk Bed pasien sudah menggunakan hek pengamannya. Sedangkan di Rawat jalan tanda pasien risiko jatuh juga dipasang ditembok, dan untuk bed pasien belum ada hek pengamannya. Untuk penandaan pasien risiko jatuh di ruang Rawat Inap ada yang dipasang di tembok dan ada kamar yang di pasang di tempat tidur pasien sedang untuk kamar anak-anak dipasang di dinding tanda pasien risiko jatuh. Berdasarkan wawancara kepada perawat mereka mengatakan penerapan *patient safety* risiko jatuh merupakan cara yang digunakan untuk membuat asuhan pasien lebih aman dan terhindar terjadi kecelakaan dari terjatuh selama pasien di rawat di rumah sakit baik di ruang UGD, Rawat Jalan, dan Rawat Inap. Mereka sudah melaksanakan program tersebut, dan petugas sudah dilatih secara khusus tentang pencegahan pasien risiko jatuh. Beberapa perawat UGD mengatakan bila jumlah pasien melampui jumlah perawat misal terdapat 5-6 pasien sementara petugas hanya 2 perawat maka pengawasan menjadi berkurang. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melihat evaluasi tentang penerapan pencegahan risiko jatuh apa saja yang mempengaruhi keberhasilan penerapan keselamatan pasien secara optimal.

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan Penelitian deskriptif merupakan Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *non eksperimental*, Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan April 2015 . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat berjumlah 24 perawat. pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, maka jumlah sampel yang digunakan yaitu 24 perawat. Alat yang digunakan untuk mengukur *checklist* sebagai alat untuk mengecek Adapun cara pengumpulan data yaitu dengan mengambil data primer dengan mengisi lembar *checklist* yang dilakukan peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik responden pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Prosentase %
Pendidikan		
D III	13	54,2
SPK	11	45,8
Total	24	100
Lama Kerja		
Baru (1- 2 tahun)	3	12,5
Menengah (3-5 tahun)	6	25
Lama (lebih dari 5 tahun)	15	62,5
Total	24	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	16,7
Perempuan	20	83,33
Total	24	100
Umur		
22-29 tahun	10	41,7
30-37 tahun	1	4,2
38 - 45 tahun	11	45,8
46 - 53 tahun	1	4,2
54 - 61 tahun	1	4,2
Total	24	100,0
Status Karyawan		
Pegawai Kontrak	3	12,5
Pegawai tetap	21	87,5
Total	24	100
Gaji		
2 juta- 3juta	2	8,3
lebih dari 3 juta	22	91,7

Total	24	100,0
Status Perkawinan		
Belum Menikah	5	20,8
Menikah	19	79,2
Total	24	100,0
Jumlah Anak		
Belum memiliki anak	7	29,2
memiliki 1 anak	5	20,8
memiliki 2 anak	7	29,2
memiliki 3 anak	5	20,8
Total	24	100,0
Jarak Rumah		
1-5 km	12	50,0
6-10 km	8	33,3
lebih dari 10 km	4	16,7
Total	24	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat mayoritas responden berpendidikan lulusan D3 sebanyak 13 (54,2%). mayoritas responden memiliki lama kerja lebih dari 5 tahun dalam kategori lama sebanyak 15 (62,5%). mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 (87,5%) mayoritas responden memiliki umur pada kategori 38-45 tahun sebanyak 11 (45,8%). mayoritas responden status karyawan pada pegawai tetap sebanyak 21(87,5%). mayoritas responden gaji lebih dari 3 juta sebanyak 22 (91,7%). mayoritas responden status perkawinan sudah menikah sebanyak 19 (79,2%). mayoritas responden paling banyak tidak memiliki anak dan memiliki 2 anak masing-masing sebanyak (29,2%) mayoritas responden paling banyak berjarak 1- 5 km sebanyak 12 responden (50%).

2) Penerapan *patient safety* resiko jatuh berdasarkan SOP

Hasil penelitian mengenai penerapan *patient safety* resiko jatuh berdasarkan SOP dapat dilihat pada aspek-aspek berikut:

Tabel 2 Hasil keterlaksanaan penerapan pasien safety resiko jatuh berdasarkan SOP

Indikator	Keterlaksanaan	Butir soal			
Pengkajian risiko jatuh	50%	3	Penggolongan Pasien dengan risiko jatuh	1	4%
		7	Melakukan pengkajian dan mengkaji berisiko tinggi untuk jatuh	23	96%
Penulisan pada dokumentasi	100%	1	Tersedianya formulir pemantauan risiko jatuh di UGD	24	100%
		2	Kelengkapan Pengisian formulir di UGD dilihat	24	100%

		kelengkapan formulir			
Pemasangan tanda risiko jatuh dilakukan	25%	4	Pemberian tanda atau tidak pada formulir pemantauan risiko jatuh rekam medis	0	0%
		5	Tanda risiko jatuh dipasangkan begitu pasien dikaji berisiko jatuh	24	100%
		6	Pemasangan tanda risiko jatuh dipasang pada tempat tidur pasien	0	0%
		8	Tanda dilepas setelah pasien pulang dan mengkaji ulang risiko pasien jatuh	0	0%

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa penerapan *patient safety* risiko jatuh berdasarkan standar prosedur operasional aspek penulisan pada dokumentasi dilakukan 100%, sedangkan 50% pengkajian risiko jatuh, aspek pada pemasangan tanda risiko jatuh, didapat keterlaksanaannya hanya 25%. Dari ketiga aspek sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan *patient safety* risiko jatuh berdasarkan standar prosedur operasional tidak terlaksana 100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tersedianya formulir pemantauan risiko jatuh di UGD dilakukan 100% oleh 24 perawat. Pada kelengkapan pengisian formulir di UGD dilihat kelengkapan formulir dilakukan 100%, pada penggolongan pasien dengan risiko jatuh digolongkan menjadi dua yaitu pasien dengan risiko jatuh rendah (tanda berwarna kuning) dan pasien dengan risiko tinggi jatuh (tanda berwarna merah) dilakukan 4% oleh 1 perawat.

Pada pemberian tanda atau tidak pada formulir pemantauan risiko jatuh rekam medis dilakukan 0% oleh 24 perawat, Tanda risiko jatuh dipasangkan begitu pasien dikaji berisiko jatuh dilakukan 100% oleh 24 perawat. Pada pemasangan tanda risiko jatuh dipasang pada tempat tidur pasien dilakukan 0% oleh 24 perawat, Pada aspek melakukan pengkajian dan mengkaji berisiko tinggi untuk jatuh tidak semua dilakukan oleh 23 perawat dan juga pada tanda dilepas setelah pasien pulang dan mengkaji ulang risiko pasien jatuh tidak dilakukan sama sekali oleh 24 perawat.

PEMBAHASAN

Formulir pemantauan pasien jatuh adalah formulir resmi rumah sakit yang digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pada pasien unit gawat darurat (UGD) rawat jalan, maupun rawat inap. Hasil penelitian berdasarkan standar prosedur operasional pada pengkajian penerapan formulir pemantauan risiko jatuh dilakukan 50% yang meliputi penggolongan pasien dengan risiko jatuh didapat 4% dilakukan oleh 1 perawat dan melakukan pengkajian dan mengkaji berisiko tinggi untuk jatuh didapat hasil kelengkapan sebesar 96% dari 24 perawat 1 orang tidak melakukan. Sehingga

dapat disimpulkan hasil penelitian pada pengkajian penerapan formulir pemantauan risiko jatuh dapat dikatakan tidak maksimal. Para perawat hanya melakukan pengkajian berisiko tinggi untuk jatuh namun tidak melakukan penggolongan pasien.

Dampak positif bersumber dari Standar prosedur operasional penanganan pasien jatuh di Rumah sakit Panti Rini Kalasan menerangkan bahwa ketika perawat melakukan penggolongan pasien serta pengkajian berisiko tinggi untuk jatuh akan memenuhi sasaran keselamatan pasien rumah sakit, mencegah terjadinya pasien jatuh saat rawat inap dirumah sakit dan mempermudah petugas mengenali pasien yang berisiko jatuh dan melakukan langkah-langkah pengamanan pada pasien tersebut. Penggolongan pasien banyak yang tidak melaksanakannya. Menurut asumsi penulis hal demikian akan mempersulit petugas mengenali pasien berdasarkan tingkat risiko jatuh, dan dampak negative keamanan pasien tidak dapat dijamin 100%

Hasil penelitian ini terjadi karena salah satu faktor yaitu faktor status karyawan, sebagai pegawai tetap atau pegawai kontrak. Sesuai dengan teori Henrisken (2006). Status ini dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat, karena ini sifat dasar pekerjaan merujuk pada karakteristik pekerjaan itu sendiri dan mengikuti pola sejauh mana prosedur yang digunakan terdefinisi dengan baik, sifat alur kerja, beban pasien, pada puncak dan tidak ada atau tidak adanya kerjasama tim, kompleksitas perawatan, fungsional alat dan masa penyusutan, interupsi dan pekerjaan yang bersaing dan persyaratan fisik atau kognitif untuk melakukan pekerjaan. Meskipun studi *empiric* terhadap dampak faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan tidak sebanyak studi pada faktor-faktor manusia.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Bawelle dkk (2013). Melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. Menyatakan sikap terdapat hubungan dengan pelaksanaan, persamaan dengan peneliitan ini menyatakan bahwa pegawai tetap justru tidak mematuhi penerapan *patient safety* sikap tersebut akan mempengaruhi keterlaksananya penerapan *patient safety* sikap.

Tujuan penerapan formulir pemantaun pasien jatuh adalah (1) Mengkaji semua pasien rawat jalan yang akan rawat inap, Pasien UGD, dan pasien rawat inap nterhadap risiko jatuh sehingga memenuhi sasaran keselamatan pasien rumah sakit. (2). Mencegah terjadinya pasien jatuh saat rawat inap dirumah sakit. (3). Mempermudah petugas mengenali pasien yang berisiko jatuh dan melakukan langkah-langkah pengamanan pada pasien tersebut.(4). Mencegah insiden keselamatan pasien. Hal itu dapat terwujud apabila salah satu indikator terlaksana, dalam hal ini penulisan dokumen pengkajian sangat diperlukan untuk penerapan formulir pemantauan risiko jatuh.

Hasil penelitian pada penulisan dokumen pengkajian penerapan formulir 100% perawat melakukan penulisan dokumen. Aspek yang dikatakan lengkap yaitu pada tersedianya formulir pemantauan risiko jatuh di UGD dan Kelengkapan formulir di UGD dilihat kelengkapan formulir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penulisan dokumen pengkajian para perawat melakukan 100% baik pada persediaan formulir maupun kelengkapan pengisian.

Hal ini dapat terjadi karena faktor pendidikan dan faktor gaji. Diketahui pada karakteristik responden berdasar pendidikan mayoritas responden berpendidikan lulusan D3 sebanyak 13 (54,2%), sedangkan paling sedikit lulusan SPK sebanyak 11 orang (45,8%). Hal ini menjadi salah satu alasan keterlaksanaannya penulisan dokumen pengkajian.

Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan. Dimana pendidikan berkaitan dengan kepribadiannya

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sumariato dkk. (2009). Melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap kinerja perawat dalam penerapan program *patient safety* di ruang perawatan inap RSUD Andi Makkasau Kota Pare Pare. Dapat disimpulkan bahwa perawat dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki hubungan dengan penerapan program *patient safety* hal ini sama dengan hasil penelitian sumariato bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan program *patient safety*.

Faktor gaji juga mempengaruhi penulisan dokumen, Hasil penelitian menyatakan bahwa pada karakteristik responden berdasarkan mayoritas responden gaji lebih dari 3 juta sebanyak 22 (91,7%). Asumsi peneliti dengan adanya bukti berupa penulisan dokumen, para perawat merasa yakin bahwa sudah melaksanakan penerapan *patient safety* risiko jatuh dibuktikan dengan dokumen, walaupun hal ini tidak semua dilakukan. Hal ini dilakukan karena responden sudah memiliki gaji yang lumayan tinggi, persepsi responden jika tidak ada bukti berupa dokumen para responden tidak layak diberi gaji sedemikian.

Tanda pasien risiko jatuh adalah tanda yang dipasang pada tempat tidur pasien yang berisiko jatuh saat di UGD, maupun saat dirawat inap di rumah sakit. Pada indikator pemasangan tanda pada pasien risiko jatuh meliputi tanda risiko jatuh dipasangkan begitu pasien dikaji berisiko jatuh 100% dilaksanakan. Menurut asumsi peneliti pemasangan tanda 100% dilakukan agar para perawat tersebut menghindari risiko jatuh.

Pemberian tanda atau tidak pada form pemantauan risiko jatuh rekam medis tidak dilakukan (0%). Menurut asumsi peneliti tidak adanya tanda pada form pemantauan risiko jatuh menurut asumsi antara perawat satu dengan perawat lainnya sudah mengetahui dengan dilihatnya pemasangan tanda, sehingga menurut pada perawat pemberian tanda pada form tidak diperlukan. Hal ini dapat terjadi karena mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan juga mayoritas sudah menikah dan memiliki anak, sehingga asumsi peneliti para perawat tersebut lebih efisien kinerjanya cukup dengan pemasangan tanda, bukan pemberian tanda di form.

Pemasangan tanda risiko jatuh dipasang pada tempat tidur pasien 0% tidak dilakukan oleh 24 perawat. Pemasangan tanda memang telah dilakukan namun bukan pada tempatnya. Diketahui hasil penelitian menyatakan bahwa pemasangan tanda tidak dilakukan ditempat tidur melainkan di dinding. Menurut asumsi peneliti hal ini untuk mempermudah perawat mengenali pasien risiko jatuh. Tanda dilepas

setelah pasien pulang dan mengkaji ulang risiko pasien jatuh 0% tidak dilakukan sama sekali oleh perawat.

Hasil penelitian ini menyatakan 25% yang melakukan pemasangan tanda. Tanda dilepas setelah pasien pulang dan mengkaji ulang risiko pasien jatuh didapat 0% tidak dilakukan secara disiplin oleh perawat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor umur dan faktor lama kerja.

Diketahui pada hasil karakteristik responden memiliki umur pada kategori 38-45 tahun sebanyak 11 (45,8%), hal ini tidak sesuai dengan teori Henriksen (2006) Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman, namun yang terjadi malah sebaliknya karena pasien sudah pulang perawat tidak memperhatikan tanda untuk dilepas. Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien selanjutnya. Perawat sebagai bagian penting dari rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien dalam mencapai kesembuhan. Pada hasil penelitian ini justru didapati banyak yang tidak disiplin dalam pemasangan tanda pasien risiko jatuh tidak dilakukan oleh perawat.

Faktor lain yang mempengaruhi ketidakterlaksanaan pemasangan tanda risiko jatuh yaitu lama kerja. Para responden mayoritas responden memiliki lama kerja lebih dari 5 tahun dalam kategori lama sebanyak 15 (62,5%). Hal ini tidak sesuai dengan teori semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan kinerja seorang perawat. Masa kerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di Rumah Sakit. Namun pada kenyataannya justru tidak terlaksananya indikator penerapan risiko jatuh oleh para perawat yang sudah bekerja lebih dari 5 tahun. Asumsi peneliti faktor yang menyebabkan demikian antara lain faktor jumlah anak, faktor jarak rumah dan faktor status perkawinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sumarianto dkk. (2009) menyatakan bahwa kelompok masa kerja responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah masa kerja >5 tahun yaitu sebanyak 30 responden atau 46,9%, sedangkan pada hasil penelitian menyatakan masa kerja Para responden mayoritas responden memiliki lama kerja lebih dari 5 tahun dalam kategori lama sebanyak 15 (62,5%). Terdapat persamaan bahwa mayoritas para responden memiliki masa kerja lebih lama akan mempengaruhi kinerja, namun pada penelitian ini masa kerja tidak memberikan pengaruh pada kinerja untuk menerapkan *patient safety*. Evaluasi Penerapan *Patient safety* risiko ratuh unit gawat darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman, Hasil penelitian menyatakan penerapan *patient safety* risiko jatuh berdasarkan standar prosedur operasional aspek penulisan pada dokumentasi dilakukan 100%, sedangkan 50% pengkajian risiko jatuh, aspek pada pemasangan tanda risiko jatuh, didapat keterlaksanaannya hanya 25%. Dari ketiga aspek sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan *patient safety* risiko jatuh berdasarkan standar prosedur operasional tidak terlaksana 100%.

Ketidakterlaksanaan pengkajian risiko jatuh dikarenakan faktor- faktor yang mempengaruhi responden. Asumsi peneliti faktor utama yang mempengaruhi yaitu faktor individu dan budaya, walaupun faktor kepemimpinan, infrastruktur, dan

lingkungan sudah baik namun jika individu sendiri tidak ada sikap yang positif untuk melakukan penerapan akan mempengaruhi juga budaya kerja rekan kerja. Sehingga banyak yang tidak terlaksananya sesuai standar operasional prosedur.

Menurut peneliti faktor individu dapat dilihat pada karakteristik bahwa mayoritas status perkawinan yang didapat responden mayoritas responden status perkawinan sudah menikah sebanyak 19 (79,2%). Mayoritas responden paling banyak tidak memiliki anak dan memiliki 2 anak masing-masing sebanyak (29,2%), mayoritas responden berpendidikan lulusan D3 sebanyak 13 (54,2%), mayoritas responden memiliki lama kerja lebih dari 5 tahun dalam kategori lama sebanyak 15 (62,5%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 (87,5%), mayoritas responden memiliki umur pada kategori 38-45 tahun sebanyak 11 (45,8%), mayoritas responden status karyawan pada pegawai tetap sebanyak 21 (87,5%). Mayoritas responden paling banyak berjarak 1- 5 km sebanyak 12 responden (50%).

Faktor kepemimpinan baik dapat dilihat bahwa penerapan *patient safety* dilakukan pelatihan terlebih dahulu, faktor infrastruktur dapat dilihat bahwa rumah sakit menyediakan form pemantauan, dan faktor lingkungan dapat dilihat bahwa mayoritas jarak rumah kerumah sakit mayoritas responden paling banyak berjarak 1-5 km sebanyak 12 responden (50%).

Menurut Stanley (2006) dampak dari ketidak terlaksananya penerapan *patient safety* risiko jatuh jika pasien mengalami jatuh yaitu mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul. Jenis *fractur* lain yang sering terjadi akibat jatuh adalah *fractur* pergelangan tangan, lengan atas dan *pelvis* serta kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologis adalah walaupun cedera fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk *ansietas*, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, *falafobia* atau *fobia* jatuh .

Dampak positif jika diterapkan yaitu budaya aman (*safety*) meningkat dan berkembang, komunikasi dengan pasien berkembang, kejadian tidak diharapkan menurun, risiko klinis menurun, keluhan dan litigasi berkurang, mutu pelayanan meningkat, citra rumah sakit dan kepercayaan masyarakat meningkat, diikuti kepercayaan diri meningkat. Hasil penelitian ini banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dari hasil evaluasi disarankan rumah sakit memilih penggerak keselamatan pasien, pelatihan untuk perawat dalam pemasangan tanda risiko jatuh.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pendidikan mayoritas responden berpendidikan lulusan D3 sebanyak 13 (54,2%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan para responden dapat dikatakan cukup tinggi. Sehingga akan mempengaruhi sikap mendukung penerapan program *patient safety*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ariyani (2009) melakukan penelitian tentang “Analisis pengetahuan dan motivasi perawat yang mempengaruhi sikap mendukung penerapan program *patient safety* di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR.Moerwadi Surakarta. Hasil penelitian ini menyatakan terdapat pengaruh pengetahuan yang akan memberikan pengaruh sikap untuk mendukung penerapan program *patient safety*, hal ini sama dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa dengan pendidikan atau pelatihan dapat memberikan pengaruh terhadap

penerapan program *patient safety*. Faktor sikap yang dipengaruhi individu memberikan pengaruh dalam pelaksanaan penerapan *patient safety*

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapat mayoritas responden berpendidikan lulusan D3 sebanyak 13 (54,2%), Karakteristik responden berdasarkan lama kerja didapat mayoritas responden memiliki lama kerja lebih dari 5 tahun dalam kategori lama sebanyak 15 (62,5%), Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapat mayoritas responden berjenis kelamin sedikit perempuan 20 orang (83,33%). Karakteristik responden berdasarkan umur didapat mayoritas responden memiliki umur pada kategori dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 11 (45,8%). Karakteristik responden berdasarkan status karyawan mayoritas responden status karyawan pada pegawai tetap sebanyak 21(87,5%). Mayoritas responden status perkawinan sudah menikah sebanyak 19 (79,2%). Mayoritas responden paling banyak tidak memiliki anak dan memiliki 2 anak Masing-masing sebanyak (29,2%) Mayoritas responden paling banyak berjarak 1- 5 km sebanyak 12 responden (50%).

Evaluasi Penerapan *Patient Safety* Risiko Jatuh unit gawat darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman, Penerapan *patient safety* risiko jatuh berdasarkan standar prosedur operasional tidak terlaksana 100%. Penerapan *patient safety* risiko jatuh berdasarkan SOP aspek penulisan pada dokumentasi dilakukan 100%, sedangkan 50% pengkajian risiko jatuh, aspek pada pemasangan tanda risiko jatuh, didapat keterlaksanaannya hanya 25%. Dari ketiga aspek sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan *patient safety* risiko jatuh berdasarkan SOP tidak terlaksana 100%.

Saran

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hasil penelitian ini diharapkan untuk perawat dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga keperawatan dalam penerapan *patient safety* risiko jatuh agar dapat diterapkan standar prosedur operasional terutama pada aspek pemasangan tanda dan pengkajian risiko jatuh diharapkan lebih disiplin dalam pelaksanaannya. Bagi Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Direktur, yaitu Peninjauan kembali SOP terutama yang menyebutkan tanda risiko jatuh dipasang ditempat tidur pasien pada kenyataannya terpasang di dinding, Di adakan pelatihan secara khusus tentang Penerapan *patient safety* risiko jatuh kepada seluruh staf perawat UGD. Bagi Kasi, Mengadakan monitoring dan evaluasi secara teratur kepada seluruh staf perawat UGD. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk tidak mengambil data pada saat jaga atau dinas.

DAFTAR RUJUKAN

- Agency for Healthcare Research and Quality.2013. *Making health care safer II: updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practic*(available at <http://www.ahrq.gov>, diakses pada tanggal 15 Maret 2013).
- Bates, Gandhi & Frankel, 2003., *Improving Patient Safety Across A Large Integrated Health Care Delivery System. Int J Qual Health Care.* 2003 Dec;15

- Cahyono, S.B. 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta : Kanisius.
- Choo, J. Hutchinson, A., & Bucknall, T. 2010. *Nurses' role in medication safety*. *Journal of Nursing Management*. Vol.18/No.5. Diunduh melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=8&h> pada 5 September 2012.
- Turner, Roger .2007. *Marketing Metrics, Innovation in Field Force Bonuses: Enhancing Motivation Through a Structured Process-based Approach*. *International Journal of Medical Marketing* Vol 7 No 2
- Darmojo RB, Mariono, HH 2004. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Profil Kesehatan 2005. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008 *Panduan Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Edisi 2 : Jakarta.
- Henriksen, K. & Dayton, E. *Issues in the design of training for quality and safety*. *Quality and Safety of Health Care*. 2006; 15(1):117-124
- Henrikson J. E., Bech-Nielsen H., 2009. *Blood Glucose Levels*. Available from: <http://www.netdoctor.co.uk/healthadvice/facts/diabetesbloodsugar.htm> diakses tanggal 10 februari 2015
- Kemendes RI., 2009. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 -2014*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. <http://www.depkes.go.id>.
- Komariah, S. 2012. *Peran Keperawatan Dalam Menurunkan Insiden Keselamatan Pasien* [online] http://manajemenrumahsakit.net/files/siti%20komariah%20_PERAN%20KEP%20DALAM%20IKP.pdf [9 Februari 2013].
- Komariah, Nenden. 2014. *budaya keselamatan dan kesehatan kerja dalam implementasi keselamatan pasien (studi kasus pada rumah sakit x di kota batam)*. jurnal pascasarjana fakultas kedokteran universitas gadjah mada,
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). 2008. *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)*. Jakarta : KKPRS.
- Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS) PERSI., 2007. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta
- Kovner, AR & Neuhauser, D. 2004. *Health service management*. Health Administration Press. Washington
- Makmuri Muchlas. 2008. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Maramis W.F. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press; 2005. p. 63-9.
- Mattox, E.A. 2012. *Strategies for improving patient safety: Linking task type to error type*. *Critical Care Nurse*. Vol.32/No.1. Diunduh melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=25&hid=118&sid=b9117e5d-bab1-4cae-9010-559f1406d321%40sessionmgr1> pada 7 September 2012. Joint Commission International. (2011). *Accreditation standart for hospitals. Fourth edition*. Oarkbrook Terrace-Illinois: Departemen of Publications Joint Comission Resources.

- Mwachofi, A., Walston, Stephen, L., Al-Omar, & Badran, A. 2011. *Factors affecting nurses' perceptions of patient safety. International Journal of Health Care Quality Assurance. Vol 24/No.4.* Diunduh melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=32&hid=118&sid=b9117e5d-bab1-4cae-9010-559f1406d321%40sessionmgr> pada 8 September 2012.
- Mulyadi.2008. *Sistem Akutansi. Edisi Ke-4.* Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Permenkes.2011. *Permenkes RI Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.* Jakarta.
- Perry & Potter. 2006. *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktek.* Jakarta : Salemba Medika.
- Reason, J. 2009 *Managing the Risks of Organizational Accidents.* Ashgate Publishing Company.
- Reid, J., & Bromiley, M. 2012. *Clinical human factors: The need to speak up to improve patient safety. Nursing Standard. Vol.26/No.35.* Diunduh melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&hid=105&sid=834bc725-6a08-4ccf-b2b5-f6e0e6722704%40s> pada 8 September 2012.
- Sri Ananta Widhya. 2014. RSUD Ambon Lakukan Workshop Keselamatan Pasien <http://www.tribun-maluku.com/2013/08/rsud-ambon-lakukan-workshop-keselamatan.html>, diakses 12 Januari 2015
- Soemarso S.R. 2000. *Akutansi Suatu Pengantar.* Salemba Empat : Jakarta
- Stanley. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* Edisi 2. Jakarta: EGC. 2006.
- Walshe, K & Boaden, R. *Patient safety: Research into practice.* New York: Open University Press;
- White, N. 2012. *Understanding the role of non-technical skills in patient safety. Nursing Standard. Vol.26/No.26.* Diunduh melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=28&hid=105> pada 8 September 2012.
- Priyatnasari. Nurul.2013. *Hubungan konflik peran ganda dengan kinerja perawat RSUD daya kota makassar hubungan antara konflik pekerjaan keluarga dan konflik keluarga pekerjaan dengan kinerja khususnya pada perawat wanita yang bekerja di RSUD daya kota Makassar.* Jurnal Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Hasanuddin