

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepatuhan Perawat

1. Pengertian

Patuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah suka menurut, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berprilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan merupakan salah satu dari jenis pengaruh sosial untuk mentaati dan mematuhi orang lain untuk melakukan tingkah laku (Efendi, 2023).

2. Kepatuhan Perawat

Kepatuhan perawat dalam menjalankan prosedur tetap mencakup pelaksanaan tugas sesuai dengan pedoman atau aturan yang telah ditetapkan, serta pemahaman terhadap etika keperawatan di lingkungan kerja mereka. Kepatuhan menjadi dasar utama yang mendorong seseorang untuk bertindak sesuai aturan. Perubahan dalam sikap dan perilaku individu dimulai dari proses kepatuhan, dilanjutkan dengan identifikasi, hingga akhirnya mencapai tahap internalisasi.

Kepatuhan dalam melakukan asesmen risiko jatuh juga merupakan observasi terhadap perilaku perawat saat melakukan evaluasi pasien dengan risiko jatuh sesuai panduan yang berlaku. Tingkat kepatuhan dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah asesmen yang dilaksanakan dengan jumlah kesempatan asesmen pada pasien yang berisiko jatuh (Purnomo et al, 2019 dalam Aulia, 2023).

3. Indikator-indikator Kepatuhan

Indikator kepatuhan perawat adalah hal-hal yang menjadi acuan untuk menilai sejauh mana perawat mengikuti dan melaksanakan standar prosedur yang telah ditetapkan. Beberapa indikator kepatuhan perawat antara lain (Siripipatthanakul et al, 2021 dalam Fajarini et al., 2024) :

- a) Kepatuhan terhadap standar prosedur operasional (SPO)

Penerapan protokol kesehatan dan keselamatan pasien sesuai dengan SPO yang berlaku.

b) Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi

Konsistensi dalam memantau kondisi pasien secara berkala, terutama bagi pasien dengan risiko jatuh.

c) Penerapan tindakan pencegahan

Kepatuhan dalam memberikan alat bantu mobilisasi, seperti kursi roda atau walker, kepada pasien dengan risiko jatuh.

d) Edukasi pasien dan keluarga

Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang tindakan pencegahan risiko jatuh serta cara penggunaan alat bantu.

e) Pencatatan dan dokumentasi yang tepat

Kepatuhan perawat dalam mencatat dan mendokumentasikan tindakan perawatan, pemantauan, dan kejadian terkait risiko jatuh.

f) Penggunaan alat bantu dan teknologi

Pemanfaatan alat-alat medis atau teknologi yang mendukung pencegahan jatuh sesuai protokol.

Indikator-indikator ini membantu mengukur seberapa baik perawat mematuhi prosedur yang telah ditetapkan untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien di rumah sakit.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Gibson mencakup tiga kelompok variabel utama yang berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan kerja dan kinerja individu. Perubahan sikap dan perilaku biasanya dimulai dari kepatuhan, dilanjutkan dengan identifikasi dan akhirnya internalisasi. Gibson mengelompokkan faktor-faktor tersebut ke dalam tiga kategori, yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis (Gibson et al., 2012 dalam Silaen et al., 2021).

a. Faktor individu

1) Usia

Usia memiliki hubungan erat dengan tingkat kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam menjalankan tugas. Semakin bertambah usia, seseorang cenderung menjadi lebih berpengalaman, mampu membuat keputusan yang lebih bijaksana dengan pertimbangan matang, lebih baik dalam mengendalikan emosi, memiliki etika kerja yang kuat, serta menunjukkan komitmen terhadap tanggung jawab yang diberikan.

2) Jenis kelamin

Secara umum, tidak terdapat perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam melaksanakan pekerjaan. Namun, berdasarkan teori psikologi, perempuan cenderung lebih patuh terhadap otoritas, sementara laki-laki lebih mungkin untuk bertindak di luar batas kewenangan.

3) Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang melibatkan pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan individu, kelompok, atau masyarakat menuju kedewasaan, kematangan, dan kualitas yang lebih baik. Pengetahuan memiliki kaitan erat dengan pendidikan, di mana pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat memperluas wawasan seseorang. Namun, pendidikan formal yang rendah tidak selalu berarti pengetahuan yang terbatas, karena peningkatan pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Pendidikan juga merupakan salah satu bentuk pengalaman yang berperan dalam meningkatkan kualitas kepribadian seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan

pengetahuan dan keterampilan, yang pada akhirnya berdampak positif pada kualitas kinerja yang dihasilkan.

4) Masa kerja

Masa kerja merujuk pada durasi seseorang menjalankan tugas dalam suatu pekerjaan. Semakin lama seseorang bekerja, diharapkan ia memiliki lebih banyak pengalaman dalam menjalankan tugas sesuai dengan aturan yang ditetapkan, sekaligus cenderung lebih kecil kemungkinan untuk melakukan pelanggaran. Masa kerja yang lama membuat tenaga kerja akan bertindak sesuai ketentuan yang telah biasa dilakukan. Masa kerja yang lama juga membuat tenaga kerja mengenal kondisi lingkungan dan bahaya kerja sehingga tenaga kerja akan patuh (dalam hal ini adalah melaksanakan SPO).

5) Status pernikahan

Status pernikahan merupakan salah satu faktor seseorang yang mempengaruhi kinerja. Pernikahan membuat seseorang menjadi memiliki rasa tanggung jawab. Seseorang yang telah menikah akan menilai bahwa pekerjaan sangat penting karena telah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus diselesaikan (Arifin et al., 2020).

b. Faktor organisasi

1) Sumber daya

Sistem di sebuah organisasi rumah sakit, sumber daya manusia yang dimaksudkan adalah tenaga kesehatan professional yang meliputi dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, tenaga kerja laboratorium, dan lain-lain.

2) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Hal ini tercermin dari kemampuan seorang pemimpin dalam memengaruhi aktivitas atau tindakan individu

maupun kelompok melalui komunikasi atau tindakan tertentu, dengan tujuan untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan oleh organisasi.

3) Imbalan atau reward

Imbalan atau reward mengandung makna keuntungan atau feedback yang diberikan kepada seseorang apabila melakukan pekerjaan secara baik dan benar sesuai yang diharapkan (Arifin et al., 2020).

c. Faktor psikologis

1) Sikap

Sikap adalah penilaian atau pandangan seseorang terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2018). Sikap merupakan respons yang telah terkondisikan terhadap rangsangan sosial. Sikap mencerminkan reaksi atau respons yang belum terlihat secara langsung dari seseorang terhadap suatu objek atau rangsangan, serta menunjukkan adanya kesesuaian antara reaksi individu dengan situasi tertentu.

2) Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *moreve* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Motivasi diri adalah kemampuan untuk memotivasi diri sendiri tanpa memerlukan bantuan orang dengan menghilangkan faktor yang melemahkan dorongan diri sendiri. Karena setiap orang memiliki keinginan atau dorongan untuk bertindak, namun seringkali dorongan tersebut melemah karena faktor luar. Melemahnya dorongan tersebut bisa dilihat dari hilangnya harapan dan ketidakmauan.

3) Persepsi

Persepsi adalah proses dimana seorang individu memberikan makna terhadap lingkungannya. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu proses

diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indra atau bisa disebut juga sebagai suatu proses *sensoris*. Persepsi adalah proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dan suatu pengalaman psikologi (Gibson, 2012 dalam Arifin et al., 2020).

5. Kriteria Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan penunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Menurut Aprisunadi et al (2023) kriteria kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dan semuanya benar.
- b. Tidak patuh adalah suatu tindakan mengabaikan atau tidak melaksanakan perintah atau aturan sama sekali.

B. Konsep Masa Kerja

1. Pengertian

Masa kerja atau lama kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan lebih tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik. Seseorang yang telah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam peranannya membentuk perilaku petugas kesehatan (Efendi, 2023).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masa Kerja

Menurut Robbins (2015) Terdapat beberapa faktor seseorang yang mempengaruhi masa kerja yaitu :

a. Pekerjaan itu sendiri

Tingkat dimana sebuah pekerjaan menyediakan tugas yang menyenangkan, kesempatan belajar dan kesempatan untuk mendapatkan tanggung jawab. Hal ini menjadi sumber mayoritas yang mempengaruhi lama nya seseorang dalam bekerja. Karakteristik yang menentukan masa kerja seseorang adalah keragaman, kesulitan, jumlah pekerjaan, tanggung jawab, otonomi dan kendali terhadap metode kerja.

b. Gaji

Masa kerja atau lamanya seseorang bekerja merupakan fungsi dari jumlah absolute dari gaji yang diterima dan bagaimana gaji diberikan. Upah dan gaji diakui merupakan faktor yang signifikan terhadap masa kerja seseorang.

c. Rekan kerja

Kebutuhan dasar manusia untuk melakukan hubungan sosial akan terpenuhi dengan adanya rekan kerja yang mendukung. Jika terjadi konflik dengan rekan kerja, maka akan berpengaruh sekali pada tingkat kenyamanan terhadap pekerjaan tersebut. Kenyamanan kerja itu juga yang akan mempengaruhi seseorang terhadap lama kerja seorang perawat.

3. Pengukuran Masa Kerja

Robbins (2015), mengatakan bahwa lama kerja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang, semakin lama seseorang itu bekerja maka akan semakin berpengalaman dalam pekerjaannya sehingga akan memberikan kinerja yang lebih baik.

Masa kerja dapat dikategorikan menjadi dua yaitu:

- a) Masa kerja kategori baru: ≤ 5 tahun.
- b) Masa kerja kategori lama: > 5 tahun

C. Konsep Pendidikan

1. Pengertian

Menurut UU No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Salah satu faktor karakteristik tenaga kerja yang juga mempengaruhi perilaku adalah pendidikan (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan mempengaruhi tenaga kerja dalam upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kemampuan memelihara kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal maka akan semakin mudah untuk menerima pengetahuan baru dan semakin mudah untuk merubah perilaku guna mematuhi peraturan yang ada (Aulia, 2023).

2. Tujuan Pendidikan

Tujuan dari pendidikan keperawatan menurut Nursalam (2008) adalah :

- a) Menumbuhkan dan membina sikap serta tingkah laku professional yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan.
- b) Membangun landasan ilmu pengetahuan yang kokoh, untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan professional, mengembangkan diri pribadi dan ilmu keperawatan.
- c) Menumbuhkan ketrampilan professional mencakup ketrampilan intelektual, teknikal dan interpersonal.
- d) Menumbuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh (Yulyantono, 2022).

3. Pengukuran Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat meningkatkan pengetahuan perawat untuk dapat menerapkan pedoman *patient safety*, sehingga dapat menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD), oleh karena itu semakin tinggi pendidikan perawat maka semakin baik pula perilaku ataupun kinerja seseorang dalam melaksanakan suatu tindakan keperawatan (Hughes, 2008 dalam Tomasa et al., 2022).

Menurut undang-undang Nomor 20 tahun 2019, tentang sistem pendidikan nasional yang terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

a) Pendidikan vokasional

Merupakan jenis pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan yang dilaksanakan oleh pendidikan tinggi keperawatan yang menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

b) Pendidikan profesional

Tahap ini adalah pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doctor keperawatan).

D. Konsep Risiko Jatuh

1. Pengertian

Jatuh merupakan penyebab kedua dari utama yang menyebabkan kematian yang tidak disengaja (WHO, 2021). Jatuh merupakan suatu peristiwa yang di laporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau duduk di lantai (tempat yang lebih rendah) atau dan tanpa kehilangan kesadaran maupun luka (Depkes RI, 2018).

Risiko jatuh adalah suatu peristiwa di mana seseorang tiba-tiba terbaring atau terduduk di lantai atau area yang lebih rendah, baik

dengan maupun tanpa mengalami kehilangan kesadaran atau cedera. Sedangkan, jatuh didefinisikan sebagai kejadian yang menyebabkan seseorang atau individu yang sadar secara tidak sengaja berada di permukaan tanah. Kejadian ini tidak disebabkan oleh faktor seperti benturan keras, kejang, atau hilangnya kesadaran (Marasabessy, 2024).

2. Faktor Penyebab Jatuh

Kejadian jatuh dengan cedera serius secara konsisten menjadi salah satu dari 10 kejadian sentinel teratas yang tercatat dalam database *The Joint Commission* (JCI). Tercatat sebanyak 465 kasus jatuh dengan cedera, di mana sebagian besar insiden ini terjadi di lingkungan rumah sakit. Analisis terhadap sejumlah kasus jatuh dengan cedera serius (*sentinel*) mengidentifikasi beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap insiden tersebut, yaitu:

- a. Pengkajian risiko jatuh yang tidak dilakukan secara memadai.
- b. Kegagalan komunikasi, baik antar petugas maupun antara petugas dengan pasien atau pendamping pasien.
- c. Ketidakpatuhan terhadap protokol atau praktik profesional terkait keselamatan pasien.
- d. Kualitas orientasi, kualifikasi petugas, atau supervisi yang tidak optimal.
- e. Tidak terpenuhinya berbagai standar dalam lingkungan perawatan.
- f. Kurangnya kepemimpinan yang berdampak pada pelaksanaan pencegahan jatuh yang tidak efektif (Amelia, 2020).

3. Dampak Pasien Jatuh

Insiden jatuh dapat menyebabkan banyak dampak, diantaranya:

- a. Dampak fisiologis

Dampak fisiologis dapat berupa luka lecet, luka memar, luka robek, cidera kepala, fraktur, bahkan sampai kematian.

- b. Dampak psikologis

Dampak secara psikologis dapat mengakibatkan rasa ketekutan, cemas, distress, depresi sehingga mengurangi aktivitas fisik pasien.

c. Dampak finansial

Pasien yang mengalami jatuh maka perawatan nya semakin lama, dan biaya perawatan di rumah sakit juga semakin meningkat. (Marasabessy, 2024).

4. Upaya Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh

Menurut SNARS (2018), pencegahan risiko jatuh dilakukan sejak pasien masuk hingga keluar dari rumah sakit. Pencegahan ini melibatkan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk menjaga keselamatan pasien. Beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh pasien untuk mencegah risiko jatuh antara lain dengan menekan tombol bel jika membutuhkan bantuan, memastikan jalur menuju kamar mandi bebas hambatan dan memiliki pencahayaan yang cukup, menggunakan alas kaki, serta memberikan edukasi kepada pasien maupun keluarganya mengenai pencegahan risiko jatuh (Mulahaeri, 2024).

pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala ketika ada perubahan kondisi fisiologis pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh. Implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Memasang gelang risiko jatuh berwarna kuning dan pasang tanda segitiga risiko jatuh warna kuning pada tempat tidur pasien.
- b. Menerapkan strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detil seperti analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk membantu mobilisasi.

- c. Pasien yang memiliki resiko jatuh tinggi ditempatkan dekat *nurse station*.
- d. Lantai kamar mandi dengan karpet diusahakan tidak licin, serta menganjurkan pasien untuk menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi.
- e. Pasien saat ke kamar mandi wajib ditemani perawat ataupun keluarga, jangan tinggalkan pasien sendirian di toilet, serta informasikan kepada pasien cara menggunakan bel di toilet untuk memanggil perawat, dan usahakan pintu kamar mandi jangan dikunci.
- f. Lakukan penilaian ulang risiko jatuh setiap shift untuk menjaga keamanan pasien sesuai dengan kategori resiko jatuh.

5. Pengkajian Resiko Jatuh

Pengkajian risiko jatuh meliputi penilaian awal untuk menentukan potensi risiko, evaluasi berkala setiap kali terjadi perubahan kondisi pasien, serta penerapan langkah-langkah pencegahan pada pasien yang berisiko jatuh. Menurut Stevens et al., (2020) dalam Marasabessy, (2024) beberapa instrumen yang sering digunakan dalam penilaian risiko jatuh adalah sebagai berikut:

- a. *The timed up and go test (TUG)*

TUG digunakan untuk menilai kekuatan mobilitas pasien, keseimbangan tubuh, kekuatan kaki, serta stabilitas saat bergerak. Alat yang diperlukan meliputi stopwatch, kursi, meteran, dan tali untuk membuat garis batas. Pasien diperbolehkan memakai alas kaki yang biasa digunakan sehari-hari. Pemeriksa membuat garis sejauh tiga meter dari tempat duduk pasien menggunakan tali.

Prosedur pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien duduk di kursi.
- 2) Saat pemeriksa memberi instruksi "mulai," pasien berdiri, berjalan menuju garis batas yang telah dibuat, berbalik arah, kembali ke kursi, dan duduk kembali seperti posisi semula.

- 3) Waktu diukur mulai dari instruksi "mulai" hingga pasien duduk kembali.

Hasil pengukuran TUG :

- 1) Jika waktu yang dibutuhkan >12 detik, pasien dikategorikan sebagai risiko tinggi jatuh.

- 2) Jika waktu <12 detik, pasien tergolong risiko rendah jatuh

b. *Morse fall scale (MFS)*

MFS adalah alat penilaian risiko jatuh yang sederhana dan cepat, dirancang untuk mengidentifikasi pasien yang berpotensi mengalami risiko jatuh (Ziolkowski, 2014 dalam Marasabessy, 2024). Setiap skor pada MFS memiliki intervensi yang berbeda:

- 1) Pasien tanpa risiko jatuh mendapatkan perawatan standar.
- 2) Pasien dengan risiko rendah diberikan intervensi pencegahan standar.
- 3) Pasien dengan risiko tinggi jatuh memerlukan intervensi khusus untuk pencegahan yang lebih intensif.

Instrumen-instrumen ini membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi risiko secara tepat dan memberikan intervensi yang sesuai untuk mencegah jatuh pada pasien.

Tabel 2. 1 Instrumen Morse Fall Scale/Skala Jatuh Morse

| Parameter | Status / keadaan | Skor |
|---|---|------|
| Riwayat jatuh (baru-baru ini atau dalam 3 bulan terakhir) | Tidak | 0 |
| | Ya | 25 |
| Penyakit penyerta (Diagnosis Skunder) | Tidak | 0 |
| | Ya | 15 |
| Alat bantu jalan | Tanpa alat bantu, tidak dapat jalan, tidak ada kursi roda | 0 |
| | Tongkat penyangga (crutch), Walker. | 15 |
| | Berpegangan pada perabot | 30 |
| Terpasang infus | Ya | 20 |
| | Tidak | 0 |
| Gaya berjalan | Normal | 0 |
| | Lemah | 10 |
| | Terganggu | 20 |
| Status mental | Sadar akan kemampuan diri sendiri | 0 |
| | Sering lupa akan keterbatasan | 15 |

| | | |
|------------|---------------|--|
| | yang dimiliki | |
| Total skor | | |

Keterangan:

Skor 0-24 : Tidak berisiko

Skor 25-44 : Risiko rendah

Skor >44 : risiko tinggi

c. Skala risiko jatuh *ontario modified stratify*

Pengkajian dengan stratify biasanya di pakai pada pasien lansia yang menjalani perawatan di rumah sakit. Komponen tersebut yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Lembar Pengkajian Stratify

| No. | Parameter | Skrinning | Jawaban | Ket nilai | Skor |
|-----------|--------------------|---|-----------|----------------------------|------|
| 1. | Riwayat jatuh | Apakah pasien datang ke rumah sakit karena jatuh? | Ya/ tidak | Salah satu jawaban ya = 6 | |
| | | Jika tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan? | Ya /tidak | | |
| 2. | Status mental | Apakah pasien delirium (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisasi, gangguan daya ingat) | Ya/tidak | Salah satu jawaban ya = 14 | |
| | | Apakah pasien disorientasi? (salah menyebutkan waktu, tempat atau orang) | Ya/tidak | | |
| 3. | Penglihatan | Apakah pasien memakai kacamata? | Ya/tidak | Salah satu jawaban ya = 1 | |
| | | Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram? | Ya/tidak | | |
| | | Apakah pasien mempunyai glaukoma/ katarak/ degenerasi makula? | Ya/tidak | | |
| 4. | Kebiasaan berkemih | Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? (frekuensi, urgensi, inkontinensia, nokturia) | Ya/tidak | Salah satu jawaban Ya= 2 | |
| 5. | Transfer (dari | Mandiri (boleh memakai alat bantu | 0 | Jumlah nilai | |

| No. | Parameter | Jawaban | Ket nilai | Skor |
|-----|-----------|--|-----------|---|
| 6. | Mobilitas | Memerlukan sedikit bantuan (1 orang)/ dalam pengawasan | 1 | transfer dan mobilitas. Jika nilai total 0-3 maka skor 0. Jika nilai total 4-6, maka skor 7 |
| | | Memerlukan bantuan yang nyata (2 orang) | 2 | |
| | | Tidak dapat duduk dengan seimbang, perlu bantuan total Skrinning | 3 | |
| | | | | |

Sumber : Marasabessy, 2024

Keterangan Skor:

Skor 0 – 5 : Resiko Rendah

Skor 6 – 16 : Resiko Sedang

Skor 17 – 30: Resiko Tinggi

d. Penilaian resiko jatuh *humpty dumpty*

The humpty dumpty falls scale adalah instrument untuk menilai risiko jatuh pasien anak dengan 7 variabel yang dinilai (Rodriguez et al., 2009 dalam Marasabessy, 2024).

Tabel 2.3 Penilaian Risiko Jatuh *Humpty Dumpty*

| Parameter | Kriteria | Skor |
|---------------|--|------------------|
| Umur | <ul style="list-style-type: none"> • <3 tahun • 3-7 tahun • 7-13 tahun • 13-18 tahun | 4 3 2 1 |
| Jenis kelamin | <ul style="list-style-type: none"> • Laki- laki • Perempuan | 2 1 |
| Diagnosis | <ul style="list-style-type: none"> • Kelainan neurologi • Gangguan Oksigenasi (gangguan pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll) | 4 3 2 |

| | <ul style="list-style-type: none"> • Kelemahan fisik/kelainan psikis • Diagnosis lain | 1 |
|---|---|------------------|
| Gangguan kognitif | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Sadar terhadap keterbatasan • Lupa keterbatasan • Mengetahui kemampuan diri | 3 2 1 |
| Faktor lingkungan | <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat Jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak • Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel • Pasien berada di tempat tidur • Di luar ruang rawat | 4 3 2 1 |
| Parameter | Kriteria | Skor |
| Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi | <ul style="list-style-type: none"> • Dalam 24 jam • Dalam 49/ riwayat jatuh • Lebih dari 48 jam | 3 2 1 |
| Penggunaan obat | <ul style="list-style-type: none"> • Bermacam-macam obat yang digunakan: Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, barbiturate, fenotiazin, anitdepresan, laksatif/diuretic, narotik/metadon • Salah satu dari pengobatan di atas • Pengobatan lain | 3 2 1 |

Keterangan :

Skor 7 -11 : Risiko rendah untuk jatuh

Skor \leq 12 : Risiko tinggi untuk jatuh

Skor min : 7

Skor maks : 23

E. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Risiko Jatuh

1. Pengertian

Tata cara atau langkah-langkah yang dilakukan untuk melakukan identifikasi awal dan lanjut pada pasien yang berisiko jatuh serta upaya pencegahan kejadian jatuh pada pasien yang teridentifikasi berisiko jatuh.

2. Tujuan

- Mengidentifikasi pasien yang memiliki risiko jatuh tinggi
- Mengurangi cedera pada pasien yang berisiko jatuh

3. **Kebijakan**

Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro

4. **Prosedur**

- a. Perawat/bidan melakukan *assesment* risiko jatuh (*morse* pada dewasa *humty dumty* pada anak-anak).
- b. Perawat/bidan melakukan orientasi kamar inap kepada pasien.
- c. Perawat/bidan memposisikan tempat tidur serendah mungkin, roda terkunci, kedua sisi pegangan tempat tidur terpasang dengan baik.
- d. Perawat/bidan meletakkan benda-benda pribadi berada dalam jangkauan (telepon genggam, tombol panggilan, air minum, kacamata).
- e. Perawat/bidan mengatur pencahayaan yang adekuat (disesuaikan dengan kebutuhan pasien).
- f. Perawat/bidan meletakkan alat bantu berada dalam jangkauan (tongkat, alat penopang).
- g. Perawat/bidan melakukan optimalisasi penggunaan kacamata dan alat bantu dengar (pastikan bersih dan berfungsi).
- h. Perawat/bidan memantau efek obat-obatan
- i. Perawat/bidan menganjurkan ke kamar mandi secara rutin kepada pasien
- j. Perawat/bidan memberikan edukasi mengenai pencegahan jatuh pada pasien dan keluarga.

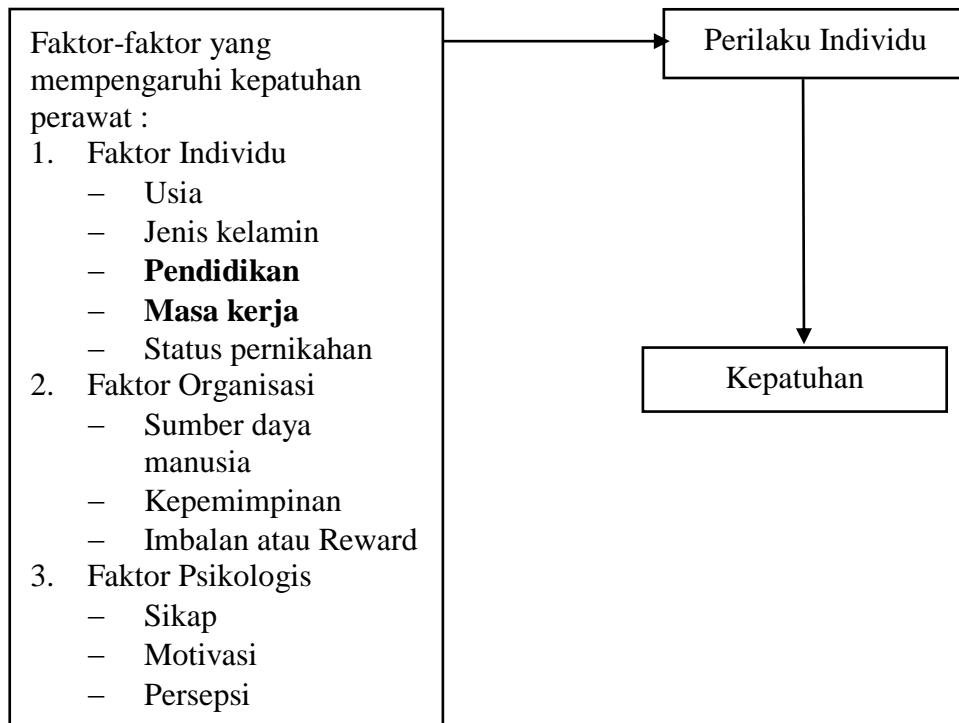
F. Penelitian Terkait

Tabel 2.4 Penelitian Terkait

| No. | Peneliti | Judul | Metode Penelitian | Hasil |
|-----|---|--|--|---|
| 1. | Ade putri aulia (2023) | Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan risiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung | Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan survey analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian terdapat 40 perawat dan didapatkan 25 responden perawat pelaksana yang terobservasi | Hasil penelitian yang didapatkan yaitu sikap dengan $p\ value = 0,006$, tingkat Pendidikan $p\ value = 0,015$, masa kerja $p\ value = 0,023$ artinya sikap, tingkat Pendidikan dan masa kerja memiliki hubungan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan SPO risiko jatuh, dan satu faktor yang tidak berhubungan dengan kepatuhan yaitu lingkungan kerja $p\ value = 0,142$ |
| 2. | Alfisenna, Erwin, Yulia Rizka (2024) | Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan SPO di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad di Provinsi Riau, Pekanbaru. | Penelitian ini menggunakan desain korelatif kuantitatif menggunakan uji chi square dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini yaitu 55 orang yang dipilih menggunakan teknik <i>stratified random sampling</i> . | Mayoritas perawat yang patuh dalam penerapan SPO sebanyak (69,1%). Hasil menunjukkan bahwa usia, lama bekerja, kesadaran diri, dan perasaan perawat terhadap fasilitas berhubungan signifikan dengan kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pencegahan risiko jatuh, sedangkan jenis kelamin, dan tingkat pendidikan tidak dengan $p\ value$ (0,108) |
| 3. | Wiji Lestari, Sondang Ratnauli Sianturi (2022) | Analisis pengetahuan, masa kerja dan pendidikan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan standar operasional prosedur risiko | Penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>kuantitatif</i> dengan rancangan penelitian <i>non – eksperimental</i> menggunakan uji korelasi dengan pendekatan <i>cross – sectional</i> . Sampel | Hasil Analisa bivariat uji <i>Kendall's tau b</i> ($\alpha = 0,05$) didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dengan nilai $p\text{-value} = 0,008$ ($p < 0,05$), tidak ada hubungan masa kerja dengan kepatuhan perawat dengan nilai $p\text{-value} =$ |

| No. | Peneliti | Judul | Metode Penelitian | Hasil |
|-----|--|--|---|--|
| | | jatuh di Rumah Sakit Swasta Jakarta | penelitian 118 perawat dari 183 orang. pelaksana menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> | 0,083 ($p>0,05$) dan ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO risiko jatuh dengan nilai p -value = 0,001 ($p<0,05$). |
| 4. | Susi Nurhayati, Merlinda Rahmadiyanti, Shindi Hapsari (2020) | Kepatuhan perawat melakukan assesmant resiko jatuh dengan pelaksanaan intervensi pada pasien resiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang | Metode penelitian ini adalah kuantitatif studi korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . populasi sejumlah 50 perawat dengan sample yang digunakan berjumlah 44 perawat menggunakan <i>Simple Random Sampling</i> | Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dalam patuh melakukan assesmen resiko jatuh (81,8%), sebagian besar responden melaksanakan intervensi pada pasien resiko jatuh (84,1%). Ada kepatuhan perawat melakukan assessment resiko jatuh dengan pelaksanaan intervensi pada pasien risiko jatuh diruang rawat inap dengan p -value 0,0001. |
| 5. | Zulkifli, Enok Sureskiarti (2019) | Hubungan masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan pasien jatuh di RSUD pemerintah samarinda | Desain penelitian adalah deskriptif korelasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purpose sampling</i> . Sampel penelitian adalah perawat sebanyak 51 perawat. Pengumpulan data diperoleh melalui lembar observasi | Hasil penelitian menunjukkan p -value = $0,184 > \alpha 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan tindakan pencegahan pasien jatuh |
| 6. | Fahila Azmi Marasabes sy (2024) | gambaran pelaksanaan pengkajian risiko Jatuh dan implementasi pencegahan jatuh di instalasi rawat inap rsup. Dr. Tadjudin Chalid makassar. | Penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif. Sampel pada penelitian ini berjumlah 93 perawat yang Bertugas di instalasi rawat inap rsup. Dr. Tadjudin Chalid makassar menggunakan <i>total Sampling</i> . | Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 93 perawat didapatkan semua perawat atau 100,0% melaksanakan pengkajian risiko jatuh, dimana terdapat 67,7% yang baik dalam Implementasi pencegahan jatuh, 29,0% yang cukup dalam implementasi pencegahan jatuh Dan 3,2% yang kurang dalam implementasi pencegahan jatuh |

G. Kerangka Teori

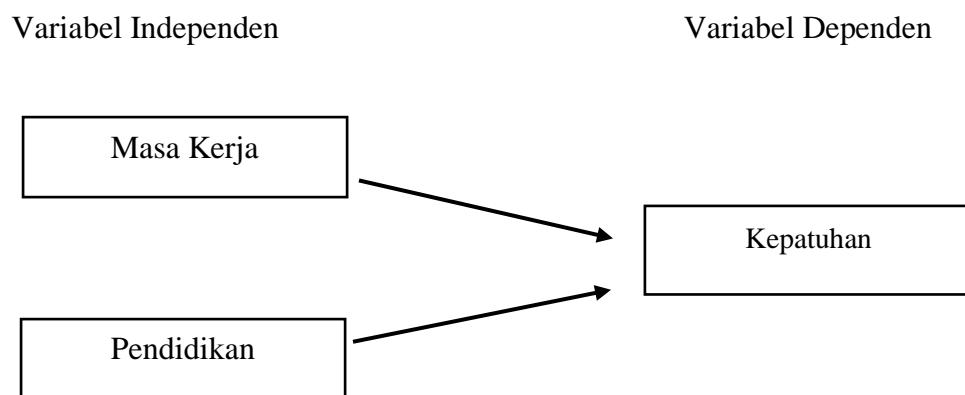


Gambar 2.1 Kerangka teori *Gibson*

Sumber : (Arifin et al., 2020)

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil-hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan, dengan kata lain kerangka konsep diartikan suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain atau variable-variabel dari masalah yang ingin diteliti (Aprina, 2023). Dalam penelitian ini peneliti dapat melihat hubungan antara variable masa kerja dan pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan risiko jatuh.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

a. Ha

Ada hubungan masa kerja dan pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di Ruang Bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro tahun 2025.