

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pencegahan Pasien Jatuh

Keselamatan pasien rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yaitu:

suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindakan lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Uraian tersebut menjelaskan bahwa keselamatan pasien menjadi tanggung jawab rumah sakit selama perawatan dan harus melakukan kegiatan atau prosedur untuk membuat pasien lebih aman dan nyaman.

Keselamatan pasien dapat dicapai dengan beberapa hal, yaitu melakukan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan lain yang berhubungan dengan segala risiko yang terjadi dan kemungkinan risiko tersebut dianalisis, sehingga dapat ditentukan tingkat risikonya. Hasil analisis atas risiko pada pasien tersebut kemudian dicegah dengan melakukan hal seperti memberikan pelayanan atau fasilitas khusus yang dapat meminimalkan terjadinya risiko, sehingga keselamatan pasien dapat lebih terjaga.

Sasaran dari keselamatan pasien rumah sakit yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diawasi, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Insiden jatuh pada pasien dapat menyebabkan cedera yang bisa terjadi akibat kurangnya pengawasan petugas, lantai licin, kurangnya fasilitas, serta dapat terjadi akibat dari penyakit pasien yang menyebabkan keseimbangan berkurang. Pengurangan risiko jatuh dapat dilakukan dengan melakukan asesmen ulang terhadap pasien yang memiliki risiko jatuh lebih besar.

a. Pengertian jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang tidak sengaja terjadi dan mengakibatkan seseorang terduduk atau tertidur di tanah, lantai atau di tingkat yang lebih rendah (Clinical Governance Unit, 2015). Jatuh adalah suatu peristiwa di mana seseorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan orang lain, tidak disengaja/tidak direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa mencederai dirinya. Menurut Bullen (2009) jatuh adalah suatu keadaan yang

menyebabkan seseorang mendadak berbaring di tanah, lantai atau tingkat lebih rendah, bisa dari posisi berdiri, saat ditempat tidur maupun di kursi.

b. Penyebab Jatuh

Severo *et al* (2014), dalam penelitiannya menemukan bahwa faktor yang menyebabkan pasien jatuh yaitu adanya faktor intrinsik yang berasal dari pasien sendiri, dan faktor ekstrinsik yang berasal dari perawat dan atau sarana prasarana rumah sakit. Faktor intrinsik antara lain: riwayat jatuh sebelumnya, inkontinensia, gangguan kognitif atau psikologis, gangguan keseimbangan/mobilitas, usia > 65 tahun dan osteoporosis. Faktor ekstrinsik antara lain: lantai basah atau silau, ruang berantakan, pencahayaan kurang, kabel longgar atau lepas, alas kaki tidak pas, dudukan toilet yang rendah dan kursi atau tempat tidur beroda.

Informasi pelaksanaan pencegahan risiko jatuh meskipun telah diberikan pada pasien dan keluarga, tidak menutup kemungkinan bahwa pasien tetap memiliki risiko untuk jatuh walaupun tingkatnya lebih kecil (Bagnasco, 2011). Informasi menjadi tidak efektif ketika orang tua atau keluarga pasien memiliki emosional dan stres yang tinggi, sehingga menjadi kurang memperhatikan pasien. Emosional yang dimaksud yaitu khawatir, takut, cemas terkait ketidakpastian, persepsi ketidakberdayaan dan sebagainya.

Jatuhnya seseorang dapat terjadi karena suatu gerakan yang tidak disengaja atau dapat pula karena suatu penyakit yang tiba-tiba muncul atau kambuh (Clinical Governance Unit, 2015). Jatuh karena gerakan tidak sengaja dapat berasal dari pasien sendiri maupun dari fasilitas rumah sakit. Gerakan tidak disengaja yang berasal dari pasien

dapat terjadi ketika pasien sedang berjalan atau berlari namun kehilangan keseimbangan atau salah melangkah ke kakinya ke tempat yang lebih rendah atau lebih tinggi (tersandung), sedangkan jatuhnya pasien berasal dari rumah sakit karena lantai licin atau tidak ada fasilitas yang dapat membantu pasien untuk berjalan. Jatuhnya pasien juga dapat terjadi akibat penyakitnya kambuh, seperti pingsan, kejang dan stroke.

Risiko jatuh yang sering dialami pasien adalah karena adanya gangguan kognitif atau agitasi, penggunaan obat-obatan, gaya berjalan yang tidak stabil, sering buang air kecil dan memiliki riwayat jatuh (Heaslop dan Salisbury, 2009). Jatuhnya pasien dapat disebabkan faktor individu dan sementara, lingkungan fisik dan perilaku seseorang (Spoelstra, *et al*, 2011). Pasien jatuh juga diakibatkan karena pasien mengalami

kebingungan, hipotensi, obat dan juga diakibatkan sedang berada pada kondisi yang lemah tetapi memaksa untuk berjalan.

Uraian diatas menggambarkan bahwa, seseorang sebenarnya mengetahui faktor penyebab jatuh, namun karena belum dapat memilah dan kurang hati-hati, maka risiko jatuh tetap ada.

c. Tipe Jatuh

Tipe jatuh pasien dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu *accidental falls*, *anticipated physiological falls*, dan *unanticipated physiological falls* (Morse, 2009).

1) *Accidental falls*

Merupakan jatuh yang terjadi karena lingkungan tidak aman, dan berasal dari fasilitas sarana dan prasarana rumah sakit yang berupa kurangnya pencahayaan, lantai licin, tidak rata dan menyilaukan, kamar

mandi tidak bersih dan licin, tidak ada alat bantu jalan bagi pasien (seperti *handrail* di tempat tertentu yang sering dilalui pasien), tempat tidur terlalu tinggi dan tidak ada *siderail* sebagai pembatas agar pasien tidak jatuh saat tidur atau beraktivitas di atas tempat tidur. Sekitar 14% kejadian jatuh karena ketidaksengajaan disebabkan pasien terpeleset, tersandung, atau kecelakaan lainnya.

2) *Anticipated physiological falls*

Yaitu insiden jatuh yang terjadi karena kondisi fisiologis pasien. *Anticipated physiological falls* merupakan 78% dari penyebab kejadian jatuh. Kondisi fisiologis dapat diprediksi dan dapat diatasi atau ditemukan pencegahannya serta dilatih untuk meningkatkan keseimbangan dan kekuatan otot untuk berjalan dengan lebih baik. Kondisi fisiologis

yang dimaksud seperti pasien yang membutuhkan alat bantu untuk berjalan karena terlalu lama berbaring sehingga otot kaki menjadi lemah, setelah operasi, maupun karena cedera pada kaki. Jatuh yang terjadi diidentifikasi dengan menggunakan skoring. Faktor ini meliputi lebih dari beberapa diagnose, riwayat jatuh sebelumnya, kelemahan atau gangguan berjalan, kurangnya pengkajian dari kemampuan pasien untuk ke kamar mandi tanpa pendampingan, pasien terpasang infus dan alat-alat.

3) *Unanticipated physiological falls,*

Tipe jatuh fisiologis yang tidak dapat diantisipasi, artinya jatuhnya pasien pada tipe ini tidak dapat diprediksi, sehingga sulit dicegah. Pencegahan hanya dapat dilakukan setelah terjadinya jatuh, dan dianalisis untuk

menemukan pencegahan yang sesuai. Pada tipe jatuh ini merupakan 8% dari semua penyebab jatuh. Kondisi fisiologis yang tidak dapat diantisipasi meliputi keadaan pasien yang tiba-tiba jatuh, karena pingsan atau fraktur patologis pada pinggul. Kondisi tergantung pada penyebab jatuh dan kejadian ini dapat berulang.

d. Pencegahan Jatuh

Insiden jatuh dapat terjadi pada siapa saja, namun risiko jatuh tersebut dapat dicegah dengan beberapa cara (Morse, 2009), yaitu:

1) Preventing accidental falls

Pencegahan kejadian jatuh dengan memastikan keadaan lingkungan yang aman. Pasien yang berjalan normal memiliki risiko jatuh lebih rendah dibanding pasien tidak normal atau penyandang cacat dan pasien

dapat terjatuh karena kondisi lingkungan yang kurang aman. Penyebab dari *accidental falls* dapat diantisipasi dengan melaksanakan prosedur dengan:

a) *Handrail*

Terpasangnya *handrail* di ruang perawatan, dinding antara tempat tidur menuju kamar mandi, dinding kamar mandi. Pemasangan *handrail* di tempat khusus seperti kamar mandi dan di sekitar ruang rawat inap dapat membantu pasien berjalan dan terhindar dari risiko jatuh. Tersedianya pegangan di area tersebut dapat mengurangi/mencegah pasien jatuh. *Handrail* idealnya terpasang di sekitar dinding dan dipasang dengan tinggi kira kira 0,79 meter atau kurang dari lantai.

b) Lantai

Lantai dapat menyebabkan pasien jatuh dengan gangguan penglihatan maka perlu diperhatikan dalam penggunaan warna lantai yang tidak menyilaukan saat terkena sinar matahari. Morse (2009) menyebutkan bahwa penggunaan karpet sudah dilakukan di rumah sakit sehingga memudahkan pasien untuk berjalan, tetapi menimbulkan permasalahan dalam hal pembersihan karpet.

c) Tempat tidur

Tinggi rendahnya tempat tidur hendaknya dapat diatur. Tempat tidur elektrik dengan *remote control* berada dalam jangkauan pasien sehingga tidak perlu berdiri ketika akan ke kamar mandi atau saat kembali ke tempat tidur, pasien

dapat mengatur ketinggiannya. Tempat tidur dengan pengaman sisi tempat tidur yang berfungsi menjaga pasien agar tidak jatuh saat di atas tempat tidur dan saat transfer, tempat tidur harus kondisi kuat, memiliki roda dan ketika bergerak roda tidak bergoyang sehingga pemindahan pasien tidak mengalami kesulitan.

d) Bel pemanggil (*call bells*)

Bel pemanggil mudah dijangkau pasien dan harus segera dijawab oleh petugas. Edukasi penggunaan bel kepada pasien dan keluarga menggunakan bahasa yang tepat. Bel harus berfungsi baik dan dilakukan perawatan secara berkala. Bel yang tersedia memudahkan pasien maupun keluarga untuk memanggil

perawat untuk datang ke ruang rawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

e) Kursi roda

Kursi roda harus dalam kondisi baik karena membahayakan pasien ketika keadaan rusak. Rem harus mudah dikunci, dibuka dan pijakan kaki mudah dilipat serta tidak mengganggu kaki saat pasien ingin berdiri.

f) Tiang infus

Pasien yang mendapatkan asupan cairan dari infus, disediakan tiang infus untuk mempermudah pasien berjalan tanpa harus mengangkat infus tinggi-tinggi. Tiang infus bukan alat bantu jalan tetapi sering digunakan sebagai alat bantu jalan dan pada saat dipergunakan pasien harus menjauhkan tiang infus dari

tubuhnya supaya kaki tidak tersandung serta diperhatikan jangan sampai tiang infus menyentuh atas pintu.

g) Tongkat, *Walker* dan *crutches*

Karet pada tongkat, *Walker* dan *crutches* harus dalam kondisi baik dan utuh. Petugas memperhatikan pasien saat menggunakan, apakah alat dekat dengan pasien dan apakah pasien menggunakan dengan benar.

2) *Preventing anticipated physiological falls*

Pencegahan jatuh akibat faktor fisiologis dapat dicegah dengan mengidentifikasi setiap pasien yang memiliki risiko untuk jatuh. Pasien dengan risiko jatuh sedang dan tinggi diberikan perhatian atau perlakuan khusus, seperti memberikan fisioterapi bagi pasien yang mengalami penurunan fungsi otot

dengan penggunaan alat bantu jalan. Perawat dapat memonitoring secara berkelanjutan untuk memantau aktivitas pasien sehingga jika terlihat aktivitas yang memiliki risiko jatuh tinggi dapat segera diberi pertolongan.

3) *Preventing unanticipated physiological falls*

Pencegahan kejadian jatuh akibat fisiologis yang tidak terduga sulit untuk dicegah sebelum pasien jatuh. Pencegahan dengan mempelajari insiden jatuh pertama, dan segera melakukan antisipasi agar tidak terjadi jatuh kembali. Upaya untuk menurunkan kejadian jatuh, diantaranya:

a) Pengembangan budaya keselamatan

Budaya keselamatan merupakan hal penting untuk kesuksesan program pencegahan jatuh. Program ini dapat

dilakukan melalui pelatihan tentang pencegahan jatuh.

b) Pengkajian risiko jatuh

Program pencegahan risiko jatuh dapat berjalan baik dengan pengkajian (*assesment*) risiko jatuh untuk memprediksi pasien yang mempunyai faktor untuk jatuh dengan tujuan pada usaha pencegahan.

c) Intervensi multi faktor

Kesuksesan pencegahan risiko jatuh meliputi intervensi selektif berdasarkan temuan dari pengkajian. Intervensi meliputi peningkatan lingkungan atau peralatan, pengamanan lingkungan, pasien berisiko tinggi mendapatkan gelang identitas atau penanda stiker risiko jatuh pada tempat tidur, tinggi

tempat tidur atau *bedrail* pada level rendah, penjelasan penggunaan dan kemudahan menjangkau bel, mengganti alas kaki yang tidak aman, edukasi kepada petugas, edukasi pada pasien dan pemberi layanan secara tertulis, perbandingan petugas dan pasien, menugaskan staf berada di dekat pasien, adanya penunggu pasien, meningkatkan keterampilan komunikasi, ketrampilan staf, memandirikan pasien, pantau dan dampingi pasien saat ke kamar mandi.

- d) *Follow-up* dan meningkatkan kualitas *Follow-up* pasien dilakukan dengan pengkajian kembali, memodifikasi intervensi dalam pengurangan risiko jatuh.

e. Pengukuran Risiko Jatuh

1) Skala pengukuran

Risiko jatuh dapat dianalisis dengan skala atau instrumen pengukuran. Salah satu instrumen yaitu skala pengukuran *Morse Fall Scale* (MFS). *Morse Fall Scale* merupakan suatu skala yang digunakan untuk mengukur tingkat risiko jatuh pada orang dewasa yang dibagi menjadi tiga, yaitu risiko tinggi, risiko sedang dan risiko rendah.

Berdasarkan kategori tersebut, dapat diputuskan bagaimana pencegahan atau penanganannya. Skala pengukuran terdiri enam aspek penilaian (Nassar, *et al*, 2013), yaitu riwayat jatuh, diagnosa sekunder, alat bantu jalan, terapi intravena, gaya berjalan atau cara berpindah, dan status mental. Masing-masing aspek memiliki skor, dan skor

kemudian dijumlahkan. Hasil penjumlahan bila skor sebesar 0-24, maka risiko jatuh pasien rendah, skor 25-44 masuk kategori risiko jatuh sedang dan skor ≥ 45 maka risiko jatuh pasien termasuk tinggi.

2) Cara melakukan *scoring*

Tabel 1. *Scoring Morse Fall Scale*

Faktor risiko	Skala	Skor
Riwayat jatuh	Tidak	0
	Ya	25
Diagnosa Sekunder	Tidak	0
	Ya	15
Menggunakan alat-alat bantu	Tidak ada/ Bedrest/ Dibantu perawat	0
	Kruk/ Tongkat	15
	Kursi/ Perabot	30
Menggunakan Infus/ Heparin/ Pengencer darah	Tidak	0
	Ya	20
Gaya Berjalan	Normal/ Bedrest/ kursi roda	0
	Lemah	10
	Terganggu	20
Status Mental	Menyadari Kemampuan	0
	Lupa akan keterbatasan/ Pelupa	15
	Skor	

Sumber: Nassar, Helou dan Madi (2013)

f. Pelaksanaan

Prinsip pelaksanaan pencegahan pasien jatuh yaitu dengan penilaian awal, penilaian setiap ada perubahan kondisi, dan melaksanakan langkah pencegahan. Pelaksanaan di ruang rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien, memberikan tanda identitas, antara lain dengan pemakaian gelang kuning, penanda risiko, serta informasi tertulis kepada pasien atau keluarganya.

Tata laksana pencegahan risiko jatuh secara umum sebagai berikut (Feil dan Gardner, 2012):

- 1) Menyaring semua pasien yang memiliki risiko;
- 2) Pilih alat penilaian risiko jatuh yang paling prediktif faktor risiko jatuh;
- 3) Menilai dan meninjau keakuratan alat penilaian risiko jatuh pengaturan klinis secara berkala;

- 4) Mengevaluasi alat penilaian risiko jatuh di bidang klinis yang berbeda dengan populasi pasien yang berbeda pula;
- 5) Berhati-hati dalam menafsirkan validitas alat penilaian risiko dalam pengaturan klinis;
- 6) Pertimbangkan untuk memilih pasien dengan risiko jatuh di daerah rawat jalan menggunakan sejarah jatuh dan tes fungsional;
- 7) Memberikan pendidikan berkelanjutan untuk staf klinis terkait penggunaan alat penilaian risiko jatuh yang tepat;
- 8) Mempertimbangkan penilaian risiko jatuh dengan risiko cedera yang dapat terjadi pada pasien yang memiliki risiko jatuh tinggi.

Berdasarkan tingkat risiko jatuh, tata laksana pencegahan yang dapat dilakukan, sebagai

berikut (*Departement of Health and Human Service*, 2014; Ziolkowski, 2014):

1) Intervensi Jatuh Risiko Tinggi

- Pasang sabuk pengaman/*restrain* ketika transfer
- Nyalakan alarm dan memastikan bahwa alarm diaktifkan setiap saat.
- Identifikasi pasien dengan memasang stiker kuning pada gelang pasien
- Pastikan label risiko jatuh terpasang pada tempat tidur
- Bantu pasien ke kamar mandi
- Tempatkan pasien di dekat ruang jaga perawat
- Pemantauan keselamatan pasien dan lingkungannya setiap jam sekali.
- Tempatkan bel pasien dalam jangkauan tangan pasien

- Tempatkan benda-benda yang dibutuhkan pasien dalam jangkauan tangan pasien
- Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci
- Berikan edukasi tentang pencegahan jatuh pada pasien atau keluarga
- Pasangkan pengaman sisi tempat tidur
- Berikan terapi pengalih seperti televisi atau buku bacaan

2) Risiko sedang

- Lakukan identifikasi pasien risiko jatuh
- Diskusikan dan identifikasi semua pasien yang dianggap berisiko jatuh selama pergantian jaga
- Tempatkan pasien di dekat ruang jaga perawat
- Pemantauan keselamatan pasien dan lingkungannya setiap jam sekali.

- Tempatkan bel pasien dalam jangkauan tangan pasien
- Tempatkan benda-benda yang dibutuhkan pasien dalam jangkauan tangan pasien
- Berikan edukasi tentang pencegahan jatuh pada pasien atau keluarga
- Pasangkan pengaman sisi tempat tidur
- Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci
- Tempat tidur pasien bagian kepala ditinggikan ± 45 derajat, bagian kaki dinaikkan sedikit untuk mencegah pasien bergeser

3) Risiko Rendah

- Lakukan penilaian risiko jatuh saat awal masuk dan dilakukan secara berdasarkan perubahan status pasien
- Jaga keamanan lingkungan pasien

- Tuntun pasien ke kamar dan ke toilet
- Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci
- Pastikan keamanan dan kenyamanan pasien
- Beri edukasi tentang pencegahan jatuh pada pasien dan keluarga
- Tempatkan bel pasien dalam jangkauan tangan pasien
- Sarankan pasien/keluarga untuk minta bantuan
- Sarankan pada pasien/ keluarga pasien berada di tempat tidur, kecuali pasien menolak
- Tempatkan semua keperluan pasien dalam jangkauannya
- Menyediakan alas kaki anti selip untuk pasien yang memerlukan

- Lakukan pengecekan keamanan dan kenyamanan pasien sesering mungkin (seperti setiap jam sekali)
- Penambahan pencahayaan

2. Persepsi Perawat

Yingxu (2007) menjelaskan bahwa persepsi merupakan seperangkat proses kognitif sensasional internal otak di bawah sadar kognitif fungsi lapisan yang mendeteksi, berhubungan, menafsirkan, dan mencari informasi kognitif internal pikiran. Persepsi yang timbul setelah melihat atau mendengar suatu hal membantu seseorang untuk mengidentifikasi atau menafsirkan hal tersebut berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Persepsi dianggap sebagai indra keenam manusia karena hampir semua kognitif seseorang bergantung pada persepsi yang dibentuknya. Persepsi terbentuk di bawah sadar manusia sehingga dapat menentukan kepribadiannya.

Persepsi seseorang terbentuk karena dipengaruhi beberapa faktor. Sunarto (2004) menjelaskan bahwa perbedaan persepsi terjadi karena:

- a. Pelaku persepsi, di mana setiap orang yang melihat suatu objek dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, maka penafsiran tersebut dipengaruhi oleh pribadi orang tersebut.
- b. Target objek, berupa karakteristik-karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi persepsi terhadap objek tersebut
- c. Situasi, berupa keadaan di lingkungan sekitar.

Persepsi merupakan proses di mana seseorang memilih, mengatur, dan menafsirkan rangsangan sensorik menjadi informasi yang berarti tentang lingkungan kerjanya (Unumeri, 2009). Persepsi terbentuk dari hasil tafsiran suatu rangsangan sensorik, setelah melihat, mendengar, merasakan dan sebagainya, menjadi suatu informasi yang terkait

dengan yang ditafsirkannya. Persepsi adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar dan merasakan serta meraba (kerja indra) disekitar kita (Widayatun, 2009). Persepsi adalah proses mengatur dan mengartikan informasi sensoris untuk memberikan makna (King, 2012). Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses pengindraan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris (Walgito, 2010). Uraian tersebut menjelaskan bahwa persepsi merujuk pada penilaian atas sesuatu hal berdasarkan apa yang dilihat, didengar dan dirasakan. Berdasarkan uraian tersebut, jika dikaitkan dengan perawat dan pencegahan risiko jatuh, maka persepsi perawat yaitu penilaian atau kesan yang diberikan oleh perawat terkait dengan pelaksanaan pencegahan risiko jatuh yang dapat dialami oleh pasien.

3. Kinerja Perawat

Kinerja merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja, penampilan hasil kerja tidak terbatas kepada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural dalam suatu organisasi (Ilyas, 2011). Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawabnya (Mangkunegara, 2011).

Mardiono dan Primitasari (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh umur, motivasi, status perawat dan imbalan atau gaji. Nursalam (2011) menjelaskan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh pendidikan, percaya diri, pemahaman dan sikap, besarnya gaji, dan jabatan. Mangkunegara (2012) menyebutkan bahwa kinerja

perawat dipengaruhi oleh kemampuan secara psikologis dan motivasi bekerja.

Seorang perawat memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan (PPNI, 2013).

Kompetensi tersebut, yaitu:

- a. Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan, yaitu mampu menggunakan metode penyelesaian masalah sebagai pedoman praktik; mampu mengumpulkan data, mengidentifikasi, mencatat, melaporkan temuan secara akurat dan tepat waktu; mampu menyiapkan perencanaan, menentukan prioritas, menyertakan pendamping dalam membuat keputusan, berkoordinasi dengan perawat lain dan mencatat rencana asuhan secara akurat; mampu melaksanakan tindakan keperawatan mandiri, mendokumentasikan intervensi dan respon pasien, melaksanakan prosedur bantuan hidup; mengevaluasi hasil dari rencana asuhan; mampu

berkomunikasi baik pada keluarga pasien serta rekan sejawat; dapat menyelesaikan konflik dengan pendekatan manajemen keperawatan.

- b. Melaksanakan kepemimpinan dan manajemen dalam pelayanan, di antaranya memberikan kontribusi dalam menciptakan lingkungan kerja yang positif; memahami dan menghargai peran, menerima kegiatan yang didelegasikan kepada yang mendelegasikan; mengidentifikasi dan melaporkan situasi yang membahayakan keselamatan pasien; menjamin keamanan dan ketepatan penyimpanan bahan pengobatan; memberikan dan mencatat obat sesuai dengan yang didelegasikan; melakukan prosedur pencegahan infeksi.

4. Karakteristik Ruang Rawat Inap

Pencegahan risiko jatuh dapat dilaksanakan dari fasilitas yang ada. Ruang rawat inap harus dibangun berdasarkan pedoman yang ditentukan Kementerian

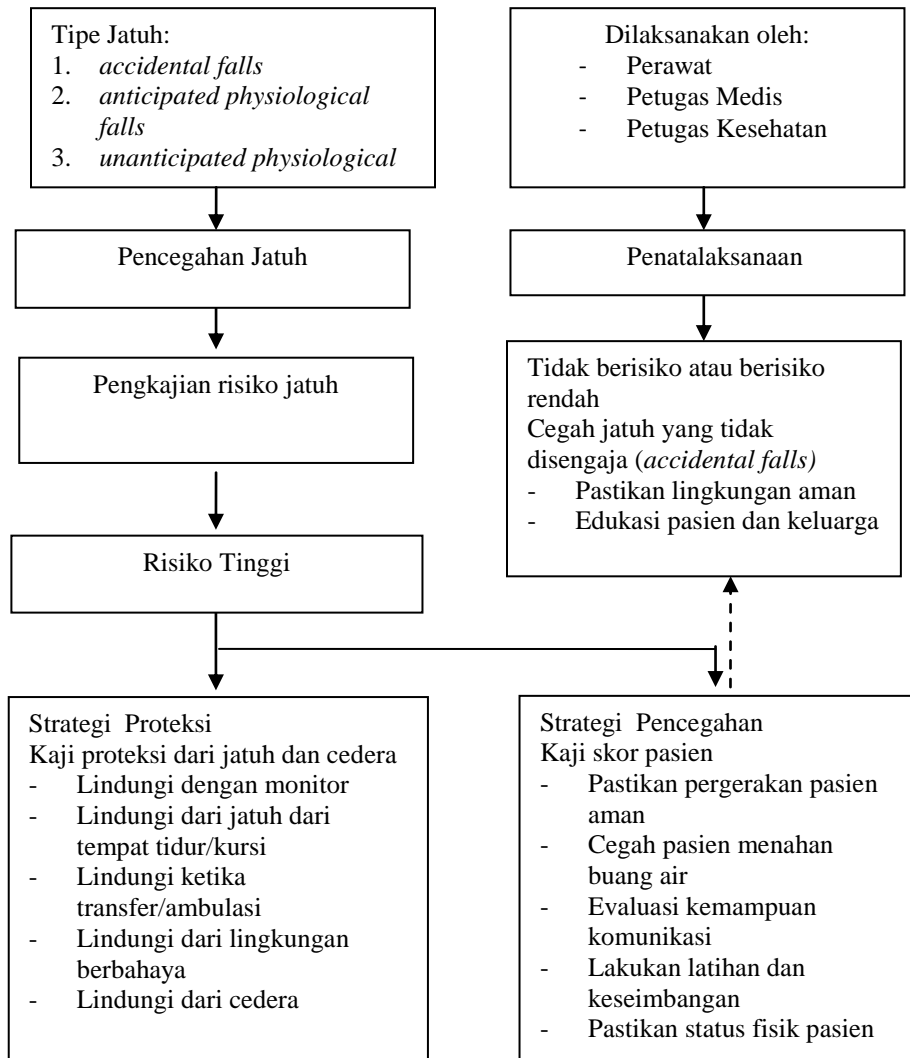
Kesehatan (Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2012). Berdasarkan pedoman, ruang rawat inap harus dibangun dengan memperhatikan hal-hal:

- a. Lokasi, yaitu ruang rawat inap berada di lokasi yang tenang, aman, nyaman, mudah diakses baik perawat, dokter, keluarga pasien dan petugas lain, serta jauh dari tempat pembuangan sampah dan kebisingan, sehingga jika terjadi sesuatu yang tidak diharapkan pada pasien dapat segera mendapat pertolongan petugas medis yang berada di sekitarnya.
- b. Denah, yaitu ruang rawat inap terletak di tempat yang mudah dan cepat dicapai, ventilasi baik, ukuran ruangan luas dan memenuhi persyaratan minimal. Pencahayaan yang cukup membantu pasien maupun petugas kesehatan berjalan dengan baik.

- c. Lantai tidak berongga dan kuat, terbuat dari bahan yang tidak berpori dan rata, sehingga debu dan kotoran tidak mengumpul dan mudah dibersihkan, serta aman untuk dilewati oleh siapapun.
- d. Langit-langit ruang rawat inap harus rapat dan kuat, tidak menghasilkan debu atau kotoran.
- e. Pintu, harus dilengkapi dengan kaca jendela agar perawat dapat mengawasi pasien meskipun di luar ruangan. Pintu disesuaikan dengan kondisi pasien.
- f. Kamar mandi dilengkapi *handrail* dengan posisi dan ketinggian sesuai pengguna kursi roda dan penyandang cacat lain. Lantai tidak licin. Kamar mandi disarankan ada tombol bunyi darurat sebagai antisipasi jika terjadi keadaan darurat.
- g. Jendela dapat mengoptimalkan pertukaran udara dari luar ke dalam.

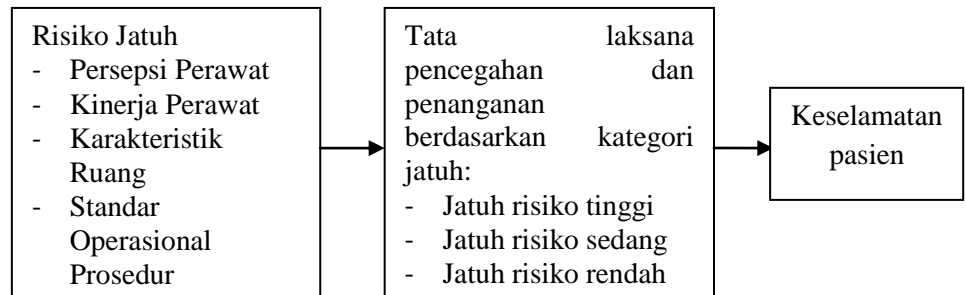
B. Kerangka Teori

Berdasarkan telaah pustaka, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori (*adapted from Morse, 2009*)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo?
2. Bagaimana karakteristik ruang rawat inap dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo?
3. Bagaimana persepsi perawat terhadap pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo?

4. Bagaimana kinerja perawat terhadap pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo?