

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN TINDAKAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH YANG DILAKUKAN OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT

Hirza Ainin Nur
Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada
Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati KM. 5 Jepang Kec. Mejobo Kab. Kudus
e-mail: hirza.aini23@gmail.com

ABSTRAK

Tindakan pencegahan risiko jatuh merupakan tatalaksana yang dilakukan perawat untuk mencegah dan mengurangi risiko jatuh pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan pencegahan risiko jatuh. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang diambil yaitu seluruh perawat yang ada di bangsal penyakit dalam sebanyak 50 perawat. Sampel yang digunakan menggunakan teknik total sampling sejumlah 50 perawat. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan spearman rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, masa kerja, pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan tindakan pencegahan risiko jatuh dengan p value : usia 0.000, masa kerja 0.000, pengetahuan 0.000, dan sikap 0.000. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan tindakan pencegahan risiko jatuh dengan p value 0.506. Kesimpulan ada hubungan antara usia, masa kerja, pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan tindakan pencegahan risiko jatuh. Tidak ada hubungan pendidikan dengan pelaksanaan tindakan pencegahan risiko jatuh. Saran diperlukan adanya faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh seperti kepemimpinan, supervisi, budaya organisasi dan imbalan.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh.

ABSTRACT

Fall risk prevention measures are treatments performed by nurses to prevent and reduce the risk of falling in patients. This study aims to determine the factors associated with the implementation of preventive measures for falling risk. The research method used is descriptive correlational with cross sectional design. The population was 50 nurses who were in the internal medicine ward. The sample used was a total

sampling technique of 50 nurses. Collecting data in this study used a questionnaire that had previously been tested for validity and reliability of the questionnaire. The analysis used is univariate and bivariate analysis. Univariate analysis using frequency distribution table, bivariate analysis using spearman rank. The results showed that there was a relationship between age, tenure, knowledge and attitude with the implementation of preventive measures the risk of falling with p value: 0.000 age, 0.000 work period, 0.000 knowledge, and 0.000 attitude. There is no relationship between education and the implementation of preventive measures the risk of falling with p value 0.506. Conclusion there is a relationship between age, years of service, knowledge and attitude with the implementation of preventive measures the risk of falling. There is no educational relationship with the implementation of preventive measures the risk of falling. Suggestions are needed for other factors that can improve nurses in carrying out prevention of falling risks such as leadership, supervision, organizational culture and rewards.

Keywords : Attitude, Implementation of Fall Risk Prevention, Knowledge

Pendahuluan

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang menjadi isu internasional dan nasional yaitu keselamatan pasien.¹ Keselamatan pasien menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan karena keselamatan pasien merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak pada pelayanan kesehatan.² Upaya peningkatan keselamatan pasien telah diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit menjelaskan bahwa setiap rumah sakit yang ada di Indonesia wajib untuk menerapkan keselamatan pasien.³

Pencegahan risiko jatuh merupakan sasaran keenam dan penting untuk dilakukan karena pasien jatuh merupakan *adverse event* kedua terbanyak dalam institusi perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan.^{4,5} Pasien jatuh menjadi hal yang sangat mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit.⁵

Insiden pasien jatuh di rumah sakit Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami kejadian jatuh

setiap tahun.⁶ Laporan dari rumah sakit dan unit kesehatan mental di Inggris pada tahun 2011 sebanyak 282.000 pasien jatuh setiap tahun, dimana 840 pasien mengalami patah tulang pinggul, 550 pasien mengalami fraktur, dan 30 pasien mengalami cedera intrakranial.⁷

Di Indonesia data terkait insiden pasien jatuh berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Data dari laporan tersebut menunjukkan kejadian jatuh sebanyak 34 kasus atau setara 14%.⁸ Hal ini membuktikan bahwa kejadian pasien jatuh masih tinggi di Indonesia dan masih jauh dari standar JCI yang menyatakan bahwa untuk kejadian pasien jatuh diharapkan tidak terjadi di rumah sakit.⁴

Dampak yang ditimbulkan dari insiden jatuh pada pasien dapat menyebabkan cedera ringan sampai berat bahkan dapat menyebabkan kematian.⁹ Jenis cedera yang diakibatkan yaitu luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, menimbulkan trauma psikologis, memperpanjang waktu perawatan dan meningkatkan biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang sebenarnya tidak perlu dilakukan seperti CT Scan, rontgen dan lain-lain.^{7,10,11} Dampak bagi rumah sakit sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien.⁷

Fakta di atas menunjukkan bahwa insiden pasien jatuh masih tinggi. Padahal standar kejadian jatuh untuk akreditasi rumah sakit yaitu 0% kejadian atau 100% tidak terjadi insiden pasien jatuh di rumah sakit. Oleh karena itu untuk menurunkan insiden pasien jatuh diperlukan peran perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh di rumah sakit. Hal ini dikarenakan tenaga perawat menduduki jumlah yang dominan yaitu sebesar 40-60% tenaga di rumah sakit yang memiliki tugas untuk menerapkan pencegahan resiko jatuh sehingga memiliki peran dan kunci dalam keberhasilan akreditasi.^{12,13,14}

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua perawat di bangsal penyakit dalam (Teratai 1, Teratai 2, dan Teratai 3). Sampel yang digunakan menggunakan teknik *total sampling* sehingga jumlah responden yang digunakan sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 50 perawat. Lokasi dan waktu penelitian dilakukan di bangsal penyakit dalam RSUD RA Kartini jepara pada bulan Mei 2018. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan di bangsal penyakit dalam (Kemuning dan Cempaka) RSUD RA Kartini Jepara.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan 5 variabel independen (umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, dan sikap) dan 1 variabel dependen (tindakan pencegahan risiko jatuh) menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase. Analisis bivariat untuk menguji hipotesis hubungan antara satu variabel independen berskala ordinal dengan satu variabel dependen berskala ordinal menggunakan rumus Spearman Rank (ρ). Dimana hasilnya dibandingkan dengan ρ tabel Spearman Rank, apabila $\rho_{hitung} > \rho_{tabel}$ atau nilai signifikansi/*p value* $< 0,05$ maka dikatakan signifikan pada taraf kesalahan (α) = 5%.⁸ Karena jumlah responden lebih dari 30 ($n = 50$) dan tidak terdapat pada tabel Spearman Rank, maka signifikansinya menggunakan rumus t. Untuk mengetahui signifikansinya maka t_{hitung} dibandingkan dengan t_{tabel} dikatakan signifikan apabila $t_{hitung} > t_{table}$ pada $\alpha = 0,05$ dan $dk = n - 2$ ($dk = 50 - 2 = 48$) $t_{48} = 2,021$.¹⁵

Hasil dan Pembahasan

a. Analisis Univariat

1. Usia Perawat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Usia Perawat

Usia	Jumlah	
	Frekuensi	(%)
41 th - 46 th	8	16.0
36 th - 40 th	8	16.0
29 th - 35 th	16	32.0
23 th - 28 th	18	36.0
Jumlah	50	100,0

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa usia perawat paling banyak yaitu pada kelompok usia 23 th – 28 th yaitu sebesar 36%. Usia yang paling sedikit yaitu pada kelompok usia 36 th – 40 th dan 41 th – 46 th sebesar 8 %. Penelitian yang dilakukan oleh Purwanto mengelompokkan usia menjadi 3 yaitu kelompok usia muda 0 – 14 tahun, kelompok usia kerja dan produktif 15 – 64 tahun, kelompok usia tua \geq 65 tahun. Sejalan dengan penelitian ini semua usia responden berada pada pada kelompok usia produktif.¹⁶

Usia merupakan perhitungan usia yang dimulai pada saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.¹⁷ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan *international patient safety goal* menyatakan bahwa kelompok usia dewasa muda \leq 30 th lebih banyak yaitu sebesar 53.4% dibanding kelompok usia $>$ 30 th yaitu sebanyak 46.6%.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Widiastuti yaitu penyampaian informasi yang baik yaitu pada masa kedewasaan karena masa kedewasaan merupakan masa dimana

terjadi perkembangan intelegensia, kematangan mental, kepribadian, pola pikir dan perilaku sosial. Sehingga dari informasi yang didapat akan membentuk sebuah pengetahuan dan sikap dilihat dari respons setelah informasi diterima.

2. Pendidikan Perawat

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat

Pendidikan	Jumlah	
	Frekuensi	(%)
Ners	4	8.0
S1/D4	12	24.0
D3	34	68.0
Jumlah	50	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak perawat dengan pendidikan D3 keperawatan sebesar 68% dan paling sedikit perawat dengan pendidikan Ners sebesar 8%.

Mubarak menjelaskan pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat dipahami suatu hal. Tidak dipungkiri semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak.¹⁸ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia yang menunjukkan hasil bahwa paling banyak perawat dengan pendidikan D3 yaitu sebesar 61,6% dan paling sedikit perawat dengan pendidikan Ners yaitu sebesar 8 %.¹²

Tingkat pendidikan perawat akan menentukan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. Pendidikan yang tinggi akan menyebabkan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Vaismoradi di Iran menunjukkan bahwa perbaikan keselamatan pasien dalam sistem kesehatan bergantung pada perawat berpengetahuan yang telah diajar dan

dilatih berdasarkan kurikulum keperawatan yang baik. Profesi perawat menuntut tanggung jawab yang besar. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan diperlukan profesionalisme serta pendidikan yang sesuai kompetensinya. Pendidikan merupakan salah satu proses untuk mengembangkan kemampuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.¹⁹

3. Masa Kerja Perawat

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Masa Kerja Perawat

Masa Kerja	Jumlah	
	Frekuensi	(%)
19 th - 25 th	10	20.0
13 th - 18 th	6	12.0
7 th - 12 th	16	32.0
1 th - 6 th	18	36.0
Jumlah	50	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa masa kerja perawat paling banyak pada rentang 1 th – 6 th sebesar 36% dan paling sedikit masa kerja pada rentang 13 th – 18 th sebesar 12%. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriana yang menyatakan bahwa responden dengan masa kerja 1 – 5 tahun sebesar 54 %, dan sisanya sebesar 46% responden dengan masa kerja lebih dari 5 tahun.²⁰

Masa kerja memiliki dampak terhadap kinerja seseorang. Banyak studi memperlihatkan adanya pengaruh masa kerja terhadap produktifitas kerja. Hal ini mempunyai arti bahwa semakin lama seseorang bekerja, tingkat kematangannya dalam menghadapi berbagai situasi ditempat kerja akan lebih tinggi sehingga orang tersebut dapat mengelolanya dengan lebih baik. Ellis berpendapat bahwa perawat harus mempunyai pengalaman

kerja yang cukup sehingga dapat memenuhi kebutuhan klien yang spesifik.²¹

Penelitian ini ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini yang menyatakan bahwa rata-rata masa kerja perawat pelaksana 16 tahun sehingga termasuk dalam kategori senior. Hal ini berarti perawat sudah memiliki masa kerja yang cukup lama sehingga ini sangat mendukung untuk mencapai kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* salah satunya yaitu terkait dengan pencegahan risiko jatuh.²²

4. Pengetahuan Perawat

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat

Pengetahuan	Jumlah	
	Frekuensi	(%)
Baik	6	12.0
Cukup Baik	34	68.0
Kurang Baik	10	20.0
Jumlah	50	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa paling banyak perawat mempunyai pengetahuan cukup baik sebesar 68% dan paling sedikit perawat dengan pengetahuan baik yaitu sebesar 12%. Hal ini dapat terjadi karena perawat mempunyai tingkat pendidikan yang berbeda-beda sehingga hal ini berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang didapat. Perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik.²³ Dari hasil penelitian menunjukkan paling banyak perawat dengan tingkat pendidikan D III keperawatan sehingga hal ini juga berpengaruh pada pengetahuan yang mereka miliki.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik.²³

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bawelle tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien yang menyatakan bahwa paling banyak responden dengan pengetahuan baik sebesar 90,8% dan sisanya sebanyak 9,2% responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik.²⁴

5. Sikap Perawat

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Sikap Perawat

Sikap	Jumlah	
	Frekuensi	(%)
Baik	30	60.0
Cukup Baik	16	32.0
Kurang Baik	4	8.0
Jumlah	50	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa paling banyak perawat dengan sikap baik yaitu sebesar 60% dan paling sedikit perawat dengan sikap kurang baik yaitu sebesar 8%. Hal ini bisa terjadi karena ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap positif seseorang diantaranya adalah pengalaman pribadi dalam hal ini dapat berkaitan dengan pengalaman kerja seseorang, pengaruh orang yang dianggap penting yaitu bagaimana pengaruh kepala ruang terhadap perawat pelaksana, pengaruh kebudayaan yaitu bagaimana budaya organisasi di lingkungan tersebut, sumber informasi yaitu informasi yang diperoleh untuk menambah

pengetahuan, lembaga pendidikan dan agama yaitu berkaitan dengan bagaimana dasar pengetahuan dan moral yang dimiliki seseorang, dan faktor emosional terkait dengan emosi yang dimiliki seseorang terhadap suatu obyek.²⁵

Sikap merupakan predisposisi dari suatu tindakan. Sikap diartikan sebagai reaksi atau respon yang ada dalam diri seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek.²⁶ Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyajati tentang pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap penerapan standar keselamatan pasien yang menyatakan bahwa paling banyak perawat yang mempunyai sikap baik sebesar 67,5% dan paling sedikit perawat mempunyai sikap kurang baik sebesar 2,5%.²⁷ Menurut Setiyajati perbedaan sikap yang dimiliki oleh perawat dikarenakan individu akan bersikap terhadap suatu permasalahan yang dihadapi tergantung pengetahuan yang dimiliki. Sikap merupakan komponen dari kognisi, afeksi, dan konasi yang saling berinteraksi sehingga terjadi pemahaman, perasaan dan perilaku terhadap suatu obyek.²⁵

6. Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Sikap Perawat

Sikap	Jumlah	
	Frekuensi	(%)
Sesuai	42	84.0
Tidak sesuai	8	16.0
Jumlah	50	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa paling banyak perawat dengan tindakan pencegahan risiko jatuh sesuai sebesar 84% dan sisanya

paling sedikit perawat dengan tindakan pencegahan risiko jatuh tidak sesuai sebesar 16%.

Tindakan diartikan sebagai sesuatu yang dilakukan atau melakukan suatu perbuatan. Tindakan merupakan perwujudan dari perilaku. Tindakan pencegahan risiko jatuh adalah tatalaksana yang digunakan perawat yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko jatuh pada pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth terkait kepatuhan perawat melaksanakan SPO pencegahan risiko jatuh yang menyatakan hasil bahwa sebanyak 75% perawat patuh melaksanakan SPO pencegahan risiko jatuh dan sisanya 25% perawat tidak patuh melaksanakan SPO pencegahan risiko jatuh. masih ada perawat yang tidak mematuhi tindakan pencegahan risiko jatuh hal ini dikarenakan kurang sadarnya perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan risiko jatuh.²⁷

b. Analisis Bivariat

1. Hubungan Usia dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

Tabel 7
Hubungan Usia dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

		Tindakan				Total		Spearman Rank	t Hitung
		Sesuai		Tidak sesuai		f	%		
		f	%	F	%				
Usia	41 th - 46 th	8	16.0	0	0.0	8	16.0	0.506	4.064
	36 th - 40 th	8	16.0	0	0.0	8	16.0		
	29 th - 35 th	16	32.0	0	0.0	16	32.0		
	23 th - 28 th	10	20.0	8	16.0	18	36.0		
Total		42	84.0	8	16.0	50	100.0		

p value : 0.000

Pada tabel 7 dijelaskan bahwa paling banyak perawat pada kelompok usia 23 th – 28 th yaitu sebesar 18 orang (36%), dimana 10 perawat (20%) melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh yang sesuai dan sisanya 8 orang perawat (16%) tidak melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh yang sesuai. Paling sedikit perawat pada kelompok umur 41 th – 46 th dan 36 th – 40 th sebanyak 8 perawat (16 %) yang semuanya melakukan tindakan dengan benar. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh positif dan signifikan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan risiko jatuh dengan *p value* 0.000.

Kemampuan dan keterampilan seseorang seringkali dihubungkan dengan usia. Semakin lama usia seseorang maka pemahaman terhadap masalah akan lebih baik sehingga lebih dewasa dalam bertindak dan hal ini berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja.²⁸ Penelitian dari Setyowati menunjukkan usia perawat pelaksana berhubungan positif dengan penerapan budaya keselamatan pasien.²⁹ Penelitian ini didukung oleh penelitian Nurmalia yang menyatakan usia dewasa muda dianggap lebih mudah menerima perubahan sehingga mempengaruhi dalam mempersepsikan penerapan keselamatan pasien.³⁰ Sependapat dengan Nurmalia, Potter & Perry menyatakan bahwa usia dikaitkan dengan daya tangkap dan pola pikir terhadap suatu stimulus. Semakin usia bertambah maka individu akan semakin dewasa dan hal ini akan mempengaruhi individu dalam menciptakan, merubah atau memelihara kebudayaan yang akan diturunkan pada generasi berikutnya.³¹ Pada penelitian ini bahwa perawat dengan rentang usia yang muda lebih banyak melakukan kesalahan dengan tidak melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh yang sesuai sehingga perawat masih memerlukan bimbingan baik itu dari perawat yang senior maupun kepala ruang.

2. Hubungan Pendidikan dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

Tabel 8
Hubungan Pendidikan dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

	Tindakan				Total		Spearman Rank	t Hitung
	Sesuai		Tidak sesuai		f	%		
	f	%	F	%				
Pendidikan Ners	4	8.0	0	0.0	4	8.0	0.083	0.577
S1/D4	10	20.0	2	4.0	12	24.0		
D3	28	56.0	6	12.0	34	68.0		
Total	42	84.0	8	16.0	50	100.0		

p value : 0.566

Terlihat pada tabel 8 bahwa paling banyak perawat dengan pendidikan D3 keperawatan sebesar 34 orang (68%), dimana 28 (56%) perawat melakukan tindakan yang sesuai dan sisanya 6 (12%) perawat melakukan tindakan tidak sesuai. Paling sedikit perawat dengan pendidikan Ners yaitu sebanyak 4 orang (8%) yang kedua perawat tersebut melakukan tindakan dengan benar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tindakan pencegahan risiko jatuh dengan *p value* 0.566

Pendidikan merupakan indikator yang menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan individu untuk menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Latar belakang pendidikan perawat berpengaruh terhadap penerapan keselamatan pasien. Survei berdasarkan *evidence based* di New Zealand, Amerika Serikat, dan Thailand menunjukkan ada kenaikan insidensi faktor penyebab kematian pasien di rumah sakit pada tenaga perawat dengan latar belakang pendidikan campuran dan terdapat penurunan pada ketenagaan yang sudah teregistrasi.^{28,32,33} Namun hasil penelitian ini menunjukkan hal yang sebaliknya bahwa tidak

ada hubungan antara pendidikan dan tindakan pencegahan risiko jatuh. Hal ini dapat dikarenakan bahwa dengan memiliki pendidikan yang sama seharusnya teori-teori tentang pembelajaran mempunyai standar yang sama. Namun faktanya pengetahuan yang didapat dari pendidikan tersebut tidak mendorong seseorang untuk berperilaku yang sama dalam pencegahan risiko jatuh.

Menurut Siagian berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar dalam memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki untuk menduduki suatu jabatan tertentu. Demikian pula bahwa tingkat pendidikan perawat dapat mempengaruhi kinerja perawat tersebut. Tenaga perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik dan diharapkan dapat memberikan saran yang bermanfaat untuk dapat meningkatkan kinerja perawat lainnya.³⁴

3. Hubungan Masa Kerja dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

Tabel 9
Hubungan Masa Kerja dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

		Tindakan				Total		Spearman Rank	t Hitung
		Sesuai		Tidak sesuai		f	%		
		f	%	f	%				
Masa Kerja	19 th - 25 th	10	20.0	0	0.0	10	20.0	0.507	4.075
	13 th - 18 th	6	12.0	0	0.0	6	12.0		
	7 th - 12 th	16	32.0	0	0.0	16	32.0		
	1 th - 6 th	10	20.0	8	16.0	18	36.0		
Total		42	84.0	8	16.0	50	100.0		

p value : 0.000

Tabel 9 menjelaskan bahwa paling banyak perawat pada kelompok masa kerja 7 th – 12 th sebanyak 18 orang (36%), dimana diantaranya sebanyak 10 perawat (20%) melakukan

tindakan dengan benar, dan sisanya 8 perawat (16%) tidak melakukan tindakan dengan benar. Pada kelompok masa kerja 13 th – 18 th paling sedikit yaitu sebanyak 6 orang perawat (12%) yang semuanya melakukan tindakan dengan benar. Hasil korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara masa kerja dengan tindakan pencegahan risiko jatuh dengan *p value* 0.000.

Masa kerja adalah jangka waktu yang dibutuhkan seseorang dalam bekerja sejak mulai masuk dalam lapangan pekerjaan sampai waktu yang tidak ditentukan. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Masa kerja akan memberikan pengalaman kerja yang lebih banyak sehingga pengalaman kerja berhubungan dengan kinerja seseorang. Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilaningsih yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan penerapan keselamatan pasien.^{34,35} Sebaliknya penelitian yang dilakukan oleh Mulyatiningsih menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Robbins yang menyatakan bahwa orang yang lama bekerja dan memiliki banyak pengalaman belum tentu lebih produktif dari karyawan yang senioritasnya lebih rendah.^{36,37,38}

Adapun masa kerja menurut Peraturan Pemerintah Nomor 22 tahun 1948 tentang penghargaan dan pengalaman kerja dibagi menjadi 2 yaitu kelompok dengan masa kerja 1 – 3 tahun dan lebih dari 3 tahun. Kelompok 1 – 3 tahun dikatakan belum berpengalaman sedangkan lebih dari 3 tahun dianggap sudah berpengalaman.³⁹

4. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

Tabel 10
Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

	Tindakan						Spearman Rank	t Hitung
	Sesuai		Tidak sesuai		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Pengetahuan Baik	6	12.0	0	0.0	6	12.0	0.736	7.534
Cukup Baik	34	68.0	0	0.0	34	68.0		
Kurang Baik	2	4.0	8	16.0	10	20.0		
Total	42	84.0	8	16.0	50	100.0		

p value : 0.000

Tabel 10 menyatakan bahwa perawat paling banyak berpengetahuan cukup baik dengan tindakan yang sesuai sebesar 68% (34) orang. Paling sedikit perawat yang berpengetahuan baik dengan tindakan pencegahan risiko jatuh yang sesuai sebanyak 6 orang (12%). Masih ada perawat yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 10 orang (20%) dimana 2 orang perawat (4 %) melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh yang sesuai dan sisanya 8 perawat (16%) tidak melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh dengan benar. Hasil korelasi menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan risiko jatuh, *p value* 0.000.

Adanya hubungan antara pengetahuan diasumsikan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih baik dalam melakukan tindakan. dalam hal ini yaitu tindakan pencegahan risiko jatuh dibanding dengan perawat yang memiliki pengetahuan rendah. Pengetahuan baik dimiliki oleh perawat dengan pendidikan Ners dibanding dengan pendidikan S1 mapun

D3. Tingkat pendidikan yang tinggi inilah akan lebih mempermudah seseorang untuk melakukan sesuatu.

Pengetahuan diartikan sebagai modal utama diperolehnya ketrampilan dan sikap. Dengan pengetahuan yang baik maka perawat akan termotivasi untuk meningkatkan perilaku menjaga keselamatan pasien. Penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakuakn oleh Ariyani menyatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan dengan sikap mendukung penerapan program *patient safety*.^{40,23} Penelitian lain yang memperkuat penelitian ini dilakukan oleh Cintya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien.²⁴

5. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

Tabel 11
Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

		Tindakan				Total		Spearman Rank	t Hitung
		Sesuai		Tidak sesuai		f	%		
		f	%	f	%				
Sikap	Baik	30	60.0	0	0.0	30	60.0	0.628	5.588
	Cukup Baik	12	24.0	4	8.0	16	32.0		
	Kurang Baik	0	0.0	4	8.0	4	8.0		
Total		42	84.0	8	16.0	50	100.0		

p value : 0.000

Tabel 11 menunjukkan bahwa paling banyak perawat dengan sikap baik dan melakukan tindakan yang sesuai sebanyak 30 orang (60%) dan paling sedikit perawat yang bersikap kurang baik dengan melakukan tindakan tidak sesuai sebanyak 4 orang (8%). Hasil uji statistic menunjukkan ada

hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan risiko jatuh dengan *p value* 0.000.

Gibson menjelaskan sikap merupakan determinan dari perilaku, karena sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap yang positif sangat diperlukan untuk mendukung penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian dari Setiyati menunjukkan hasil yang sebanding bahwa ada pengaruh sikap terhadap penerapan standar keselamatan pasien.^{28,27}

Simpulan

Terdapat hubungan positif dan signifikan antara usia, masa kerja, pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan tindakan pencegahan risiko jatuh. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan tindakan pencegahan risiko jatuh.

Saran

Diperlukan adanya faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh seperti kepemimpinan, supervisi, budaya organisasi dan imbalan.

Daftar pustaka

1. Nursalam, F. E. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medik; 2011.
2. Cahyono JB. Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius; 2008.
3. Peraturan Menteri Kesehatan 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
4. Joint CI. Standar Akreditasi Rumah Sakit. In 2011.
5. KARS. Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. In Jakarta; 2012.

6. AHRQ. Fall and Injury Prevention. In: Patient Safety and Quality. An Evidence-Based Handbook for Nurses., 08-0043. 2008. Retrieved from www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/docs/CurrieL_FIP.pdf.
7. National Patient Safety Agency. Slips, Trips and Falls in Hospital. In 2007. Available from: www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/
8. Kongres XII PERSI. Seminar Keselamatan Pasien. In Jakarta; 2012.
9. AHRQ. Making Health Care Safer II : Update Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practic. 2008. Retrieved from <http://www.ahrq.gov>.
10. Sizewise. Understanding Fall Risk, Prevention, and Protection. In USA: Kansas; 2007.
11. Stanley, M & Beare, P. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC ; 2006.
12. Aprilia S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan Internasional Patient Safety Goal di Instalasi Rawat Rs Swasta Jakarta. UI; 2011.
13. Depkes RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta; 2006.
14. Friesen, M.A, White, S.V, & Byers J. Handoff: Implications for Nurses, Nurses First. 2009;2.
15. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitaif, Kualitatif. Bandung: CV Alfabeta. 2012.
16. Purwanto. Pengaruh Penggunaan Pedoman Perencanaan Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RS. Haji Jakarta. Tesis : FIK UI. 2012.
17. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Departemen Republik Indonesia; 2009.
18. Mubarak, IW. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika; 2012.

19. Vaismoradi, M. Nursing Education Curriculum For Improving Patient Safety. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2 (1) 101-104 ; 2012.
20. Astriana, Noer, B.N. Andi I.S. Hubungan Pendidikan, Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Keselamatan Pasien RSUD Haji Makasar. Tesis : FKM UNHAs; 2012.
21. Ellis, et al. *Staffing for Safety : A Synthesis of the Evidence on Nurses Staffing and Patient Safety*. Ottawa : Ontario; 2006.
22. Anugrahini, C, Junaiti S, Mustikasari. Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman Patient Safety Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13 (3) 139 – 144; 2010.
23. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
24. Cintya, B. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap Liun Kendage Tahuna. *E Journal Keperawatan*, 1(1), 128–142. 2013.
25. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta : Pustaka Pelajar; 2010.
26. Sunaryo. *Psikologi untuk Keperawatan [Internet]*. Jakarta : EGC; 2004. Tersedia dari : <http://www.googlebook.com> [Diakses 4 Juni 2018].
27. Setyarini E& H. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Standar Prosedur Operasional Pasien Jatuh di RS Piringadi Medan. FK USU; 2011.
28. Gibson J et al. *Organisasi: Perilaku, Struktur, dan Proses*. Jakarta: Erlangga; 2006.
29. Setiowati, D. Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangkusumo Jakarta. UI; 2010.

30. Nurmalia D. Pengaruh Program Mentoring Keperawatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Islam Sultan Agung Semarang. UI; 2012.
31. Potter & Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan (7th ed.). Jakarta: EGC; 2010.
32. Hasibuan MSP. Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2008.
33. Ridley J. Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja. 3rd ed. Jakarta: Erlangga; 2008.
34. Siagian S. P. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2010.
35. Susilaningsih D. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien di Instalasi rawat inap RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Universitas Andalas; 2016.
36. Mulyatiningsih, S. Determinan Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di Rawat; 2013.
37. Ariastuti, N. L. P. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat Melaksanakan Patient Safety di Kamar Bedah. Universitas Diponegoro; 2013.
38. Robbins, S. P. Perilaku Organisasi. Jakarta: PT Gramedia; 2006.
39. Pemerintah, P. Peghargaan dan Pengalaman Kerja, Pub. L. No. 22 (1948). Indonesia: Peraturan Pemerintah.
40. Ariyani. Analisis Pengetahuan dan motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr, Moewardi Surakarta. Universitas Diponegoro Semarang; 2009.