

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Beban kerja

2.1.1 Pengertian Beban kerja

Beban kerja (*workload*) merupakan serangkaian proses atau aktivitas yang harus diselesaikan oleh seseorang dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja diartikan sebagai jumlah pekerjaan yang menjadi tanggung jawab suatu jabatan atau unit organisasi, yang merupakan hasil perkalian antara volume pekerjaan dengan waktu yang dibutuhkan. Beban kerja juga dapat dipahami sebagai perbandingan antara kemampuan individu dengan tuntutan pekerjaan. Ketidaksesuaian antara keduanya akan berdampak pada kondisi pekerja, di mana kemampuan yang melebihi tuntutan dapat menimbulkan kebosanan, sedangkan kemampuan yang lebih rendah dari tuntutan pekerjaan dapat menyebabkan kelelahan berlebih (Sari et al., 2022).

Beban kerja keperawatan didefinisikan sebagai seluruh pekerjaan keperawatan yang harus dilaksanakan dalam periode waktu tertentu. Beban kerja keperawatan juga menggambarkan jumlah waktu dan perhatian yang diberikan perawat, baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada pasien, lingkungan kerja, serta pengembangan profesional (Ivziku et al., 2022).

Beban kerja perawat merupakan seluruh tugas dan aktivitas yang dilaksanakan oleh perawat selama menjalankan tugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Istilah beban kerja (beban kerja) umumnya diartikan sebagai jumlah

hari perawatan pasien (*patient days*) yang mencakup berbagai tindakan seperti prosedur medis, pemeriksaan, kunjungan (*visite*), pemberian injeksi, dan kegiatan lainnya. Secara umum, beban kerja juga dapat dipahami sebagai upaya untuk menguraikan komponen pekerjaan beserta target volume yang harus dicapai dalam kurun waktu tertentu dengan hasil yang terukur (Susilawati, 2023).

Beban kerja perawat merupakan jumlah atau volume pekerjaan yang dilakukan oleh perawat dalam suatu unit rumah sakit. Perawat sendiri adalah tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri, yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU No. 38 Tahun 2014). Volume kerja perawat mengacu pada waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kepada pasien dalam satu hari. Penentuan beban kerja menjadi hal yang penting karena dapat digunakan sebagai dasar untuk menilai kapasitas kerja perawat, sehingga tercipta keseimbangan antara jumlah tenaga perawat dengan beban kerja yang harus ditangani (Sari et al., 2022).

Berdasarkan dari berbagai pengertian di atas yaitu bahwa beban kerja perawat adalah keseluruhan jumlah tugas dan tanggung jawab yang harus diselesaikan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam kurun waktu tertentu, yang mencerminkan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan kapasitas kerja perawat.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Beban kerja

Menurut Pracinasari (2013) dalam Vanchapo (2020), beban kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat kompleks dan saling berkaitan, yang secara umum dibedakan menjadi faktor eksternal dan faktor internal.

1. Faktor eksternal merupakan beban yang berasal dari luar individu atau pekerja.

Faktor ini meliputi beberapa komponen, yaitu:

a. Tugas-tugas pekerjaan, yang terbagi menjadi tugas fisik dan tugas mental.

Tugas yang bersifat fisik mencakup berbagai aspek seperti kondisi stasiun kerja, tata ruang atau layout tempat kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap atau posisi kerja, teknik atau cara mengangkat beban, serta berat beban yang harus diangkat. Sementara itu, tugas yang bersifat mental berkaitan dengan tanggung jawab yang harus diemban, tingkat kompleksitas pekerjaan, tekanan pekerjaan, serta aspek emosional yang muncul selama bekerja.

b. Organisasi kerja, yang berhubungan dengan bagaimana sistem kerja diatur dalam suatu institusi. Hal ini meliputi lamanya waktu kerja, pengaturan waktu istirahat, sistem shift kerja (misalnya pagi, siang, malam), sistem kerja yang diterapkan, standar mutu pelayanan yang harus dicapai, serta kebijakan terkait pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia.

c. Lingkungan kerja, yaitu kondisi di sekitar tempat kerja yang dapat memengaruhi pelaksanaan tugas. Faktor ini mencakup tipe dan lokasi rumah sakit, tata letak ruang keperawatan, ketersediaan dan kelengkapan fasilitas, jenis pelayanan yang diberikan, kelengkapan alat medis dan

diagnostik, dukungan pelayanan dari unit lain, serta jenis kegiatan yang dilakukan di lingkungan kerja tersebut.

2. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu pekerja.

Faktor ini terdiri dari:

- a. Faktor somatik (fisik), yang meliputi karakteristik biologis individu seperti jenis kelamin, usia, ukuran atau postur tubuh, status gizi, serta kondisi kesehatan secara umum. Faktor-faktor ini akan memengaruhi kemampuan fisik seseorang dalam menjalankan pekerjaannya.
- b. Faktor psikis (mental), yang mencakup aspek psikologis seperti motivasi kerja, persepsi terhadap pekerjaan, kepercayaan diri, keinginan atau dorongan untuk bekerja, serta tingkat kepuasan kerja. Faktor psikis ini sangat berperan dalam menentukan bagaimana seseorang merespon tuntutan pekerjaan yang dihadapi.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal yang saling berkaitan. Faktor eksternal berasal dari luar individu, yang meliputi tugas pekerjaan baik fisik maupun mental, sistem organisasi kerja seperti pengaturan jam kerja, shift, istirahat, serta standar pelayanan, dan kondisi lingkungan kerja termasuk fasilitas, tata ruang, ketersediaan alat, serta dukungan unit lain. Faktor internal berasal dari dalam diri individu, yang mencakup faktor somatik seperti usia, jenis kelamin, kondisi fisik, dan status kesehatan, serta faktor psikis seperti motivasi, persepsi, kepercayaan diri, dan kepuasan kerja yang memengaruhi cara individu merespons tuntutan pekerjaannya.

2.1.3 Jenis Beban kerja

Menurut Vanchapo (2020) dalam (Sari et al., 2022), beban kerja terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif.

1. Beban kerja Kuantitatif

Beban kerja kuantitatif merupakan beban kerja yang berkaitan dengan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan, baik secara fisik maupun mental. Kondisi ini terjadi ketika individu diharuskan melakukan terlalu banyak tugas dalam pekerjaannya, sehingga berpotensi menjadi sumber stres kerja. Salah satu unsur penting yang turut memperberat beban kerja kuantitatif adalah adanya tekanan waktu (deadline). Dalam kondisi tertentu, tekanan waktu dapat memacu peningkatan kinerja, namun apabila tekanan tersebut menyebabkan kesalahan kerja atau gangguan kesehatan, maka hal tersebut menunjukkan adanya beban kerja kuantitatif yang berlebihan. Dalam praktik keperawatan, beban kerja kuantitatif dapat terlihat dari beberapa kondisi, antara lain:

- a. Perawat harus melakukan kontak langsung dengan pasien secara terus-menerus selama jam kerja.
- b. Ketidakseimbangan rasio antara jumlah perawat dengan jumlah pasien yang ditangani.
- c. Kewajiban melakukan observasi pasien secara berkelanjutan selama jam kerja.
- d. Banyaknya jumlah tugas serta variasi pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang terbatas.

2. Beban kerja Kualitatif

Beban kerja kualitatif merupakan beban kerja yang muncul akibat tuntutan pekerjaan yang melebihi kemampuan kognitif, teknis, maupun keterampilan individu. Apabila beban ini berada di luar batas kemampuan, maka dapat menyebabkan penurunan produktivitas bahkan berdampak negatif (destruktif) terhadap kondisi pekerja. Jika berlangsung terus-menerus, kondisi ini dapat menimbulkan kelelahan mental yang kemudian dapat muncul dalam bentuk gangguan emosional maupun psikomotor yang bersifat patologis.

Pada profesi perawat, beban kerja kualitatif dapat ditunjukkan melalui beberapa kondisi, yaitu:

- a. Tanggung jawab yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan, terutama pada pasien dengan kondisi kritis.
- b. Ketidaksesuaian antara kemampuan atau keterampilan perawat dengan tingkat kesulitan pekerjaan di rumah sakit.
- c. Tuntutan untuk selalu mengambil keputusan yang tepat dalam berbagai situasi klinis.
- d. Tanggung jawab dalam pemberian obat secara intensif dan akurat.
- e. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap mutu pelayanan yang tinggi.
- f. Tuntutan dari keluarga pasien terkait keselamatan dan kesembuhan pasien.
- g. Keharusan menghadapi pasien dengan kondisi khusus, seperti tidak berdaya, koma, maupun dalam kondisi terminal.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa beban kerja terbagi menjadi beban kerja kuantitatif yang berkaitan dengan jumlah pekerjaan dan

tekanan waktu seperti rasio perawat-pasien yang tidak seimbang serta banyaknya tugas dalam waktu terbatas, dan beban kerja kualitatif yang berkaitan dengan tingkat kesulitan pekerjaan yang melebihi kemampuan individu sehingga menimbulkan kelelahan mental dan penurunan kinerja, terutama pada tugas dengan tanggung jawab tinggi dan kompleks di bidang keperawatan.

2.1.4 Dimensi Beban kerja

Beban kerja keperawatan terdiri atas tiga dimensi utama, yaitu beban kerja langsung, tidak langsung, dan non-keperawatan, yang mencakup berbagai atribut dalam pelaksanaan tugas perawat. Berikut ini adalah penjelasan dimensi beban kerja menurut Kang dan Shin (2024):

1. Beban kerja Langsung

Perawat melaksanakan beban kerja keperawatan langsung melalui berbagai aktivitas yang didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan profesional, dengan memperhatikan ketepatan serta ketelitian tindakan dan penggunaan waktu dalam setiap kegiatan keperawatan. Beban kerja tersebut dipengaruhi oleh rasio perawat dengan pasien, karakteristik kerja shift, pemanfaatan tenaga keperawatan sesuai jenisnya, serta perencanaan dan koordinasi asuhan keperawatan. Perawat juga menghadapi peningkatan beban kerja akibat waktu perpindahan pasien di dalam rumah sakit, tingkat aktivitas unit keperawatan yang meliputi jumlah pasien rawat inap, pasien pulang, dan pasien pindahan, serta tingkat keparahan penyakit dan kebutuhan asuhan pasien. Kondisi tidak terduga seperti kekurangan tenaga perawat, perburukan kondisi pasien, dan peningkatan jumlah pasien turut meningkatkan beban kerja,

yang juga dipengaruhi oleh kompetensi, pengalaman kerja, dan komposisi tenaga keperawatan yang sedang bertugas.

2. Beban kerja Tidak Langsung

Perawat menjalankan beban kerja keperawatan tidak langsung melalui proses komunikasi dan pelaporan, kegiatan manajemen keselamatan pasien, serah terima pasien, pengelolaan lingkungan kerja rumah sakit, pemanfaatan sistem informasi rumah sakit, serta pencatatan dan dokumentasi asuhan keperawatan termasuk biaya pelayanan.

3. Beban kerja Non Perawatan

Perawat juga melakukan beban kerja non-keperawatan melalui keikutsertaan dalam rapat, konferensi medis, seminar, dan pelatihan, penggunaan waktu pribadi seperti waktu makan dan istirahat, serta pelaksanaan kegiatan peningkatan mutu dan tugas administratif non-pasien.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa beban kerja keperawatan terdiri dari tiga dimensi utama, yaitu beban kerja langsung yang berkaitan dengan tindakan keperawatan kepada pasien dan dipengaruhi oleh rasio perawat-pasien, kondisi klinis, serta pengalaman perawat; beban kerja tidak langsung yang mencakup kegiatan komunikasi, dokumentasi, pelaporan, dan manajemen keselamatan pasien; serta beban kerja non-keperawatan yang meliputi kegiatan administratif, rapat, pelatihan, dan penggunaan waktu kerja untuk aktivitas non-pasien.

2.1.5 Dampak Beban kerja

Beban kerja yang tinggi menimbulkan berbagai dampak terhadap perawat, baik secara fisik maupun psikologis, serta memengaruhi aspek pekerjaan. Dampak fisik meliputi gangguan muskuloskeletal, kelelahan, gangguan tidur, dan gangguan sistem pencernaan, sedangkan dampak psikologis mencakup peningkatan beban mental, kebingungan, dan penurunan kepuasan kerja (Kang & Shin, 2024).

Beban kerja yang berlebihan (overload) dapat menimbulkan stres kerja, baik secara fisik maupun psikologis, yang ditandai dengan berbagai reaksi emosional seperti sakit kepala, mudah marah, serta gangguan pencernaan. Sebaliknya, beban kerja yang terlalu rendah juga dapat berdampak negatif, terutama karena pekerjaan yang bersifat monoton atau berulang sehingga menimbulkan kebosanan (Pracinasari, 2013 dalam Vanchapo, 2020). Beban kerja keperawatan yang tinggi juga berhubungan dengan menurunnya kualitas pelayanan kepada pasien. Kondisi ini dapat menyebabkan asuhan keperawatan menjadi kurang optimal serta berdampak pada penurunan tingkat kepuasan pasien sehingga beban kerja yang berat berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kejadian tidak diinginkan, seperti infeksi saluran kemih, pneumonia yang didapat di rumah sakit, hingga kegagalan dalam menyelamatkan pasien (Vanchapo, 2020).

Jumlah kunjungan pasien dan klasifikasinya sangat memengaruhi beban kerja perawat. Hal ini berkaitan dengan banyaknya asuhan keperawatan yang harus diberikan sesuai dengan tingkat kebutuhan pasien. Semakin tinggi jumlah kunjungan dan kompleksitas kondisi pasien, maka semakin besar pula beban kerja

yang diterima perawat, baik dalam bentuk tindakan keperawatan langsung maupun kegiatan tidak langsung yang mendukung pelayanan (Sari et al., 2022).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa beban kerja yang tinggi pada perawat dapat menyebabkan dampak fisik seperti kelelahan dan gangguan kesehatan, serta dampak psikologis seperti stres dan penurunan kepuasan kerja, menurunkan kualitas pelayanan keperawatan dan meningkatkan risiko kejadian tidak diinginkan pada pasien. Semakin tinggi jumlah dan kompleksitas pasien, semakin besar beban kerja yang harus ditanggung perawat, baik pada tindakan langsung maupun tidak langsung.

2.1.6 Pengukuran Beban kerja

Pengukuran beban kerja keperawatan secara efektif memiliki peran penting dalam penyusunan model kebutuhan tenaga yang tepat, peningkatan produktivitas kerja, pencegahan kelelahan kerja, serta peningkatan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien di lingkungan rawat inap (Kang & Shin, 2024). Sistem pengukuran beban kerja didasarkan pada kuantifikasi kebutuhan perawatan pasien, yang meliputi tingkat keparahan atau intensitas pasien, kompleksitas asuhan keperawatan, variasi diagnosis pasien, serta tingkat perputaran pasien, sehingga sistem tersebut digunakan untuk memperkirakan kebutuhan sumber daya keperawatan. Peningkatan jumlah pasien, permintaan pelayanan, serta kompleksitas diagnosis dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan pasien dan ketersediaan tenaga perawat, sehingga meningkatkan beban kerja (Ivziku et al., 2022).

Penghitungan beban kerja secara kuantitatif dapat menggunakan rumus berikut ini menurut (Sari et al., 2022):

$$\text{Beban kerja} = \frac{\sum KP}{\sum KP + \sum KTp} \times 100\%$$

Keterangan:

$\sum KP$ = total kegiatan produktif (kegiatan langsung + kegiatan tidak langsung)

$\sum KL$ = total kegiatan (beban kerja) langsung

$\sum KTL$ = total kegiatan (beban kerja) tidak langsung

$\sum Kp$ = total kegiatan pribadi (non perawatan)

$\sum KTp$ = total kegiatan tidak produktif

Hasilnya kemudian dikategorikan menjadi:

1. Tinggi: $\geq 80\%$
2. Rendah : $< 80\%$

(Sari et al., 2022)

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan atau *compliance* adalah tingkat konsistensi tenaga kesehatan dalam melaksanakan intervensi, pedoman, atau standar operasional yang telah ditetapkan untuk menjamin keselamatan pasien. Konteks pencegahan jatuh mencakup pelaksanaan asesmen risiko, penerapan intervensi pencegahan, edukasi pasien, serta dokumentasi sesuai protokol rumah sakit (Spoon et al., 2024).

Kepatuhan (*compliance*) merupakan tingkat kesesuaian antara praktik pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan rekomendasi

atau pedoman klinis yang berlaku. Kepatuhan dinilai melalui perbandingan antara proses pelayanan yang dilaksanakan dengan proses yang seharusnya dilakukan berdasarkan pedoman klinis (Oliart et al., 2022).

Menurut Chen dalam (Lestari, 2023), kepatuhan merupakan salah satu fungsi penting dalam manajemen organisasi karena berperan dalam memastikan setiap aktivitas berjalan sesuai dengan aturan dan kebijakan yang telah ditetapkan. Manajemen kepatuhan mencakup berbagai sistem, prosedur, serta mekanisme organisasi yang dirancang untuk menjamin kepatuhan terhadap peraturan dan kebijakan. Pihak manajemen memiliki tanggung jawab untuk memantau konsistensi penerapan kebijakan, prosedur, serta pembagian tanggung jawab dalam pelaksanaan pekerjaan karyawan,

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, kepatuhan dapat disimpulkan sebagai tingkat konsistensi dan kesesuaian tenaga kesehatan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan pedoman klinis, standar operasional prosedur, serta kebijakan organisasi yang telah ditetapkan. Kepatuhan bertujuan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui penerapan intervensi yang tepat, termasuk pelaksanaan asesmen risiko, tindakan pencegahan, edukasi pasien, dan dokumentasi sesuai standar. Organisasi berperan mendukung kepatuhan melalui penerapan sistem, prosedur, mekanisme pengawasan, serta evaluasi yang memastikan seluruh tenaga kesehatan menjalankan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Hasil penelitian Gani et al (2023), didapatkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor yang memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai keselamatan pasien dan prosedur pelayanan cenderung lebih patuh dalam melaksanakan standar operasional prosedur. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pendidikan, pelatihan, seminar, dan supervisi secara berkala sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (Nasution et al., 2022).

2. Lama bekerja

Lama bekerja berhubungan dengan pengalaman yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan. Semakin lama masa kerja, semakin banyak pengalaman yang diperoleh sehingga perawat lebih memahami prosedur pelayanan, mampu mengambil keputusan secara tepat, dan lebih patuh dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien (Faridha & Milkhatun, 2020).

3. Motivasi kerja perawat

Motivasi kerja merupakan dorongan yang memengaruhi semangat dan tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan. Perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung melaksanakan tugas sesuai standar operasional prosedur. Motivasi dapat ditingkatkan melalui penghargaan, evaluasi kinerja,

serta dukungan dari organisasi sehingga kepatuhan terhadap sasaran keselamatan pasien menjadi lebih baik (Nasution et al., 2022).

4. Persepsi perawat

Persepsi perawat terhadap pentingnya keselamatan pasien memengaruhi perilaku dalam menjalankan tugas. Persepsi yang positif akan mendorong perawat melaksanakan prosedur sesuai standar, sedangkan persepsi yang kurang baik dapat menghambat penerapan sasaran keselamatan pasien, terutama apabila disertai komunikasi dan koordinasi yang kurang efektif.

5. Tingkat stres dan beban kerja

Tingkat stres dan beban kerja yang tinggi dapat menurunkan kualitas pelayanan karena menyebabkan kelelahan fisik maupun psikologis. Kondisi tersebut meningkatkan risiko kesalahan dalam pelayanan dan menurunkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien. Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan.

6. Pengaruh organisasi

Organisasi berperan dalam membentuk kepatuhan melalui kebijakan, budaya keselamatan pasien, pembagian tugas, ketersediaan sumber daya, serta sistem manajemen yang mendukung. Organisasi yang memiliki komitmen terhadap keselamatan pasien akan mendorong perawat untuk bekerja sesuai standar operasional prosedur.

7. Dukungan supervisor

Dukungan supervisor berperan dalam meningkatkan kepatuhan melalui supervisi, pembinaan, pemberian umpan balik, dan evaluasi terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan. Supervisi yang dilakukan secara teratur membantu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien (Nasution et al., 2022).

2.3 Konsep Risiko Jatuh

2.3.1 Definisi Risiko Jatuh

Pengertian risiko adalah kesempatan dari sesuatu yang memiliki dampak pada sesuatu (Nurhayati et al., 2020) risiko dalam konteks kesehatan merujuk pada kemungkinan terjadinya suatu kejadian yang merugikan atau tidak diinginkan pada pasien atau individu lainnya. Risiko dapat terkait dengan berbagai aspek, termasuk kesehatan fisik, psikologis, lingkungan, dan sosial (Wahyono & Ririanti, 2023). Jatuh merupakan peristiwa yang dialami oleh seseorang atau disaksikan oleh orang lain, yang menyebabkan individu tersebut berada secara tiba-tiba dalam posisi terbaring atau terduduk di lantai maupun pada permukaan yang lebih rendah, dengan atau tanpa disertai kehilangan kesadaran serta cedera (Kemenkes RI, 2020).

Jatuh dalam konteks kesehatan merupakan kejadian ketika seseorang mengalami kehilangan keseimbangan secara tiba-tiba sehingga tubuhnya berpindah ke lantai atau permukaan yang lebih rendah. Kejadian ini dapat dialami oleh semua kelompok usia, tetapi lebih sering terjadi pada lanjut usia serta pasien dengan kondisi kesehatan tertentu (Wahyono & Ririanti, 2023). Risiko jatuh pada pasien rawat inap merupakan potensi terjadinya insiden jatuh yang dapat mengakibatkan

cedera fisik maupun dampak merugikan lainnya selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit (Teixeira, 2023).

Berdasarkan berbagai definisi yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa risiko jatuh merupakan kemungkinan terjadinya insiden jatuh pada pasien akibat hilangnya keseimbangan yang dipengaruhi oleh faktor fisik, kondisi psikologis, lingkungan, serta penggunaan obat-obatan selama menjalani perawatan, sehingga berpotensi menimbulkan cedera.

2.3.2 Faktor Penyebab Risiko Jatuh

Faktor penyebab risiko jatuh merupakan kondisi atau keadaan yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kejadian jatuh. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari aspek fisik, lingkungan, kondisi psikologis, maupun penggunaan obat-obatan. Identifikasi terhadap faktor penyebab risiko jatuh sangat penting sebagai dasar dalam upaya pencegahan, karena pemahaman terhadap berbagai faktor yang memengaruhi risiko jatuh memungkinkan tenaga kesehatan menetapkan tindakan yang tepat untuk mengurangi kejadian jatuh serta meningkatkan keselamatan pasien (Wahyono & Ririanti, 2023). Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien menurut (Wahyono & Ririanti, 2023) meliputi:

1. Kelemahan fisik, seperti penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, dan keterbatasan mobilitas, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya jatuh, terutama pada lanjut usia.

2. Gangguan kognitif, seperti demensia atau delirium, yang menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam memahami situasi, memproses informasi, dan mengambil keputusan sehingga lebih rentan mengalami jatuh.
3. Penggunaan obat-obatan, terutama obat yang menimbulkan efek samping berupa pusing, mengantuk, kelemahan, atau gangguan keseimbangan, sehingga meningkatkan risiko jatuh.
4. Gangguan penglihatan, seperti rabun jauh, rabun dekat, atau penurunan lapang pandang, yang menyebabkan pasien sulit mengenali hambatan atau rintangan di sekitarnya.
5. Lingkungan yang tidak aman, misalnya lantai licin, pencahayaan yang kurang memadai, adanya benda penghalang, atau penataan perabot yang tidak teratur sehingga meningkatkan potensi terjadinya jatuh.
6. Riwayat jatuh sebelumnya, karena pasien yang pernah mengalami jatuh memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kejadian serupa apabila faktor risiko yang mendasarinya belum ditangani.
7. Kurangnya pengawasan, terutama pada pasien dengan risiko jatuh tinggi, sehingga keterlambatan dalam pemberian bantuan atau pendampingan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya insiden jatuh.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa risiko jatuh merupakan kondisi yang meningkatkan kemungkinan pasien mengalami kejadian jatuh akibat berbagai faktor seperti kelemahan fisik, gangguan kognitif, efek obat, gangguan penglihatan, lingkungan yang tidak aman, riwayat jatuh sebelumnya, dan

kurangnya pengawasan, sehingga identifikasi faktor-faktor tersebut penting dilakukan untuk mencegah terjadinya jatuh dan menjaga keselamatan pasien.

2.3.3 Tipe Pasien Jatuh

Identifikasi tipe pasien yang rentan mengalami risiko jatuh menjadi langkah penting dalam mendukung upaya pencegahan yang lebih efektif. Pengenalan terhadap karakteristik pasien berisiko memungkinkan tenaga kesehatan memberikan perawatan yang lebih terarah serta menyusun strategi pencegahan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien. Pemahaman mengenai tipe pasien yang berisiko jatuh berperan penting dalam meningkatkan keselamatan dan menjaga kesejahteraan pasien selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan (Wahyono & Ririanti, 2023).

Menurut Miller (2024) yang mengacu pada klasifikasi dari Tyndall dkk. dan penelitian sebelumnya, tipe jatuh pada pasien di rumah sakit dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Jatuh karena faktor ekstrinsik (*Extrinsic Falls*)

Tipe jatuh ini terjadi akibat faktor lingkungan atau kondisi di luar diri pasien. Penyebabnya meliputi lantai yang licin, tersandung benda, kegagalan alat medis, tidak adanya pagar tempat tidur, pencahayaan yang kurang memadai, adanya hambatan di sekitar pasien, serta lantai yang basah atau baru dipel. Pada tipe ini, kondisi lingkungan menjadi faktor utama yang meningkatkan risiko pasien mengalami jatuh.

2. Jatuh fisiologis yang dapat diperkirakan (*Anticipated Physiological Falls*)

Tipe jatuh ini terjadi karena kondisi fisiologis pasien yang telah diketahui sebelumnya sehingga risiko jatuh dapat diprediksi. Beberapa faktor penyebabnya meliputi gangguan berjalan, mobilisasi tanpa pendamping, penggunaan obat sedatif, penurunan kekuatan otot, pusing, kebingungan (*confusion*), sinkop, dan kejang. Jenis ini merupakan tipe jatuh yang paling sering terjadi di rumah sakit, yaitu sekitar 78% dari seluruh kejadian jatuh, sehingga menjadi fokus utama dalam penilaian risiko dan program pencegahan jatuh.

3. Jatuh fisiologis yang tidak dapat diperkirakan (*Unanticipated Physiological Falls*)

Tipe jatuh ini disebabkan oleh kondisi fisiologis yang tidak dapat diprediksi sebelum kejadian jatuh pertama terjadi. Kejadian tersebut umumnya muncul secara mendadak akibat gangguan medis yang sebelumnya tidak teridentifikasi, sehingga pasien tidak termasuk dalam kelompok berisiko tinggi sebelum insiden berlangsung. Oleh karena itu, tipe jatuh ini lebih sulit dicegah dibandingkan dengan jatuh fisiologis yang telah dapat diperkirakan.

Berdasarkan klasifikasi tersebut, kejadian jatuh di rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik pasien, tetapi juga oleh faktor lingkungan dan kondisi fisiologis yang dapat maupun tidak dapat diprediksi. Pemahaman mengenai ketiga tipe jatuh tersebut sangat penting sebagai dasar dalam melakukan asesmen risiko serta menentukan strategi pencegahan yang sesuai guna meningkatkan keselamatan pasien.

Terdapat beberapa tipe pasien yang rentan mengalami risiko jatuh, dalam jurnal (Wahyono & Ririanti, 2023) termasuk:

1. Pasien lanjut usia merupakan kelompok yang paling rentan mengalami jatuh karena proses penuaan menyebabkan penurunan kekuatan otot, keseimbangan, ketajaman penglihatan, serta kemampuan mobilitas, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya insiden jatuh.
2. Pasien dengan gangguan kognitif, seperti demensia atau delirium, memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi akibat gangguan dalam memahami situasi, memproses informasi, mengambil keputusan, serta mengoordinasikan gerakan tubuh secara tepat.
3. Pasien dengan riwayat jatuh sebelumnya termasuk kelompok berisiko tinggi mengalami kejadian jatuh berulang, terutama apabila faktor-faktor penyebab jatuh sebelumnya belum diidentifikasi dan ditangani secara optimal.
4. Pasien dengan gangguan mobilitas memiliki risiko jatuh yang meningkat karena keterbatasan dalam mempertahankan keseimbangan dan stabilitas tubuh. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh kelemahan otot, gangguan berjalan, maupun penurunan fungsi muskuloskeletal.
5. Pasien yang menggunakan obat-obatan yang memengaruhi keseimbangan juga termasuk kelompok rentan mengalami jatuh. Beberapa obat dapat menimbulkan efek samping berupa pusing, mengantuk, kelemahan, hipotensi ortostatik, atau gangguan koordinasi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya jatuh.
6. Pasien dengan gangguan penglihatan berisiko lebih tinggi mengalami jatuh karena keterbatasan dalam mengenali lingkungan sekitar, termasuk hambatan,

perubahan permukaan lantai, maupun rintangan yang dapat menyebabkan kehilangan keseimbangan selama beraktivitas.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa identifikasi tipe pasien yang rentan mengalami risiko jatuh sangat penting untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pencegahan yang lebih terarah, perawatan yang lebih terfokus, dan penyusunan program pencegahan yang sesuai, di mana tipe pasien tersebut meliputi pasien lansia, pasien dengan gangguan kognitif, riwayat jatuh sebelumnya, gangguan mobilitas, efek obat yang memengaruhi keseimbangan, dan gangguan penglihatan, serta jatuh dapat diklasifikasikan menjadi fisiologis, kecelakaan, tidak terduga, dan disengaja.

2.3.4 Dampak Risiko Jatuh

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) (Kemenkes RI, 2020), penentuan derajat risiko dilakukan melalui penilaian terhadap dua parameter, yaitu dampak yang ditimbulkan apabila risiko terjadi dan probabilitas atau frekuensi terjadinya risiko. Hasil kombinasi kedua parameter tersebut menghasilkan tingkat risiko yang digunakan sebagai dasar dalam penyusunan prioritas mitigasi. Berikut disajikan klasifikasi tingkat dampak dan probabilitas risiko:

Tabel 2. 1 Tingkatan Dampak Risiko Jatuh

Tingkatan	Dampak	Probabilitas (Frekuensi)
Tidak signifikan	Tidak menimbulkan cedera atau luka pada pasien.	Sangat jarang terjadi, yaitu lebih dari satu kali dalam lima tahun.
Minor	Menimbulkan cedera ringan, seperti luka lecet, yang masih dapat ditangani dengan pertolongan pertama.	Jarang (<i>unlikely</i>), dengan frekuensi lebih dari satu kali dalam

		rentang dua hingga lima tahun.
Moderat	Menyebabkan cedera ringan hingga sedang, seperti luka robek, memperpanjang masa perawatan, atau mengakibatkan penurunan fungsi motorik, sensorik, psikologis, maupun intelektual.	Mungkin terjadi (<i>possible</i>), dengan frekuensi sekitar satu hingga dua tahun sekali.
Mayor	Mengakibatkan cedera berat atau luas, seperti kecacatan, kelumpuhan, maupun kehilangan fungsi motorik, sensorik, psikologis, atau intelektual.	Sering terjadi (<i>likely</i>), yaitu beberapa kali dalam satu tahun.
Katastropik	Menyebabkan kematian yang tidak berkaitan dengan perjalanan penyakit utama yang diderita pasien.	Sangat sering (<i>almost certain</i>), dengan kemungkinan terjadi setiap minggu atau setiap bulan.

Sumber: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015)

Dalam jurnal (Wahyono & Ririanti, 2023) Risiko jatuh pada pasien dapat memiliki dampak yang serius, termasuk:

1. Cedera fisik merupakan dampak utama akibat kejadian jatuh yang dapat berupa patah tulang, memar, robekan jaringan, cedera kepala, maupun bentuk trauma lainnya yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien.
2. Penurunan kualitas hidup dapat terjadi setelah pasien mengalami jatuh, terutama apabila cedera yang dialami menyebabkan keterbatasan mobilitas, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta meningkatnya ketergantungan terhadap bantuan orang lain.
3. Peningkatan biaya perawatan merupakan konsekuensi dari kejadian jatuh karena pasien memerlukan penanganan medis tambahan, tindakan terapeutik, rehabilitasi, serta kemungkinan perpanjangan masa rawat inap.

4. Gangguan psikologis dapat muncul sebagai dampak jatuh, seperti rasa takut untuk bergerak atau jatuh kembali, kecemasan, stres, hingga depresi yang disebabkan oleh trauma fisik maupun emosional.
5. Penurunan fungsi kognitif dapat terjadi, terutama pada pasien lanjut usia, sehingga memengaruhi kemampuan berpikir, mengingat, berkonsentrasi, dan mengambil keputusan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.
6. Peningkatan risiko kematian dapat dialami oleh pasien yang mengalami cedera berat akibat jatuh, terutama apabila kondisi tersebut menimbulkan komplikasi serius atau memerlukan penanganan medis yang kompleks.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat risiko jatuh ditentukan berdasarkan besarnya dampak dan frekuensi kejadian mulai dari tidak berbahaya hingga katastropik seperti kematian, serta risiko jatuh dapat menimbulkan dampak serius bagi pasien meliputi cedera fisik, penurunan kualitas hidup, peningkatan biaya perawatan, gangguan psikologis, penurunan fungsi kognitif, hingga peningkatan risiko kematian, sehingga penilaian derajat risiko menjadi penting dalam upaya pencegahan dan keselamatan pasien.

2.3.5 Pencegahan Risiko Jatuh

Pencegahan risiko jatuh merupakan upaya komprehensif yang melibatkan berbagai strategi dan intervensi yang disesuaikan dengan karakteristik pasien serta lingkungan pelayanan kesehatan. Di rumah sakit, identifikasi dini terhadap pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami jatuh disertai keterlibatan keluarga dalam proses perawatan dapat menurunkan kejadian jatuh secara signifikan. Keterlibatan keluarga berperan dalam memberikan pengawasan, pendampingan, serta dukungan

kepada pasien sehingga keselamatan selama menjalani perawatan dapat lebih terjamin (Wahyono & Ririanti, 2023). Penerapan langkah-langkah pencegahan risiko jatuh secara menyeluruh dapat mengurangi kemungkinan terjadinya insiden jatuh serta meningkatkan keselamatan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Upaya pencegahan tersebut dilakukan melalui berbagai tindakan yang disesuaikan dengan tingkat risiko pasien. Adapun langkah-langkah pencegahan risiko jatuh selama pasien dirawat di rumah sakit meliputi sebagai berikut (Teixeira, 2023) adalah:

1. Melakukan identifikasi faktor risiko jatuh melalui pengkajian terhadap usia, riwayat jatuh sebelumnya, penggunaan obat-obatan tertentu, terapi radiasi, kemoterapi, penggunaan alat bantu, serta lama masa rawat inap sebagai dasar penentuan tingkat risiko pasien.
2. Melaksanakan evaluasi strategi pencegahan jatuh dengan menerapkan upaya peningkatan mutu pelayanan pada tingkat klinis dan pasien, termasuk melakukan penilaian risiko secara komprehensif serta memberikan intervensi multifaktorial sesuai faktor risiko yang ditemukan.
3. Menggunakan alat skrining dan penilaian risiko jatuh secara tepat, dengan memahami perbedaan antara alat prediksi risiko jatuh dan alat skrining jatuh, sehingga hasil penilaian dapat menjadi dasar dalam menentukan tindakan pencegahan yang sesuai.
4. Mendorong pelaksanaan latihan fisik yang aman dan terarah, karena aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisi pasien terbukti dapat meningkatkan

kekuatan otot, keseimbangan, dan mobilitas sehingga membantu menurunkan risiko terjadinya jatuh selama perawatan..

Pencegahan risiko jatuh secara spesifik dapat dilakukan oleh perawat di rumah sakit menurut (Asmirajanti & Sukma, 2022) meliputi:

1. Melakukan pengkajian awal sejak pasien masuk rumah sakit dengan mengidentifikasi risiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale* (MFS), kemudian mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat risiko jatuh, yaitu risiko rendah, sedang, atau tinggi.
2. Melaksanakan pengkajian ulang secara berkala, terutama apabila terjadi perubahan kondisi pasien, serta memasang gelang atau stiker identitas risiko jatuh pada pergelangan tangan pasien sebagai penanda bahwa pasien memiliki risiko mengalami jatuh.
3. Memasang tanda peringatan berupa label segitiga berwarna merah di area tempat tidur pasien agar tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga dapat dengan mudah mengenali pasien yang berisiko jatuh sehingga kewaspadaan terhadap keselamatan pasien dapat ditingkatkan.
4. Menerapkan manajemen lingkungan yang aman dengan memastikan lingkungan bebas dari potensi bahaya, melakukan penilaian terhadap keseimbangan dan tingkat kesadaran pasien, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko jatuh dan cara pencegahannya.
5. Melaksanakan intervensi keperawatan sesuai tingkat risiko pasien, seperti mendampingi pasien saat berjalan, berpindah tempat, turun dari tempat tidur,

maupun ketika menggunakan toilet, guna mencegah terjadinya insiden jatuh selama menjalani perawatan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pencegahan risiko jatuh merupakan pendekatan multifaset yang melibatkan identifikasi pasien berisiko, evaluasi strategi pencegahan, serta penerapan intervensi klinis dan edukasi secara berkelanjutan, termasuk pengkajian awal dan ulang menggunakan alat skrining, pelabelan pasien risiko jatuh, pengelolaan lingkungan yang aman, pelibatan keluarga, serta pendampingan pasien dalam aktivitas sehari-hari, sehingga dapat menurunkan kejadian jatuh dan meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pencegahan Risiko Jatuh

Menurut beberapa peneliti, faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan 6 sasaran pencegahan risiko jatuh adalah:

1. Usia

Usia yang lebih matang dan pengalaman kerja yang lebih lama berhubungan dengan meningkatnya tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien, karena keduanya berkontribusi terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam mengenali, menilai, dan melaporkan setiap kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien (Kim & Kwak, 2024). Usia tidak selalu menjadi faktor yang menentukan produktivitas kerja seseorang. Tenaga kerja dengan usia yang lebih tua pada beberapa kondisi dapat menunjukkan tingkat motivasi, keterlibatan dalam pekerjaan, produktivitas, dan kehadiran yang lebih rendah dibandingkan tenaga kerja yang lebih muda. Namun, dari sisi kepuasan kerja, pekerja yang berusia lebih matang cenderung memiliki tingkat kepuasan yang

lebih tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa produktivitas kerja tidak semata-mata dipengaruhi oleh usia, melainkan juga oleh karakteristik individu, kemampuan, kompetensi, serta tingkat kepuasan terhadap pekerjaan. Semakin tinggi kemampuan dan kompetensi yang dimiliki serta semakin besar kepuasan kerja yang dirasakan, maka semakin tinggi pula motivasi dan produktivitas seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya (Putri et al., 2022).

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta kemampuan seseorang dalam menerima dan mengaplikasikan informasi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik sehingga memudahkan individu dalam memahami informasi, termasuk mengenai upaya pencegahan risiko jatuh. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat membatasi kemampuan seseorang dalam menerima dan mengadopsi pengetahuan maupun nilai-nilai baru. Pendidikan menjadi landasan utama dalam membentuk kompetensi profesional, karena pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan menjadi dasar dalam memberikan pelayanan serta melaksanakan tindakan medis sesuai dengan kewenangannya (N. S. Ningsih & Endang Marlina, 2020).

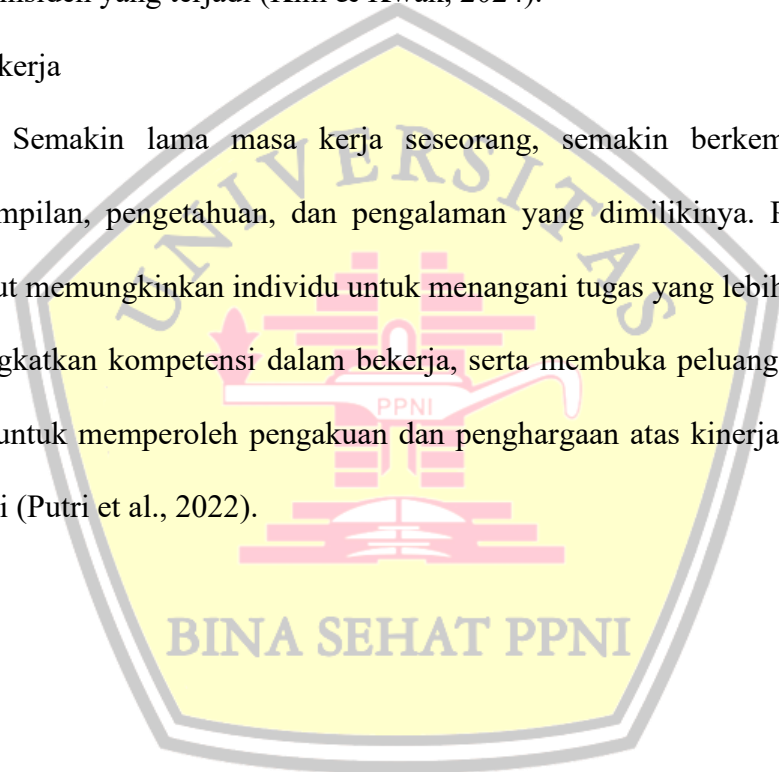
3. Disposisi Berpikir Kritis Perawat

Terdapat hubungan positif antara disposisi berpikir kritis, budaya keselamatan pasien, dan pelaporan insiden keselamatan pasien. Perawat yang memiliki disposisi berpikir kritis yang lebih baik cenderung menunjukkan

tingkat pelaporan insiden keselamatan pasien yang lebih tinggi karena mampu mengidentifikasi, menganalisis, dan mengevaluasi potensi risiko secara lebih efektif. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa disposisi berpikir kritis merupakan salah satu prediktor penting kompetensi keselamatan pasien, sehingga kemampuan berpikir kritis berperan dalam mendukung penerapan budaya keselamatan serta meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaporkan setiap insiden yang terjadi (Kim & Kwak, 2024).

4. Lama kerja

Semakin lama masa kerja seseorang, semakin berkembang pula keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman yang dimilikinya. Pengalaman tersebut memungkinkan individu untuk menangani tugas yang lebih kompleks, meningkatkan kompetensi dalam bekerja, serta membuka peluang yang lebih besar untuk memperoleh pengakuan dan penghargaan atas kinerja yang telah dicapai (Putri et al., 2022).



5. Pengetahuan

Perawat yang memperoleh informasi mengenai keselamatan pasien sejak masa pendidikan cenderung menerapkan praktik keselamatan pasien dengan lebih baik dibandingkan perawat yang tidak mendapatkan informasi tersebut. Pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dapat meningkatkan pemahaman mengenai prinsip dan prosedur keselamatan pasien, sehingga mendorong penerapan praktik yang lebih tepat dalam pelayanan. Semakin banyak informasi yang dimiliki perawat tentang keselamatan pasien, semakin besar pula kemampuannya untuk mengKepatuhan pengetahuan tersebut dalam praktik sehari-hari guna meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan kesehatan (Wake et al., 2021).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan melaksanakan tindakan yang tepat. Meskipun demikian, tingkat pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin bahwa seseorang akan terhindar dari kesalahan dalam praktik. Pengetahuan yang memadai mengenai pencegahan risiko jatuh belum tentu diikuti dengan penerapan yang optimal, karena pelaksanaan tindakan dipengaruhi pula oleh berbagai faktor lain, seperti kepatuhan terhadap prosedur, keterampilan, kondisi kerja, beban kerja, serta kemungkinan terjadinya kesalahan selama proses pemberian pelayanan (N. S. Ningsih & Endang Marlina, 2020)

6. Sumber daya dan peralatan

Ketersediaan sumber daya dan peralatan yang tidak memadai dapat menghambat penerapan keselamatan pasien secara optimal. Kondisi tersebut ditandai dengan terbatasnya barang-barang penting, seperti sarung tangan, kain, kotak pengaman untuk jarum dan benda tajam, reagen laboratorium, peralatan medis, serta perlengkapan penunjang lainnya, sehingga berpotensi memengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Atinafu et al., 2024).

7. Pelatihan

Pelatihan yang tidak memadai, kurangnya pengembangan profesional secara berkelanjutan, serta belum optimalnya penerapan pedoman dan standar praktik merupakan faktor yang dapat menghambat pelaksanaan keselamatan pasien. Kondisi tersebut mencerminkan adanya kesenjangan dalam sistem pelayanan kesehatan yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien akibat keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan dan belum tersedianya pedoman kerja yang jelas serta terstandar (Ashinyo et al., 2022).

8. Komunikasi antar tenaga kesehatan

Komunikasi yang kurang efektif serta umpan balik yang tidak memadai antar tenaga kesehatan dapat menghambat penerapan keselamatan pasien. Kondisi tersebut ditandai dengan dokumentasi yang tidak lengkap, proses serah terima pasien yang kurang efektif, serta komunikasi yang belum optimal antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga, sehingga berpotensi meningkatkan terjadinya insiden yang membahayakan keselamatan pasien (Atinafu et al., 2024).

9. Beban kerja

Peningkatan beban kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh tanpa keterlibatan pengasuh maupun anggota keluarga di bangsal layanan keperawatan komprehensif diduga menjadi penyebab perbedaan hasil dibandingkan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada perawat di bangsal umum (Kim & Kwak, 2024).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penerapan 6 sasaran pencegahan risiko jatuh dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu usia, pendidikan, lama kerja, pengetahuan, disposisi berpikir kritis, ketersediaan sumber daya dan peralatan, pelatihan, komunikasi antar tenaga kesehatan, serta beban kerja, yang secara keseluruhan berperan dalam menentukan kemampuan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh secara optimal di pelayanan kesehatan.

2.3.7 *Framework* Risiko Jatuh

Adapun *framework* risiko jatuh menurut (Montero-odasso et al., 2022) ada 4 yaitu:

1. Stratifikasi risiko jatuh, yaitu proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat risiko jatuh untuk menentukan kebutuhan penilaian lebih lanjut dan intervensi yang sesuai dengan tingkat risiko masing-masing individu.
2. Penilaian risiko jatuh, yaitu proses mengidentifikasi dan mengevaluasi berbagai faktor yang berkontribusi terhadap risiko jatuh pada beberapa aspek menggunakan instrumen yang direkomendasikan. Hasil penilaian digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi melalui intervensi dan

menjadi bagian dari pengkajian geriatri komprehensif (Comprehensive Geriatric Assessment/CGA) yang berfokus pada kebutuhan pasien.

3. Manajemen dan intervensi, yaitu serangkaian tindakan pencegahan yang dirancang untuk mengurangi risiko jatuh melalui pemberian perawatan atau intervensi yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Intervensi dapat diberikan secara tunggal maupun dikombinasikan sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki pasien.
4. Algoritma penilaian dan perawatan, yaitu pendekatan sistematis yang mengintegrasikan proses stratifikasi risiko, penilaian, dan manajemen risiko jatuh dalam suatu alur yang terstruktur. Pendekatan ini mendukung penyusunan intervensi yang berpusat pada pasien sesuai dengan karakteristik, kebutuhan, dan tingkat risiko masing-masing individu.

2.3.8 Pengukuran Risiko Jatuh Dengan Kuesioner

Macam instrumen *Assessment* risiko jatuh dalam buku (Nursalam, 2020b) di bagi menjadi 3 penilaian untuk risiko jatuh pasien dewasa, pasien anak, geriatri yaitu:

1. *Assessment* risiko jatuh pasien dewasa menggunakan skala *morse fall scale* (MFS).

Penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa di rumah sakit umumnya menggunakan *Morse Fall Scale* (MFS). Instrumen ini terdiri atas enam komponen penilaian, yaitu riwayat jatuh dalam tiga bulan terakhir, adanya diagnosis sekunder, kemampuan ambulasi, penggunaan infus intravena (IV line) atau obat-obatan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, cara berjalan atau

berpindah, serta status mental pasien. Masing-masing komponen memiliki skor yang kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat risiko jatuh. Hasil penilaian diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu skor 0–24 menunjukkan pasien tidak berisiko sehingga cukup diberikan perawatan standar, skor 25–50 menunjukkan risiko rendah sehingga memerlukan intervensi pencegahan risiko jatuh standar, sedangkan skor > 50 menunjukkan risiko tinggi sehingga diperlukan intervensi pencegahan risiko jatuh secara intensif.

2. *Assessment* risiko jatuh pasien anak menggunakan skala *humpty dumpty*

Penilaian risiko jatuh pada pasien anak menggunakan *Humpty Dumpty Fall Scale*, yang dirancang khusus sesuai karakteristik pasien pediatrik. Penilaian dilakukan berdasarkan tujuh parameter, yaitu usia, jenis kelamin, diagnosis medis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respons terhadap operasi atau efek anestesi, serta penggunaan obat-obatan yang dapat meningkatkan risiko jatuh. Setiap parameter memiliki nilai skor tertentu yang dijumlahkan untuk menentukan tingkat risiko pasien. Pasien dengan skor 7–11 dikategorikan memiliki risiko rendah, sedangkan pasien dengan skor 12–23 termasuk risiko tinggi sehingga memerlukan tindakan pencegahan yang lebih intensif selama menjalani perawatan.

3. *Assessment* risiko jatuh pada pasien geriatri

Penilaian risiko jatuh pada pasien geriatri dilakukan menggunakan instrumen khusus yang mempertimbangkan karakteristik klinis lanjut usia. Komponen yang dinilai meliputi gangguan gaya berjalan, pusing atau pingsan saat berdiri, kebingungan, nokturia atau inkontinensia, kelemahan umum,

penggunaan obat-obatan berisiko tinggi, riwayat jatuh dalam 12 bulan terakhir, osteoporosis, gangguan pendengaran dan penglihatan, serta usia lebih dari 70 tahun. Total skor yang diperoleh digunakan untuk menentukan tingkat risiko jatuh, yaitu skor 1–3 dikategorikan sebagai risiko rendah dan memerlukan intervensi pencegahan dasar, sedangkan skor ≥ 4 menunjukkan risiko tinggi sehingga pasien memerlukan intervensi pencegahan risiko jatuh yang lebih komprehensif sesuai kondisi klinisnya.

2.3.9 Pengukuran Kepatuhan Pencegahan Risiko Jatuh

Pencegahan risiko jatuh menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2022) dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.14540). Pencegahan jatuh merupakan serangkaian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengurangi, dan mencegah risiko pasien mengalami jatuh akibat perubahan kondisi fisik maupun psikologis. Intervensi ini dilakukan secara sistematis untuk menjaga keselamatan pasien selama menjalani perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), tindakan yang dilakukan dalam intervensi pencegahan jatuh meliputi sebagai berikut:

1. Observasi

- a. Melakukan identifikasi faktor risiko jatuh, seperti usia lebih dari 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, serta neuropati.
- b. Melakukan identifikasi risiko jatuh minimal satu kali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi yang berlaku.

- c. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, seperti lantai yang licin dan pencahayaan yang kurang memadai.
- d. Menghitung tingkat risiko jatuh menggunakan skala penilaian, seperti *Morse Fall Scale* atau *Humpty Dumpty Scale*, apabila diperlukan.
- e. Melakukan pemantauan kemampuan pasien dalam berpindah posisi, seperti dari tempat tidur ke kursi roda maupun sebaliknya.

2. Terapeutik

- a. Melakukan orientasi ruangan kepada pasien dan keluarga.
- b. Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci.
- c. Memasang handrail pada tempat tidur pasien.
- d. Mengatur posisi tempat tidur mekanis pada tingkat terendah.
- e. Menempatkan pasien dengan risiko jatuh tinggi di area yang mudah terpantau dari nurse station.
- f. Menggunakan alat bantu berjalan seperti kursi roda atau walker sesuai kebutuhan pasien.
- g. Menempatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien agar mudah diakses.

3. Edukasi

- a. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- b. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- c. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- d. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
- e. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

Setiap tindakan yang dilakukan diberikan skor 1 dan yang tidak dilakukan diberikan skor 0, kemudian dihitung dengan rumus persentase dan dikategorikan menjadi:

1. Patuh $\geq 85\%$
2. Tidak patuh $< 85\%$

2.4 Hubungan Beban kerja berdasarkan *work sampling* paruh waktu dengan Kepatuhan Pencegahan Risiko Jatuh

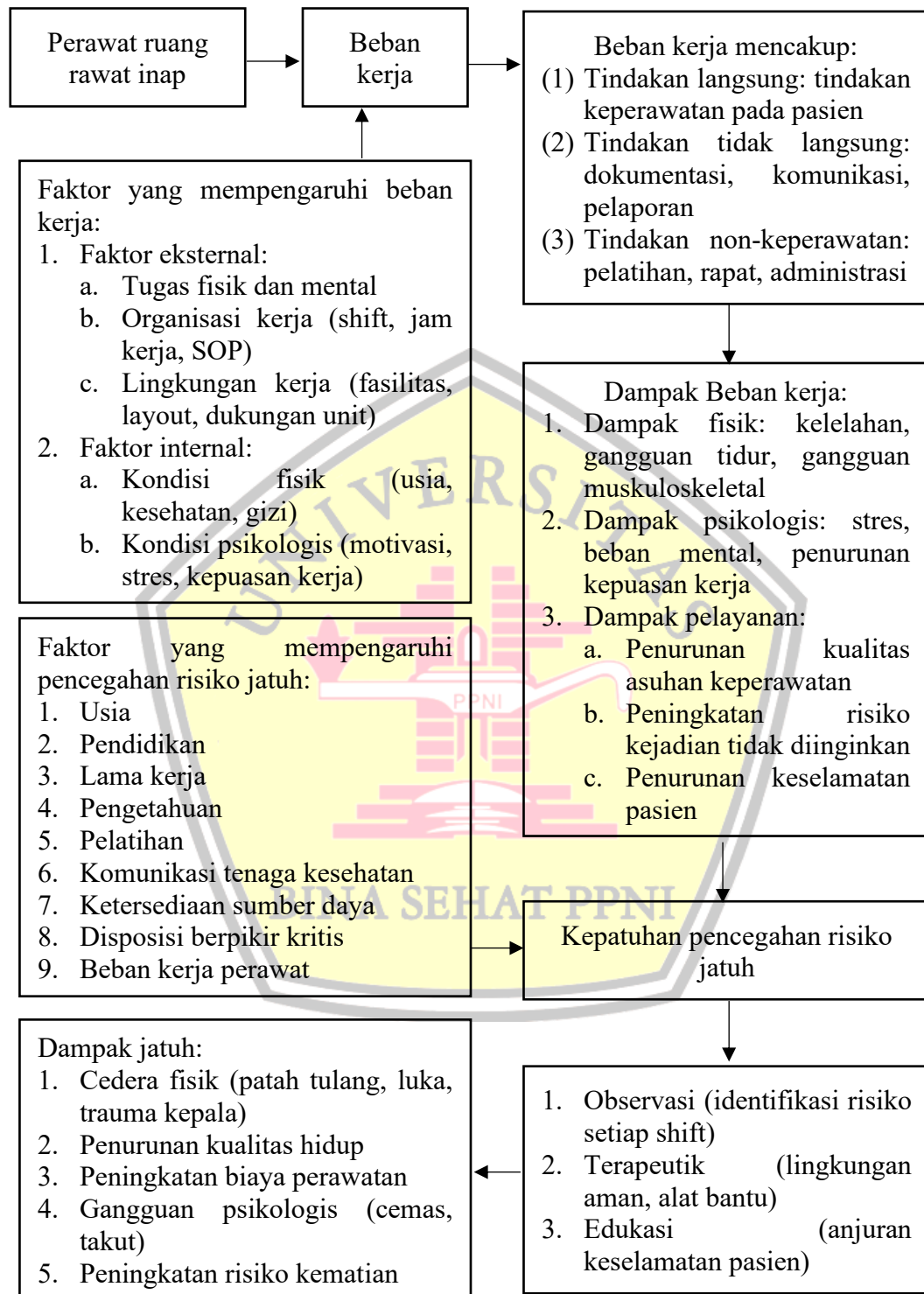
Salah satu faktor yang memengaruhi pelaksanaan pencegahan risiko jatuh adalah beban kerja atau beban kerja perawat. Beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi kemampuan perawat dalam menerapkan upaya pencegahan risiko jatuh secara optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, sehingga menurunkan konsentrasi, kewaspadaan, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur dalam pemberian asuhan keperawatan. Dampaknya, pelaksanaan tindakan pencegahan, seperti pengkajian risiko jatuh, pemasangan identitas pasien berisiko jatuh, pemberian edukasi, serta pengawasan terhadap pasien dengan risiko tinggi, menjadi kurang optimal dan berpotensi meningkatkan kejadian jatuh di rumah sakit (R. A. Ningsih & Syabanasyah, 2026). Peningkatan beban kerja pada perawat, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh tanpa keterlibatan pengasuh atau keluarga, dapat memengaruhi pelaksanaan praktik keselamatan pasien, termasuk pelaporan insiden keselamatan pasien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingginya beban kerja berpotensi memengaruhi kemampuan perawat dalam menjalankan tugas secara optimal. Beban kerja perawat di bangsal pelayanan keperawatan komprehensif untuk mendukung peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien serta memperkuat

penerapan budaya keselamatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kim & Kwak, 2024).

Tabel 2. 2 Jurnal yang Relevan

No	Judul (Author, Tahun)	Metode Penelitian (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis Data)	Hasil Penelitian
1	Hubungan Beban kerja Perawat dengan Pencegahan Risiko Jatuh di RSI Sultan Agung Semarang (Uswah et al., 2025)	D: Cross-sectional S: 100 perawat (total sampling) V: Beban kerja & pencegahan risiko jatuh I: Kuesioner A: Spearman Rank	Terdapat hubungan signifikan ($p=0,000$) dengan korelasi kuat negatif ($-0,849$), artinya semakin tinggi beban kerja maka semakin rendah pencegahan risiko jatuh.
2	Sosialisasi Efek Beban kerja Perawat dalam Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam (Syatria Wati et al., 2024)	D: Pre-experimental (kegiatan pengabdian masyarakat dengan pre-post test) S: 15 tenaga/perawat V: Beban kerja perawat & pencegahan risiko jatuh I: Metode ceramah, diskusi, serta kuesioner pre-test dan post-test A: Analisis deskriptif (perbandingan sebelum dan sesudah edukasi)	Terjadi peningkatan pengetahuan perawat tentang pencegahan risiko jatuh setelah sosialisasi. Beban kerja tinggi diidentifikasi sebagai faktor yang dapat menghambat upaya pencegahan risiko jatuh, namun melalui edukasi, perawat lebih mampu menerapkan tindakan pencegahan secara optimal.
3	Hubungan Beban kerja Perawat dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dalam Pencegahan Risiko Jatuh (Yuliatin et al., 2020)	D: Cross-sectional S: 32 perawat V: Beban kerja & edukasi pencegahan jatuh I: Kuesioner & lembar observasi A: Spearman Rank	Terdapat hubungan signifikan ($p=0,000$; $r=0,845$). Beban kerja tinggi menurunkan kualitas edukasi pencegahan jatuh.
4	Hubungan Beban kerja berdasarkan <i>work sampling</i> paruh waktu dengan Penerapan Patient Safety pada Perawat Diruang Rawat Jalan (Ningsih et al, 2020)	D: cross sectional S: 40 orang V: Beban kerja & patient safety I: kuesioner A: Spearman Rho	Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,023 berarti p value $< \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja berdasarkan <i>work sampling</i> paruh waktu dengan penerapan patient safety pada perawat di Ruang Rawat Jalan RS Grha Permata Ibu Tahun 2025.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Beban kerja berdasarkan *work sampling* paruh waktu dengan Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Pencegahan Risiko Jatuh

2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan gambaran yang disusun secara sistematis untuk menjelaskan hubungan antarvariabel dalam suatu penelitian berdasarkan teori, konsep, dan hasil penelitian yang relevan (Notoatmodjo, 2021).



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Beban kerja berdasarkan *work sampling* paruh waktu dengan Kepatuhan Perawat

Dalam Implementasi Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumkitban Sidoarjo

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara yang dirumuskan secara logis dan sistematis mengenai hubungan atau pengaruh antara dua variabel atau lebih, yang kebenarannya masih perlu dibuktikan melalui proses penelitian dan pengujian data secara empiris (Sugiyono, 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: ada hubungan beban kerja berdasarkan *work sampling* paruh waktu dengan Kepatuhan pencegahan risiko jatuh pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumkitban Sidoarjo

