

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan (*Knowledge*)

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Maka dari itu pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Munna et al., 2020)

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (beliefs), takhayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Sinlaeloe, 2020).

Pengetahuan merupakan keseluruhan kognisi dan keterampilan individu untuk memecahkan sebuah permasalahan (Winoto et al., 2020).

Menurut (Politeknik et al., 2019) Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan

pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (open behavior). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

2.1.2.1 Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, terhadap suatu yang spesifik. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2.1.2.2 Memahami (Comperhention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Yaitu dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

2.1.2.3 Aplikasi (Application)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

2.1.2.4 Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek

kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.1.2.5 Sintesis (Syntesis)

Suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

2.1.2.5 Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada (Wirdaningsih., 2020)

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, S (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah: pendidikan, informasi, umur, sosial budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi.

2.1.3.1 Tingkat pendidikan.

Konsep pendidikan sendiri diartikan sebagai usaha yang dijalankan oleh seseorang atau kelompok agar menjadi dewasa atau mencapai tingkat penghidupan yang lebih tinggi (matang). Berdasarkan jurnal Pro Health dalam Putri, N.K.S.E (2011) menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan ibu hamil, makin mudah menerima informasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati, P.D & Darmayanti, L (2011) menyatakan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik akan melakukan hubungan seksual secara wajar karena mereka tahu bahwa hubungan seksual selama kehamilan itu boleh dilakukan selama kehamilan

mereka normal. Sementara itu, apabila ibu hamil berpengetahuan kurang dan memiliki pendidikan rendah maka ibu tidak melakukan hubungan seksual selama kehamilan karena tidak tahu apakah diperbolehkan atau tidak.

2.1.3.2 Informasi.

Dengan memberikan informasi, diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap perilaku pada individu atau kelompok berdasarkan kesadaran dan kemauan. Seorang ibu yang mempunyai sumber informasi yang banyak memiliki pengetahuan yang lebih luas.

2.1.3.3 Umur.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri, N.K.S.E (2011) tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang seksualitas selama kehamilan mengatakan bahwa umur dapat mempengaruhi pengetahuan karena Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, S., 2010). Sejalan dengan penelitian Setyowati, P.D & Darmayanti, L (2011) menyatakan bahwa semakin matang umur ibu maka cara berfikir dan pandangan ibu tentang hubungan seksual juga lebih baik.

2.1.3.4 Sosial budaya.

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu tersebut.

2.1.3.5 Pengalaman.

Semua pengalaman pribadi dapat merupakan sumber pengetahuan untuk menarik kesimpulan dan pengalaman. Berdasarkan penelitian Setyowati, P.D & Darmayanti, L (2011), pengalaman yang dimaksud disini adalah pengalaman hamil. Ibu dengan paritas multigravida mempunyai pengalaman bagaimana kehamilannya termasuk dengan hubungan seksualnya selama kehamilan terdahulu. Sementara ibu dengan paritas primigravida belum mempunyai pengalaman dengan kehamilan termasuk hubungan seksual selama kehamilan.

2.1.3.6 Sosial ekonomi.

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi kemampuan sosial ekonomi semakin mudah seseorang dalam mendapatkan pengetahuan. Pernyataan tersebut didukung oleh Jurnal Pro Health dalam Putri, N.K.S.E., (2011) yang menyatakan bahwa status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya status fasilitas yang diperlukan dalam kehamilannya, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil.

2.1.4 Pengukuran pengetahuan

Menurut (Mahrida, 2020). Pengetahaun dapat diukur dengan cara tes wawancara serta angket kuesioner, dimana tes tersebut berisi pertanyaan- pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian. Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam table distribusi frekuensi.

Pengukuran pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 2.1.4.1 Pengetahuan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner
- 2.1.4.2 Pengetahuan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner
- 2.1.4.3 Pengetahuan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

2.2 Konsep kinerja

2.2.1 Pengertian kinerja

Kinerja adalah keberhasilan dalam menyelesaikan tugas atau memenuhi target yang ditetapkan, hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Sariwati, 2020). Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktifitasnya. Proses penilaian kinerja dapat dilakukan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi.

Menurut (Badrun, 2021). Kinerja adalah tingkatan pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Simanjuntak juga mengartikan kinerja individu sebagai tingkat pencapaian atau hasil kerja seseorang dari sasaran yang harus dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu.

2.2.2 Manfaat Kinerja

Manfaat kinerja yang baik menurut (Amelia Aprijah, 2020). adalah :

2.2.2.1 Menelusuri kinerja terhadap harapan pelanggan sehingga akan

membawa perusahaan lebih dekat pada pelanggannya dan membuat seluruh orang yang dalam organisasi terlibat dalam upaya memberikan kepuasan pelanggan.

2.2.2.2 Memotivasi karyawan untuk melakukan pelayanan sebagai mata rantai pelanggan dan pemasok internal.

2.2.2.3 Mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut (reduction of waste).

2.2.2.4 Membuat tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi.

2.2.2.5 Membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi “reward” atas perilaku yang diharapkan tersebut.

2.2.3 Pengukuran Kinerja

Menurut (Sariwati, 2020). mengemukakan 6 kriteria primer yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pekerja adalah sebagai berikut:

2.2.3.1 *Quality*, merupakan tingkat sejauh mana proses atau hasil pelaksanaan kegiatan yang mendekati kesempurnaan atau mendekati tujuan yang diharapkan.

2.2.3.2 *Quantity*, merupakan jumlah yang dihasilkan, misalnya jumlah rupiah, jumlah unit, jumlah siklus kegiatan yang diselesaikan.

2.2.3.3 *Timeliness*, merupakan lamanya kegiatan diselesaikan pada waktu yang dikehendaki, dengan memperhatikan jumlah output lain serta waktu yang tersedia untuk kegiatan yang lain.

2.2.3.4 *Cost effectiveness*, besarnya penggunaan sumber daya organisasi untuk mencapai hasil yang maksimal atau pengukuran kerugian dari setiap unit penggunaan sumber daya.

2.2.3.5 *Need for supervision*, kemampuan seorang pekerja untuk melaksanakan suatu fungsi pekerjaan tanpa memerlukan pengawasan seorang supervisor untuk mencegah tindakan yang kurang diinginkan.

2.2.3.6 *Interpersonal impact*, kemampuan seorang pegawai untuk memelihara harga diri, nama baik dan kemampuan bekerjasama diantara rekan kerja dan bawahan.

2.2.4 Model dan Metode Penilaian Kinerja

Mangkunegara, (2009) model penilaian kinerja yaitu:

2.2.4.1 Penilaian sendiri

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Akurasi didefinisikan sebagai sikap kesepakatan antara penilaian sendiri dan penilaian lainnya. *Other Rating* dapat diberikan oleh atasan, bawahan, mitra kerja atau konsumen dari individu itu sendiri. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia seperti: penilaian, kinerja, penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personal mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri atau dipengaruhi oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, pengetahuan dan sosio demografi seperti suku dan kependidikan. Dengan demikian tingkat kematangan personal dalam menilai hasil karya menjadi hal yang patut diperhatikan.

2.2.4.2 Penilaian atasan

Pada organisasi pada kematangan tingkat majemuk, personal biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi,

penilaian ini yang termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung.

2.2.4.3 Penilaian mitra

Penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi. Dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kinerja kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik untuk personal yang dinilai yang dilakukan oleh komite kerja dan bukan oleh supervisor. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personal dibandingkan untuk evaluasi.

2.2.4.4 Penilaian bawahan

Penilaian bawahan terhadap kinerja personal terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personal. Bila penilaian ini digunakan untuk administratif dan evaluasi, menetapkan gaji dan promosi maka penggunaan penilaian ini kurang mendapat dukungan, program penilaian bawahan terhadap manajer dalam rangka perencanaan dan penilaian kinerja manajer. Program ini meminta kepada manajer untuk dapat menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka.

Dalam penilaian kinerja, didalamnya terdapat 35 item pernyataan yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kinerja. Setiap pernyataan tersebut diberi penilaian angka (skor) antara 1-5, yaitu jika menjawab “sangat baik” mendapat skor 5, “baik” mendapat skor 4, “cukup” mendapat skor 3, “kurang” mendapat skor 2, “sangat kurang” mendapat skor 1.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruh Kinerja

Kinerja perawat merupakan hasil yang bersinergi dari sejumlah faktor. Ada tiga hal yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu faktor individu, organisasi dan psikologis, menurut (Sariwati, 2020)

2.2.5.1 Faktor Individu

Faktor individu adalah faktor internal dalam diri pekerja, termasuk dalam faktor ini adalah faktor yang dibawa sejak lahir dan faktor yang didapat saat tumbuh kembang. Faktor-faktor bawaan seperti sifat pribadi, bakat, juga kondisi jasmani dan faktor kejiwaan. Sementara itu, beberapa faktor yang didapat, seperti pengetahuan, etos kerja, keterampilan dan pengalaman kerja. Faktor internal perawat inilah yang nantinya besar pengaruhnya terhadap penentuan kinerja perawat. Dimana dalam penelitian ini, faktor individu yang diteliti adalah kompetensi perawat dalam variabel kompeten.

2.2.5.2 Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, belajar motivasi dan persepsi perawat terhadap pekerjaannya. Faktor ini merupakan peristiwa, situasi atau keadaan di lingkungan luar institusi yang berpengaruh kepada kinerja perawat. Salah satu faktor tersebut adalah motivasi kerja, yang dalam penelitian ini peneliti jadikan variabel pengaruh kedua.

2.2.5.3 Faktor Organisasi

Dukungan organisasi sangat diperlukan oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya, hal ini sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Seperti halnya juga sistem penghargaan dan suasana kerja institusi yang buruk, maka dapat diasumsikan bahwa kinerja perawat pun menjadi tidak baik. Selain faktor tersebut, faktor organisasi lainnya yang berhubungan dengan kinerja adalah strategi, dukungan sumber daya, dan sistem manajemen serta kompensasi.

2.3 Konsep perawat

2.3.1 Pengertian Perawat

Menurut (Syarif, 2020). Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan (UU No.38 tahun 2014).

2.3.2 Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukan dalam sistem di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi keperawatan

maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Adapun peran perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat klien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu (Normiati, 2020).

2.3.2.1 Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya, manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

2.3.2.2 Peran sebagai advokat pasien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

2.3.2.3 Peran edukator

Peran ini membantu pasien meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit dan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku. Kepatuhan perawat dalam mendidik menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepatuhan tergantung dari usia, pendidikan, pengalaman kerja, kepemimpinan dan supervise atasan.

2.3.2.4 Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.3.2.5 Peran kolaborator

Peran perawat di sini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

2.3.2.6 Peran konsultan

Peran di sini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

2.3.2.7 Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

2.3.3 Tugas dan Wewenang Perawat

Menurut (Dion mulia anggara putra, 2020). menerangkan bahwa tugas dan wewenang perawat adalah sebagai berikut :

2.3.3.1 Pemberi Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan tugas sebagai pemberi asuhan, perawat berwenang untuk :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistic
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
- f. Melakukan rujukan
- g. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
- h. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
- i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- j. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas

2.3.3.2 Penyuluh dan konselor bagi Klien

Dalam melaksanakan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, perawat berwenang untuk :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik ditingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat
- b. Melakukan pemberdayaan masyarakat
- c. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
- d. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling

2.3.3.3 Pengelola Pelayanan Keperawatan

Dalam melaksanakan tugas sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang untuk :

- a. Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan
- b. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan
- c. Mengelola kasus

2.3.3.4 Peneliti Keperawatan

Dalam melaksanakan tugas sebagai peneliti keperawatan, perawat berwenang untuk :

- a. Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika
- b. Menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan
- c. Menggunakan klien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan

2.3.3.5 Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

Dalam melaksanakan tugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, perawat berwenang untuk:

- a. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga

medis

- b. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandate
- c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah

2.3.3.6 Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Dalam melaksanakan tugas sebagai pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, perawat berwenang untuk :

- a. Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis
- b. Merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan
- c. Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian

2.3.4 Hak dan Kewajiban Perawat

2.3.4.1 Hak perawat

Menurut (Syarif, 2020). perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya.
- c. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan.
- d. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar

prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

2.3.4.2 Kewajiban perawat

Menurut (UU No.38 tahun 2014) perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban:

- a. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.
- d. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.
- e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
- f. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

2.4 Konsep Keselamatan Pasien

2.4.1 Keselamatan Pasien

Keselamatan adalah pasien bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau bebas dari cedera yang potensial terjadi akibat pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan prioritas yang utama dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan sekaligus aspek paling penting dari manajemen yang berkualitas. Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk di terapkan di semua rumah sakit yang di akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah melaksanakan secara spesifik terkait keselamatan pasien. Implementasi tiap-tiap sasaran harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan rumah sakit sehingga memberikan solusi nyata dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (Wahyudin, 2019).

2.4.2 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) bertujuan untuk mendorong perbaikan secara spesifik dalam keselamatan pasien serta menyoroti bagian yang menjadimasalah dalam pelayanan kesehatan yang memberikan bukti dan solusi berdasarkan nasihat para ahli. SKP yang diberlakukan secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yaitu (Debora, 2020).

2.4.2.1 Sasaran I: Mengidentifikasi pasien dengan benar

2.4.2.2 Sasaran II: Meningkatkan komunikasi yang efektif

2.4.2.3 Sasaran III: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

2.4.2.4 Sasaran IV: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

2.4.2.5 Sasaran V: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

2.4.2.6 Sasaran VI: Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

2.4.3 Standar Keselamatan Pasien Pasal 7

2.4.2.1 Setiap rumah sakit wajib menerapkan Standar keselamatan Pasien

2.4.2.2 Standar keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) meliputi:

- a. Hak pasien
- b. Mendidik pasien dan keluarga
- c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
- d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
(1691/MENKES/PER/VIII/2011, 2011)

2.4.4 Insiden Keselamatan Pasien

Insiden merupakan suatu kejadian di fasilitas pelayanan kesehatan yang secara tidak sengaja dan kondisi yang menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden yang dimaksud terdiri dari 4 kejadian diantaranya (KKPRS, 2015:5):

2.4.4.1 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu kejadian yang tidak diharapkan atau diinginkan karena suatu tindakan maupun karena tidak bertindak yang mengakibatkan cedera pada pasien, bukan karena kondisi pasien.

2.4.4.2 Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu kejadian yang telah terpapar ke pasien tetapi tidak

menyebabkan cedera, kejadian yang terjadi karena keberuntungan, ataupun peringanan. Kejadian yang dikarenakan keberuntungan misalnya pasien menerima obat kontraindikasi namun tidak menimbulkan reaksi obat, sedangkan kejadian karena peringanan misalnya suatu obat yang dapat menimbulkan reaksi alergi, tetapi diketahui terlebih dahulu lalu diberikan antidotumnya.

2.4.4.3 Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Suatu kejadian ataupun insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menimbulkan cedera pada pasien.

2.4.4.4 Kejadian Potensial Cedera (KPC)

Suatu kondisi yang sangat memiliki potensi untuk menyebabkan cedera, namun belum terjadi insiden.

Ke 4 kejadian tersebut perlu dipahami dengan betul dalam konteks pasien terjatuh dan cedera.

2.4.5 Tujuan Sistem Keselamatan Pasien

Menurut (Wahyudin, 2019). ada Tujuan penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit antara lain:

2.4.5.1 Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit

2.4.5.2 Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.

2.4.5.3 Menurunnya Kejadian Tak Diharapkan (KTD)

2.4.5.4 Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD

Dalam upaya pencapaian tujuan keselamatan pasien ini, setiap rumah sakit wajib melaksanakan sistem keselamatan pasien melalui upaya-upaya sebagai berikut :

- a. Akselerasi program infeksi *control prevention* (ICP)
- b. Penerapan standar keselamatan pasien dan pelaksanaan 7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit. Dan di evaluasi akreditasi rumah sakit
- c. Peningkatan keselamatan penggunaan darah (*blood safety*).
- d. Dievaluasi melalui akreditasi rumah sakit.
- e. Peningkatan keselamatan pasien di kamar operasi cegah terjadinya *wrong person, wrong site, wrong prosedure* (Draft SPM RS:100% tidak terjadi kesalahan orang, tempat, dan prosedur di kamar operasi)
- f. Peningkatan keselamatan pasien dari kesalahan obat.
- g. Pelaksanaan insiden di rumah sakit dan ke komite keselamatan rumah.

2.5 Konsep Jatuh

2.5.1 Pengertian Jatuh

Menurut (Normiati, 2020) Jatuh merupakan suatu peristiwa yang mengakibatkan seseorang terbaring secara tidak sengaja di tanah atau lantai atau tingkat yang lebih rendah. Sedangkan menurut *the National Database of Nursing Quality Indicators* dalam Miake-lye dkk, 2013 mengartikan jatuh sebagai kejadian turun ke lantai tanpa disengaja baik dengan ataupun tanpa mengakibatkan cedera.

Pasien jatuh adalah peristiwa jatuhnya pasien dari tempat tidur ke lantai atau tempat lainnya yang lebih rendah pada saat istirahat maupun saat pasien terjaga yang tidak disebabkan oleh penyakit stroke, epilepsy, seizure, bahaya karena terlalu banyak aktifitas (Putra, 2016)

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa jatuh adalah suatu peristiwa yang menyebabkan seseorang yang sadar atau tidak sadar jatuh ke tanah secara tidak sengaja atau sengaja.

2.5.2 Dampak Pasien Jatuh

Menurut (Dion mulia anggara putra, 2020). kejadian pasien jatuh mempunyai beberapa dampak merugikan bagi pasien yaitu :

2.5.2.1 Dampak Fisik

Dampak fisik yang diakibatkan karena jatuh mencakup luka lecet, luka robek, luka memar, bahkan beberapa kasus berat jatuh dapat berakibat fraktur, perdarahan, dan cidera kepala.

2.5.2.2 Dampak Psikologis

Jatuh yang tidak menyebabkan cedera fisik dapat memicu gangguan psikologis seperti trauma / ketakutan jatuh, cemas, gelisah, depresi dan mengurangi aktivitas fisik.

2.5.2.3 Dampak Finansial

Pasien yang mengalami kejadian jatuh dan menyebabkan cedera akan memperpanjang lama rawat sehingga membuat terjadinya penambahan biaya perawatan selama di rumahsakit.

2.5.3 Faktor Resiko Jatuh

Kejadian cedera di rumah sakit baik rawat inap atau rawat jalan kerap disebabkan karena pasien jatuh. Menurut (Dion mulia anggara putra, 2020) (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, 2017) ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko pasien jatuh yaitu :

2.5.3.1 Kondisi Pasien

2.5.3.2 Gangguan Fungsional pasien (gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan atau perubahan kognitif)

2.5.3.3 Lokasi atau situasi lingkungan rumah sakit

2.5.3.4 Riwayat jatuh pasien

2.5.3.5 Konsumsi obat t//ertentu

2.5.3.6 Konsumsi alcohol

2.5.4 Pencegahan Pasien Jatuh

Menurut *American Nursing Association* (2009), ada beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah kejadian pasien jatuh yaitu :

2.5.4.1 Melakukan pengkajian resiko jatuh

Pengkajian resiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale* merupakan langkah pertama yang harus dilakukan dan harus sudah dilakukan sejak di bagian penerimaan dan dilakukan ulang setiap 24 jam.

2.5.4.2 Jika hasil pengkajian menunjukkan pasien mempunyai nilai atau skor risiko jatuh, maka perawat bisa menentukan intervensi yang akan dilakukan dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Adapun intervensi yang bisa dilakukan meliputi :

- a. Memasang stiker tanda risiko jatuh di depan pintu kamar pasien untuk pasien dengan skor MORSE >25
- b. Memasang stiker tambahan risiko jatuh di depan pintu kamar pasien dengan riwayat jatuh sebelumnya
- c. Memasang gelang kuning sebagai identifikasi pasien dengan risiko jatuh
- d. Menempatkan pasien risiko jatuh di ruangan yang berdekatan satu sama lain agar memudahkan proses observasi rutin
- e. Menempatkan pasien risiko jatuh di ruangan yang dekat dengan nurse station
- f. Melibatkan keluarga sebagai *caregivers* dan menyarankan keluarga untuk selalu menemani 24 jam penuh setiap hari
- g. Menggunakan metode *-one-on-onesitters* jika diperlukan
- h. Perawat berkeliling setiap jam, menawarkan bantuan ke kamar mandi sesuai yang dijadwalkan dan membantu memenuhi kebutuhan hidrasi

- i. Memastikan penerangan kamar dan kamar mandi sudah adekuat
- j. Adanya laporan mengenai status risiko jatuh pasien setiap operan jaga serta pembahasan dalam masing- masing tim shift setiap 12 jam

2.5.5 Pengkajian Risiko Jatuh

Pengkajian risiko jatuh merupakan langkah awal yang penting dalam upaya mencegah terjadinya pasien jatuh. Melalui pengkajian ini, kita bisa menemukan skala atau hasil pengukuran dasar mengenai risiko jatuh yang selanjutnya bisa menentukan langkah selanjutnya untuk menanggulangi risikoyang ada (D Oliver, et al., 2000 dalam Dykes, et al., 2011).

DA et al., (2013) juga menyampaikan bahwa dua instrumen pengkajian risiko jatuh yang sering digunakan adalah *Morse Fall Scale* dan STRATIFY sebagai berikut :

2.5.5.1 Morse Fall Scale

Morse Fall Scale merupakan pengkajian risiko jatuh yang sering digunakan untuk mengidentifikasi skor risiko jatuh pada pasien rawat inap di rumah sakit (Kim, *et al.*, 2007). Pengkajian ini terdiri dari enam komponen/ subscale yaitu riwayat jatuh, adanya diagnosa kedua atau diagnosa sekunder, alat bantu berjalan, IV/ *heparin lock*, gaya berjalan, dan status mental. Masing-masing komponen mempunyai skor tersendiri. Tingkat risiko jatuh pasien dilihat dari total skor yang didapatkan dengan rentang 0 — 24 : risiko rendah, 25 — 45 : risiko sedang, > 45 : risiko tinggi (Agency for Healthcare Research and Quality, 2013).

2.5.5.2 STRATIFY (St.Thomas Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatient)

Pengkajian ini merupakan pengkajian risiko jatuh yang digunakan pada pasien usia lanjut yang dirawat di rumah sakit. Menurut *Heart of England* (2017), STRATIFY digunakan pada pasien dengan usia 65 tahun ke atas. Pengkajian ini terdiri dari lima komponen dengan skor masing-masing yaitu kemampuan mobilisasi, riwayat jatuh, penglihatan, agitasi, dan *toileting* (Marschollek, *et al.*, 2011). Kategori risiko jatuh berdasarkan total skor komponen-komponen yang ada di STRATIFY serta dibedakan menjadi tiga yaitu 0 untuk risiko rendah, 1 untuk risiko sedang, dan 2 atau lebih untuk risiko tinggi.

Ada beberapa jenis pengkajian risiko jatuh termasuk *Morse Fall Score* yaitu :

a. *Sydney Scoring*

Sydney Scoring merupakan nama lain dari *Ontario Modified Stratify*. Pengkajian ini merupakan adaptasi dari STRATIFY dalam setting di *Australia Hospital*. *Sydney Scoring* digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pada pasien usia lanjut (lansia). Pengkajian *Sydney Scoring* memuat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh seperti riwayat jatuh, status mental, penglihatan, *toileting*, perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur, dan juga skor mobilitas (*Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare*, 2009). Kategori risiko jatuh berdasarkan total pengkajian *Sydney Scoring* yaitu skor 0-5 untuk risiko rendah, 6-16 untuk risiko sedang, dan 17-30 untuk risiko tinggi.

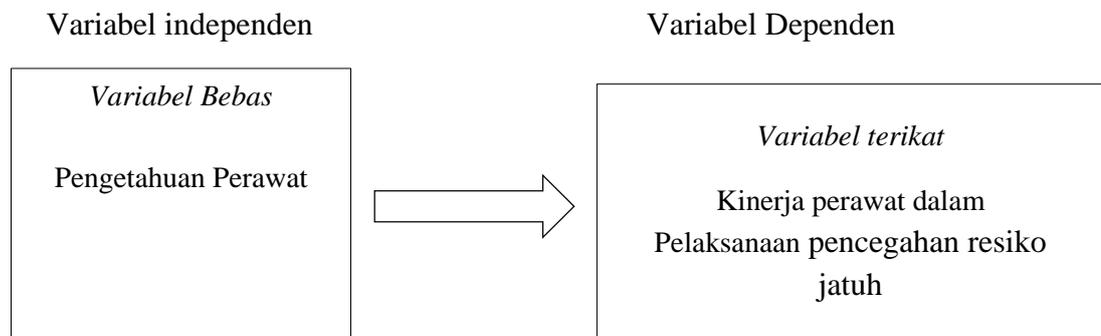
b. *Humpty Dumpty Scale*

Pengkajian ini merupakan pengkajian risiko jatuh untuk anak-anak. Pengkajian ini memuat beberapa item yang digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pasien yaitu usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respon terhadap operasi, sedasi, dan anestesi, serta penggunaan obat (Rodriguez, *et al.*, 2009).

Tingkat risiko jatuh berdasarkan Humpty Dumpty Scale dibagi menjadi dua yaitu skor 7-11 untuk risiko rendah dan skor ≥ 12 untuk risiko tinggi.

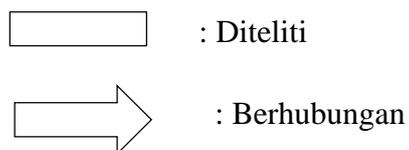
2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antar variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoadmodjo, 2010).



Sekema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Sedangkan menurut Sugianto, 2016 hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian.

Hipotesis penelitian tersebut adalah :

Adanya hubungan antara pengetahuan dan kinerja perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien resiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.