

SKRIPSI

**EVALUASI PENCEGAHAN JATUH OLEH PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RSUD HAJI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat Dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

ANDI MULAHAERI M.H

R011201103

Dosen Pembimbing 1: Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
Dosen Pembimbing 2: Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2024

LEMBAR PENGESAHAN
EVALUASI PENCEGAHAN JATUH OLEH PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP RSUD HAJI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:


Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juni 2024
Waktu : 10.00 WITA - Selesai
Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh:
ANDI MULAHAERI M.H
R011201103

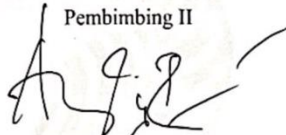
Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198109252006042009

Pembimbing II


Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 19861220201101007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan


Dr. Yulliana Svami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Mulahaeri M.H

NIM : R011201103

Judul Skripsi : Evaluasi Pencegahan Jatuh Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap
RSUD Haji Kota Makassar

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinal karya saya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarisme. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan mana pun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang diberikan sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, 9 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Andi Mulahaeri M.H

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatulahi wabarakatuh

Segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah Swt. karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul dari penelitian ini adalah "Evaluasi Pencegahan Jatuh Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana di program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penulisan skripsi ini tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan, petunjuk, semangat, dan motivasi untuk menyelesaikan proposal ini. Penulis sampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.

5. Arnis Puspitha R., S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk mengevaluasi hasil kerja penyusunan skripsi ini.
6. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk mengevaluasi hasil kerja penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
8. Ibunda penulis Djuhara Dawali yang saya sayangi dan telah memberikan dukungan moral, materi, doa, kasih sayang dan segalanya.
9. Kembar penulis Andi Mulahaera M.H yang saya banggakan dan selalu memberi saya support serta partner saya dalam segala hal.
10. Tiga belas kakak-kakak penulis yang selalu memberi support dalam materi maupun mental dan membantu dalam proses penyusunan skripsi adik yang terakhir ini.
11. Kucing-kucing penulis yang selalu menemani dalam proses penyusunan skripsi ini.
12. Kak Egi yang telah membantu dan mendukung penulis selama proses perkuliahan dan proses penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman Pakarena 12 yang selalu memberi semangat dan support selama berproses di Universitas Hasanuddin.

14. Teman-teman grup Calon Orang Sukses: Yaya, Shafa, dan Rifna yang telah membantu dan memberi support dalam masa perkuliahan dan proses penyusunan skripsi ini.
15. Teman-teman TRIASE dan 2EROTONIN yang telah kebersamai dari menjadi mahasiswa baru hingga sama-sama berjuang untuk bisa mendapatkan gelar sarjana nanti.
16. Seluruh pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
17. Terakhir, kepada diri sendiri yang telah bekerja keras dan pantang menyerah selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca sebagai pertimbangan perbaikan kedepannya. Penulis memohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Wassalamu'alaikum warahmatulahi wabarakatuh.

Makassar Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Andi Mulahaeri M.H. R011201103. **EVALUASI PENCEGAHAN JATUH OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD HAJI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Indra Gaffar dan Andi Baso Tombong

Latar Belakang: Risiko Jatuh merupakan disebabkan oleh faktor lingkungan maupun fisiologis dan dapat menyebabkan cedera fisik. Adapun beberapa jenis-jenis resiko jatuh meliputi: resiko jatuh rendah, resiko jatuh sedang, dan resiko jatuh tinggi dimana dapat mempengaruhi kejadian resiko jatuh. Upaya dalam mengatasi pasien jatuh yang terjadi di rumah sakit yaitu dapat dilakukan dengan membuat SPO atau Standar Prosedur Operasional), assessment resiko jatuh cedera akibat terjatuh untuk mendukung dalam mengurangi risiko yang dapat terjadi di Rumah Sakit.

Tujuan Penelitian: Untuk mengevaluasi pencegahan jatuh oleh perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan populasi sebanyak 130 perawat. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa awal (21-40 tahun), berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir mayoritas S1/Ners, level klinis 2 dan 3, lama kerja > 5 tahun, penerapan penanda bahaya jatuh dalam kategori baik, menjaga lingkungan yang aman, memberikan pertolongan pada pasien dalam kategori sedang, tidak memiliki riwayat penyakit, mengalami penurunan penglihatan dalam kategori baik. Adapun hubungan dari karakteristik responden pada psetiap domain pencegahan jatuh masuk dalam kategori baik.

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa evaluasi pencegahan jatuh di ruang rawat inap RSUD Haji Kota Makassar dalam kategori baik. Diharapkan untuk lebih memperhatikan sarana dan prasarana memperhatikan sarana dan prasarana untuk meminimalisir risiko jatuh.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Risiko Jatuh, Pencegahan Jatuh

ABSTRACT

Andi Mulahaeri M.H. R011201103. **EVALUATION OF FALL PREVENTION BY NURSES IN THE INPATIENT ROOM OF THE MAKASSAR CITY HAJJ REGIONAL GENERAL HOSPITAL**, supervised by Indra Gaffar and Andi Baso Tombong.

Background: Fall risk is caused by environmental and physiological factors and can cause physical injury. There are several types of fall risk including: low fall risk, moderate fall risk, and high fall risk which can affect the incidence of fall risk. Efforts to overcome patient falls that occur in hospitals can be done by making SPO or Standard Operating Procedures), assessment of the risk of falling injuries due to falls to support in reducing the risks that can occur in hospitals

Research Objective: To evaluate the prevention of falls by nurses in the Inpatient Room of the Makassar City Hajj Regional General Hospital.

Methods: This study used quantitative research with a descriptive research design with a population of 130 nurses. Sampling using the total sampling method **Results:** The results showed that the majority of respondents were in early adulthood (21-40 years old), female, the majority of the last education was S1 / Ners, clinical level 2 and 3, length of service work > 5 years, the application of fall hazard markers in the good category, maintaining a safe environment, providing assistance to patients in the moderate category, having no history of illness, experiencing decreased vision in the good category. The relationship of the characteristics of respondents in each domain of fall prevention is in the good category.

Conclusion: This study concludes that the evaluation of fall prevention in the inpatient room of the Makassar City Hajj Hospital is in the good category. It is expected to pay more attention to facilities and infrastructure to minimize the risk of falls.

Keywords: Patient Safety, Fall Risk, Fall Prevention

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Signifikansi Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap dengan Program Studi.....	7
F. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Keselamatan Pasien.....	10
1. Keselamatan Pasien.....	10
2. Standar Keselamatan Pasien.....	11
3. Sasaran Keselamatan Pasien.....	12
4. Insiden Keselamatan Pasien.....	13
B. Konsep Resiko Jatuh.....	13
1. Definisi Resiko Jatuh.....	13
2. Faktor Penyebab Jatuh.....	14
3. Klasifikasi jatuh.....	15
4. Dampak Jatuh.....	15
5. Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh.....	16
6. Pengkajian risiko jatuh.....	16
C. Peran Perawat.....	20
1. Pengertian Perawat.....	20

2. Macam-macam peran perawat.....	20
3. Fungsi Perawat	21
BAB II KERANGKA KONSEP	22
BAB IV METODE PENELITIAN.....	23
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Tempat dan waktu penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Variabel Penelitian	24
E. Instrumen Penelitian.....	25
G. Manajemen data	25
1. Pengumpulan data.....	25
2. Pengolahan data.....	26
3. Analisa data	27
H. Alur Penelitian	27
I. Etika Penelitian	28
BAB V HASIL PENELITIAN	29
A. Gambaran Karakteristik Partisipan	29
B. Analisis Variabel (Pencegahan Risiko Jatuh)	30
C. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian	43
BAB VI PEMBAHASAN	44
A. Pembahasan temuan	44
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB VII PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skala Morse Fall Scale.....	16
Tabel 2. Skala Risiko Jatuh Ontario Modified Stratify.....	18
Tabel 3. Penilaian Risiko Jatuh Humpty Dumpty.....	19
Tabel 4. Definisi Operasional	24
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Pencegahan Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar	29
Tabel 6. Distribusi jumlah perawat di Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar ...	30
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pencegahan Jatuh Oleh Perawat di Rawat Inap	30
Tabel 8. Gambaran Pencegahan Jatuh Berdasarkan Domain Pencegahan jatuh Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar	36
Tabel 9. Gambaran Total Pencegahan Jatuh Oleh Perawat di RSUD Haji Kota Makassar berdasarkan Aspek yang dinilai.....	38
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Penanda Bahaya Jatuh Berdasarkan Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar .	39
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Mempertahankan lingkungan yang aman Berdasarkan Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar	40
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pemantauan dan pemberian bantuan kepada pasien Berdasarkan Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar	41
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Edukasi/libatkan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Jatuh Berdasarkan Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka konsep.....	22
Bagan 2. Alur Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	51
Lampiran 2. Instrumen Penelitian	52
Lampiran 3. Surat-surat.....	55
Lampiran 4. Karakteristik Demografi	59
Lampiran 5. Hasil Analisa Data SPSS	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menawarkan beberapa pelayanan meliputi: rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan berbagai macam jenis profesi tenaga kesehatan diantaranya adalah dokter dan perawat. Rumah sakit juga memiliki kewajiban seperti memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman serta efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit juga harus menerapkan standar layanan untuk mengelola risiko keselamatan pasien (Peraturan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Keselamatan pasien merupakan perawatan yang didapatkan untuk mendapatkan risiko kerugian yang minimal dan dapat diterima (Tombong, 2023). Keselamatan Pasien, juga dikenal sebagai *Patient Safety* adalah sistem yang dapat digunakan untuk memberikan asuhan kepada pasien yang mencakup beberapa faktor, yaitu: asesment resiko, identifikasi pasien, analisis insiden dan tindak lanjut lalu tindak lanjut yang disertai dengan pelaksanaan untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang bisa disebabkan dalam mengambil tindakan. Keselamatan pasien juga menjadi isu yang besar di dunia bagi rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Keselamatan pasien atau *patient safety* dapat menjadi dasar dalam melakukan kegiatan pada standar peningkatan mutu pelayan untuk seluruh rumah sakit di Indonesia (Arissaputra, 2022).

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017) menyebutkan bahwa sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan disemua rumah sakit yang diakreditasi oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 34 Tahun 2017 standar akreditasi rumah sakit disusun sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi.

Upaya dalam mencegah risiko pasien jatuh dalam mengurangi angka insiden jatuh pada pasien di rawat inap. Pencegahan risiko pada pasien jatuh antara lain penilaian risiko jatuh dan penilaian berkala setiap ada perubahan kondisi pasien lalu melaksanakan langkah-langkah pencegahan untuk pasien jatuh. Lalu, implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien dengan risiko jatuh dengan memberikan tanda gelang kuning, gelang risiko jatuh, merendahkan tempat tidur pasien serta informasi yang dicatat kepada pasien atau keluarga pasien (Ginting, 2019.)

Data Insiden Keselamatan Pasien yang diterbitkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) tahun 2015, di Indonesia 114 laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2009, 103 laporan pada tahun 2010, dan terdapat 34 laporan di tahun 2011. Adanya insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit akan memberikan dampak yang

merugikan terhadap pihak rumah sakit, staf dan pasien sebagai penerima pelayanan. Menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu dampak yang ditimbulkan apabila rumah sakit memiliki rekor insiden Keselamatan pasien yang tinggi

Adapun istilah dalam insiden keselamatan pasien (IKP) dimana setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisinya yang menyebabkan atau dapat berpotensi menyebabkan cedera yang bisa dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), serta kejadian potensial cedera (KPC) dan kejadian sentinel (KS) (Febrianti, 2021). Dampak yang terjadi pada pasien jatuh dapat meningkatkan biaya perawatan pasien serta dapat terjadi cedera fisik seperti luka lecet, luka robek, luka memar, bahkan untuk jatuh berat dapat terjadi seperti perdarahan, fraktur, dan cidera kepala (Setyowati R, 2022). Kemudian dampak yang terjadi pada rumah sakit bisa mempengaruhi akan memengaruhi akreditasi yang mungkin akan turun (Nurihsan, 2018).

Mutu pelayanan Kesehatan di rumah sakit menjadi acuan untuk melaksanakan pelayanan melalui proses akreditasi yang dimana indikatornya untuk seluruh rumah sakit dan *stake holder* yaitu *International Patient Safety Goal* atau Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) (KARS, 2017). Penerapan keselamatan dalam tingkat keamanan dan kesehatan pasien di rumah sakit yang dilaksanakan dengan benar akan mengutamakan keamanan dan mutu yang terbaik akan berdampak besar. Lalu, penerapan keamanan pasien berdampak positif terhadap jasa kesehatan di rumah sakit

dan efektifitas pelaksanaan kenaikan keamanan pasien di rumah sakit mengurangi kelalaian dalam memberikan asuhan keperawatan dan asuhan di rumah sakit (Nur, 2021)

Upaya dalam mengatasi pasien jatuh yang terjadi di rumah sakit yaitu dapat dilakukan dengan membuat SPO atau Standar Prosedur Operasional), assessment resiko jatuh cedera akibat terjatuh untuk mendukung dalam mengurangi risiko yang dapat terjadi di Rumah Sakit (Harwati dkk, 2021).

Risiko Jatuh merupakan disebabkan oleh faktor lingkungan maupun fisiologis dan dapat menyebabkan cedera fisik. Adapun beberapa jenis-jenis resiko jatuh meliputi: resiko jatuh rendah, resiko jatuh sedang, dan resiko jatuh tinggi dimana dapat mempengaruhi kejadian resiko jatuh (Julimar, 2018). Menurut (Buyle et al., 2022). Dimana pasien ketika mengalami jatuh lalu luka dan dampaknya terhadap fisik walaupun pasien tersebut dapat berdiri sendiri tanpa bantuan atau kembali ke tempat semula.

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018), mengatakan bahwa 1 dari 300 pasien dapat kemungkinan menghadapi cedera serius ataupun kematian dikarenakan perawatan medis. Dimana jatuhnya pasien yang terjadi di Rumah Sakit dihubungkan karena kurangnya perhatian terkait Kesehatan pasien sebagai meminimalisirkan terhadap jatuh di masa depan. Pada buku yang berjudul "*Preventing Falls in Hospital, A Toolkit for Improving Quality of Care*" (2013) menjelaskan bahwa sekitar 152.000 jatuh dilaporkan di rumah sakit setiap tahun, dengan 26.000 jatuh

yang dikaitkan dengan unit kesehatan mental dan 28.000 jatuh yang dikaitkan dengan Rumah Sakit Masyarakat. Laporan terkait keselamatan pasien yang ada di Indonesia berdasarkan provinsi menjabarkan bahwa dari 145 kejadian yang dilaporkan pada daerah DKI Jakarta terdapat 55 kasus yang jika dijelaskan berdasarkan jenisnya didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) berkisar 69 kasus (47,6%), terkait Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) didapatkan sebanyak 67 kasus (46,2%) (Neri et al., 2018).

Data lain dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, pada tahun 2021 didapatkan angka rawat inap pada anak yang cukup tinggi yaitu sebanyak 1.416 jumlah pasien anak yang dirawat dan berpotensi 5 menimbulkan resiko jatuh pada pasien anak (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2022). Hasil observasi peneliti untuk studi pendahuluan pada tanggal 17 November 2023 di ruang rawat inap RSUD Haji Kota Makassar bahwa penerapan keselamatan pasien resiko jatuh yang dilakukan oleh perawat diperoleh peneliti yaitu telah melaksanakan penerapan pencegahan resiko jatuh dengan melakukan pengkajian resiko jatuh dan memasang pengaman tempat tidur bagi pasien dewasa, terpasang infus dan yang memiliki riwayat jatuh sebelumnya.

Berdasarkan hasil wawancara terkait pasien resiko jatuh pada perawat di salah satu ruang rawat inap ditemukan kejadian pasien jatuh pada bulan September 2023.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik ingin membuktikan pencegahan jatuh oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Haji Kota Makassar.

B. Signifikansi Masalah

Signifikansi pada penelitian ini yaitu terletak pada fenomena banyaknya insiden jatuh yang terjadi dan bisa menyebabkan bahaya yang dialami oleh pasien. Pada penelitian ini dilakukan karena melihat dari penelitian yang dilakukan oleh Ayu Maulina Tahun 2015 tentang “Pengetahuan Perawat tentang Penerapan pelaksanaan pencegahan insiden jatuh pada pasien resiko jatuh” yang dimana hasil dari penelitian tersebut terdapat 71,2% tidak menerapkan pelaksanaan pencegahan insiden pada pasien resiko jatuh dan penelitian yang dilakukan Amosi Santri pada tahun 2020 terkait “Gambaran Penerapan Patient Safety Resiko Jatuh oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Arifin Achmad” Dimana hasil dari penelitian tersebut termasuk kategori baik dalam menerapkan pencegahan resiko jatuh

C. Rumusan Masalah

Melihat banyaknya kejadian jatuh yang terjatuh, *Joint Commission International(JCI)* dan akreditasi rumah sakit menerapkan sasaran keselamatan pasien menjadi pencegahan terjadinya risiko jatuh sebagai penilaian akreditasi. Namun, sistem rumah sakit yang sudah menerapkan terkait pencegahan jatuh faktanya masih ada kejadian pasien jatuh maka disimpulkan berdasarkan latar belakang tersebut kejadian jatuh dapat terjadi tanpa perkiraan maupun direncanakan, peneliti ingin mengangkat rumusan

masalah yaitu “Bagaimana Evaluasi Pencegahan Jatuh oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar?”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan evaluasi pencegahan jatuh oleh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik demografi perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar
- b. Teridentifikasinya penerapan penanda bahaya jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar
- c. Teridentifikasinya keselamatan lingkungan yang aman di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar
- d. Teridentifikasinya pemantauan dan pemberian bantuan kepada pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar
- e. Teridentifikasinya edukasi dalam pencegahan jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Kota Makassar
- f. Teridentifikasinya Hubungan Karakteristik Responden dengan Pencegahan Jatuh di Ruang Rawat Inap Haji Kota Makassar

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap dengan Program Studi Ilmu Keperawatan

Berdasarkan masalah penelitian yang akan dilakukan terkait keselamatan pasien dalam pengurangan risiko jatuh, yang dimana keselamatan pasien

merupakan indikator yang harus dilakukan dalam setiap rumah sakit dan dalam melakukan pelayanan kesehatan jika hal ini kurang diperhatikan pada pelayanan kesehatan maka dapat berdampak fatal. Hal ini dapat menjadi patokan untuk melakukan penelitian untuk pengurangan risiko jatuh di rumah sakit. Dengan demikian dapat berhubung dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan yaitu peningkatan dan pengembangan pelayanan di fasilitas kesehatan dan kualitas tenaga kesehatan dalam kehidupan masyarakat.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber belajar dan informasi di perpustakaan guna memberikan kontribusi untuk meningkatkan kualitas dalam penyelesaian suatu proses pembelajaran.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Peneliti berharap hasil penelitian dapat menjadi bahan informasi kepada pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit untuk mengetahui hal yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko jatuh.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat memberikan ilmu yang bermanfaat yang didapatkan selama bangku kuliah dan diharapkan untuk peneliti

selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan cara sudut pandang yang berbeda.

c. Bagi Instalasi Pendidikan

Dapat menjadi kontribusi yang dapat membantu dalam minat melakukan pembelajaran dan memberikan motivasi untuk meningkatkan prestasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keselamatan Pasien

1. Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien atau biasa dikenal dengan *Patient Safety* merupakan variabel yang digunakan dalam mengukur dan mengetahui hasil kualitas pelayanan keperawatan yang dimana memiliki usaha dalam perencanaan menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang biasa terjadi di Rumah Sakit kemudian dapat merugikan Rumah Sakit. Kejadian tidak diharapkan (KTD) ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti kerja perawat yang menumpuk, komunikasi yang tidak searah, dan fasilitas Rumah Sakit yang tidak tepat dalam penggunaan. (Nursalam, 2020).

Pemerintah Kementerian Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Pasal 1 yaitu Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Menurut Kartika 2019, Pada keselamatan pasien atau *patient safety* yaitu perilaku pelayan kesehatan sangat penting dimana jika perilaku pelayan kesehatan yang kurang perhatian, kuraang teliti, dan lupa dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan. Adapun pencegahan dari perilaku yang dilakukan untuk mencapai keselamatan pasien yaitu dengan modifikasi perilaku.

2. Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien terbagi menjadi 7 yang mengacu pada Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Menkes RI, 2017; Salawati, 2020).

a. Hak Pasien

Hak pasien untuk mengetahui rencana dan hasil pelayanan kesehatan termasuk kejadian yang tidak diharapkan atau insiden dan keluarga dapat memiliki hak untuk setiap informasi terkait rencana dan pelayanan.

b. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah Sakit wajib memberikan kepada pasien dan keluarga tentang kewajiban dan tanggungjawabnya dalam asuhan keperawatan.

c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Keselamatan pasien akan terjamin dalam kesinambungan pelayanan antar tenaga kesehatan dengan komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga tidak ada hambatan dalam proses koordinasi.

- d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Dimana rumah sakit berperan untuk tetap memperbaiki, memantau dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, analisis data secara intensif untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

3. Sasaran Keselamatan Pasien

Secara nasional sasaran keselamatan pasien diberlakukan sasaran keselamatan pasien untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Sasaran Keselamatan Pasien mengidentifikasi pasien dengan benar
Sasaran Keselamatan Pasien meningkatkan komunikasi efektif
- b. Sasaran Keselamatan Pasien keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
- c. Sasaran Keselamatan Pasien memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pasien yang benar
- d. Sasaran Keselamatan Pasien mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
- e. Sasaran Keselamatan Pasien mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

4. Insiden Keselamatan Pasien

Kejadian yang terjadi secara tidak sengaja yang dapat menyebabkan risiko cedera dan dapat dicegah oleh pasien merupakan hal yang bisa dikatakan insiden keselamatan pasien (SNARS, 2017). Insiden Keselamatan Pasien diantaranya:

- a. Kejadian yang tidak diharapkan (KTD), kejadian yang dapat berakibat cedera pada pasien
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC), beresiko dapat mencederai pasien tetapi, tidak terjadi pada pasien.
- c. Kejadian tidak cedera (KTC), Kejadian yang mengenai pasien namun tidak terjadi cedera.
- d. Kejadian Potensial Cedera atau KPC, kondisi akan terjadi risiko atau kemungkinan cedera namun tidak sampai terjadi.
- e. Kejadian Sentinel, merupakan kejadian yang menyebabkan cedera serius ataupun kematian.

B. Konsep Resiko Jatuh

1. Definisi Resiko Jatuh

Resiko jatuh adalah kejadian yang hampir terjadi atau hampir jatuh pada pasien di tempat perawatan yang dapat terjadi pada pasien yang istirahat maupun yang terjaga (Nursalam, 2016). Menurut Kusumawaty 2018, Jatuh adalah suatu kejadian yang menyebabkan seseorang terbaring dilantai yang dimana kejadian bisa disengaja atau tidak disengaja dan terjadi secara sadar ataupun tidak sadar lalu

penyebab dari kejadian jatuh bisa menyebabkan kehilangan ingatan dan cedera. Jatuh merupakan penyebab kedua dari utama yang menyebabkan kematian yang tidak disengaja (WHO, 2021). Jatuh juga dikatakan kejadian yang dapat membuat seseorang mengalami gangguan kesehatan fisik (Prasiska, 2018).

2. Faktor Penyebab Jatuh

Menurut Putrina 2019, faktor yang dapat menyebabkan insiden jatuh yaitu faktor fisik dan lingkungan. Faktor resiko antara lain:

- a. Faktor Instrinsik/ atau faktor fisik yang berhubungan dengan karakteristik kondisi pasien seperti jenis kelamin, gangguan kognitif, lama rawat inap, dan riwayat jatuh sebelumnya.
- b. Faktor lingkungan, seperti fasilitas yang terdapat dirumah sakit yaitu instalasi yang kurang terang, lantai licin dan tempat tidur yang rendah.

Berdasarkan data dari *The Joint Commisions (TJC)* pada tahun 2015, menunjukkan beberapa faktor yang bisa menyebabkan cedera karena jatuh, yaitu pengkajian yang kurang tepat dilakukan, lingkungan fisik yang kurang aman, tidak terlaksananya pelaksanaan pasien resiko jatuh dengan baik dan komunikasi yang tidak efektif. Faktor yang mempengaruhi resiko menurut Setiawati 2017 :

- a. Usia kurang dari 2 tahun
- b. Riwayat Jatuh
- c. Penurunan tingkat kesadaran

d. Lingkungan yang tidak aman

3. Klasifikasi jatuh

Jatuh dapat dibedakan menjadi beberapa klasifikasi menurut Palomar *Health Fall Prevention and Management* (Anne, 2015):

a. *Physiologic Falls*

Jatuh terkait faktor instrinsik fisik terbagi menjadi dua kategori yaitu dapat dicegah dan tidak dapat dicegah.

b. *Unanticipated Falls*

Berhubungan dengan fisik pasien dimana kondisi yang tidak dapat diprediksi seperti pingsan dan fraktur patologis.

c. *Intentional Falls*

Jatuh yang kondisinya terjadi karena sengaja dengan tujuan tertentu.

4. Dampak Jatuh

Adapun dampak yang dapat dialami oleh pasien jatuh. Berikut ini adalah beberapa dampak pasien jatuh:

a. Dampak Fisiologis

Terdapat lecet, memar, luka robek, trauma kepala, patah tulang, bahkan dapat menyebabkan kematian.

b. Dampak Psikologis

Pasien yang mengalami dapat ketakutan, kekhawatiran, ketidaknyamanan maupun keputusasaan

c. Dampak Finansial

Pada pasien jatuh yang dirawat di ruang rawat terlalu lama dapat memiliki biaya meningkat

5. Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh

Menurut SNARS 2018, Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh dilakukan saat pasien masuk hingga keluar dari rumah sakit. Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh termasuk serangkaian tindakan yang patut dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien. Adapun langkah yang dapat dilakukan oleh pasien untuk melakukan pencegahan pelaksanaan risiko jatuh seperti jika membutuhkan sesuatu dapat memencet tombol bel, memastikan jalur kamar mandi tidak ada hambatan yang memiliki cahaya yang cukup terang dan memakai alas kaki lalu mengedukasi pasien ataupun keluarga mengenai pencegahan risiko jatuh.

6. Pengkajian risiko jatuh

Menurut Tutiany dkk, Adapun pengkajian risiko jatuh dalam penatalaksanaan untuk pasien jatuh berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017:

a. Skala Morse Fall Scale

Tabel 1. Skala Morse Fall Scale

No	Pengkajian	Skala	Poin
1.	Risiko Jatuh: Apakah pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	ya	25
		tidak	0
2.	Diagnosis Sekunder: Diagnosis medis	ya	15
		tidak	0

3.	Alat bantu	Berpegangan pada perabot	30
		Tidak ada	15
		ya	0
4.	Terpasang infus	Tidak	20
		Terganggu	0
5.	Gaya berjalan	Lemah	0
		Normal	10
		Tidak normal	20
6.	Status Mental	Sadar akan kemampuan diri sendiri	0
		Mengalami keterbatasan daya ingat	15
			Total

Tingkat Risiko:

1. Tidak Berisiko bila skor 0-24 : lakukan perawatan yang baik
2. Risiko Rendah bila skor 25-50 : lakukan perawatan yang baik
3. Risiko Tinggi bila skor >50 : lakukan perawatan yang baik

Intervensi:

1. Intervensi Jatuh Standar untuk Risiko rendah

Tingkatkan observasi bantuan yang sesuai saat ambulasi

- a. Keselamatan lingkungan: hindari lingkungan yang ramai, dekatkan bel dan telepon, gunakan penerangan yang cukup, memasang pengaman tempat tidur

- b. Monitor kebutuhan pasien: mengarahkan keluarga menemani pasien yang risiko jatuh
- c. Edukasi dalam mencegah jatuh pada pasien dan keluarga
- d. Menilai ulang skor jika ada perubahan dalam pengobatan

2. Intervensi Jatuh Risiko Tinggi

- a. Memasang tanda risiko jatuh pada tempat tidur pasien atau pada gelang pasien
- b. Dekatkan pasien dengan *nurse station*
- c. Memasang handrail dengan kokoh
- d. Siapkan alat bantu jalan
- e. Gunakan karpet yang tidak licin
- f. Dampingi pasien jika ingin ke toilet
- g. Lakukan penilaian ulang risiko jatuh setiap ganti jadwal shift

b. Skala Risiko Jatuh Ontario Modified Stratify

Tabel 2. Skala Risiko Jatuh Ontario Modified Stratify

No	Parameter	Skrining	Jawaban	Keterangan Nilai	Skor
1.	Riwayat Jatuh	Apakah pasien datang ke rumah sakit karena (jatuh)	Ya/ Tidak	Salah satu jawaban Ya = 6	
		Jika tidak, apakah pasien mengalami jatuh alam 2 bulan terakhir ini ?	Ya/ Tidak		
2.	Status mental	Apakah pasien delirium (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisis, gangguan daya ingat)	Ya/ Tidak	Salah satu jawaban Ya= 14	
		Apakah pasien disorientasi? (salah menyebutkan waktu, tempat atau orang)	Ya/ Tidak		
		Apakah pasien mengalami agitasi? (kesakitan, gelisah dan cemas)	Ya/ Tidak		
3.	Penglihatan	Apakah pasien memakai kacamata?	Ya/ Tidak		

		Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram?	Ya/ Tidak	Salah satu jawaban Ya= 1
		Apakah pasien mempunyai glaukoma/katarak/degenerasi makula?	Ya/ Tidak	
4.	Kebiasaan berkemih	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? (frekuensi,urgensi,inkontinensia, nokturia)	Ya/ Tidak	Salah satu jawaban Ya= 2
5.	Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi ke tempat tidur)	Mandiri (boleh memakai alat bantu jalan)	0	Jumlah nilai transfer dan mobilitas. Jika nilai total 0-3 maka skor 0. Jika nilai total 4-6, maka skor 7
		Memerlukan sedikit bantuan (1 orang)/ dalam pengawasan	1	
		Memerlukan bantuan yang nyata (2 orang)	2	
		Tidak dapat duduk dengan seimbang, perlu bantuan total	3	
6.	Mobilitas	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0	
		Berjalan dengan bantuan 1 orang (verbal/fisik)	1	
		Menggunakan kursi roda	2	
		Imobilisasi	3	

Keterangan Skor:

0 – 5 = Resiko Rendah

6 – 16 = Resiko Sedang

17 – 30 = Resiko Tinggi

c. Penilaian Risiko jatuh *Humpty Dumpty*

Tabel 3. Penilaian Risiko Jatuh *Humpty Dumpty*

Parameter	Kriteria	Skor
Umur	• <3 tahun	4
	• 3-7 tahun	3
	• 7-13 tahun	2
	• 13-18 tahun`	1
Jenis Kelamin	• Laki-laki	2
	• Perempuan	1
Diagnosis	• Kelainan neurologi	4
	• Gangguan Oksigenasi (gangguan pernapasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3
	• Kelemahan fisik/kelainan psikis	2
	• Diagnosis lain	1
Gangguan Kognitif	• Tidak Sadar terhadap keterbatasan	3
	• Lupa keterbatasan	2
	• Mengetahui kemampuan diri	1

Faktor Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat Jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak • Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel • Pasien berada di tempat tidur • Di luar ruang rawat 	4 3 2 1
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam 24 jam • Dalam 49/ riwayat jatuh • Lebih dari 48 jam 	3 2 1
Penggunaan obat	<ul style="list-style-type: none"> • Berbagai macam obat yang digunakan: Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, barbiturate, fenotiazin, anitdepresan, laksatif/diuretic, narotik/metadon • Salah satu dari pengobatan di atas • Pengobatan lain 	3 2 1
Keterangan	<p>Tingkat Risiko Skoe 7-11: Risiko rendah untuk jatuh Skor \geq 12: risiko tinggi untuk jatuh Skor minimal: 7 Skor maksimal: 23</p>	

C. Peran Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah salah satu tenaga profesional dibidang kesehatan, yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Undang-Undang Republik Indonesia, No. 38, Tahun 2014 tentang Keperawatan). Menurut Kemenkes RI 2017, pelayanan keperawatan juga sebagai bentuk pelayan profesional yang berupa bagian integral yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan individu, kelompok maupun masyarakat dalam keadaan sehat atau sakit dari pelayan kesehatan.

2. Macam-macam peran perawat

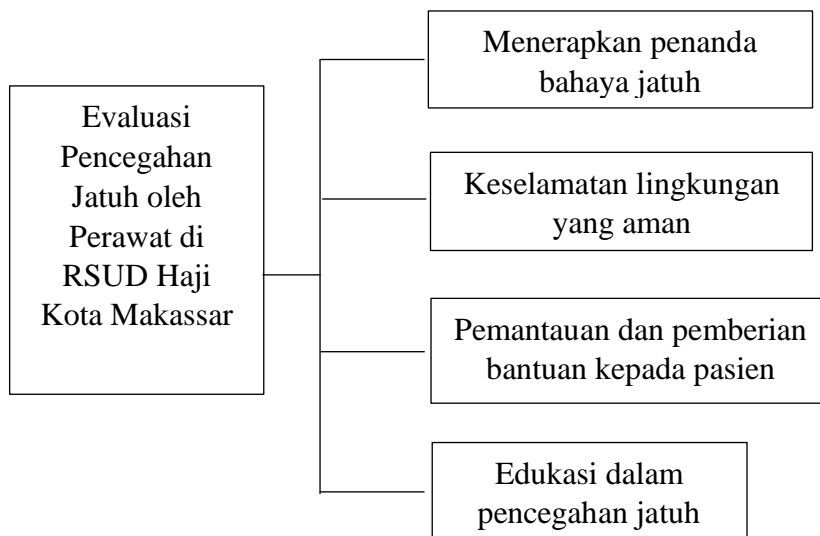
Perawat mempunyai peran sebagai (Undang-Undang Republik Indonesia, No.38, Tahun 2014 tentang Keperawatan):

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan (Care giver)
 - b. Penyuluh dan konselor bagi klien
 - c. Pengelolaan Pelayanan Keperawatan
 - d. Peneliti Keperawatan
 - e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - f. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
3. Fungsi Perawat
- Fungsi perawat terbagi menjadi tiga dalam melaksanakan perannya, yaitu:
- a. Fungsi Independent
Perawat perlu memberikan bantuan mulai dari individu utuh, mencakup seluruh siklus kehidupan sampai pada tingkat masyarakat.
 - b. Fungsi Dependent
Fungsi ini dilakukan dari instruksi orang lain
 - c. Fungsi Interdependent
Pada fungsi ini dilaksanakan dengan kerjasama tim baik dalam keperawatan maupun pada kesehatan.

BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan uraian yang berhubungan antara variable dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Bagan 1. Kerangka konsep

: Variable yang diteliti