

SKRIPSI
GAMBARAN IMPLEMENTASI PENCEGAHAN JATUH OLEH
PERAWAT KEPADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD LABUANG BAJI
KOTA MAKASSAR

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

Muh. Gunawan

R011211055

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan

GAMBARAN IMPLEMENTASI PENCEGAHAN JATUH OLEH PERAWAT KEPADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR

Oleh :

MUH. GUNAWAN

R011211055

Disetujui untuk dilakukan seminar hasil oleh :

Dosen Pembimbing



Andi Baso Tombong, S. Kep. Ns. M.ANP
NIP. 19861220 201101 1 007

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN IMPLEMENTASI PENCEGAHAN JATUH OLEH
PERAWAT KEPADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD LABUANG BAJI
KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 22 November 2024

Pukul : 10.00 – 11.00 WITA

Tempat : Ruang GPM FKPEP

Oleh:

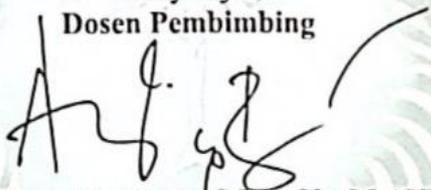
**MUH. GUNAWAN
R011211055**

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,

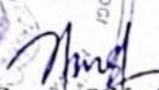
Dosen Pembimbing


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

NIP. 19861220 201101 1 007

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**


Dr. Yuliana Syani, S.Kep.Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muh. Gunawan

NIM : R011211055

Judul Skripsi : Gambaran Implementasi Pencegahan Jatuh oleh Perawat Kepada Pasien di Ruang Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinil karya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarisme. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan manapun 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, 22 November 2024

Yang membuat pernyataan



Muh. Gunawan

KATA PENGANTAR

Dengan penuh syukur atas kehadiran Allah SWT, atas berkat limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Gambaran Implementasi Pencegahan Jatuh oleh Perawat kepada Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar”**. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata 1 (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari bahwa itu tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara material. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga saya terkhusus kepada ibu saya Indo Assa yang tidak pernah lupa mendoakan, menyemangati, dan mendukung penulis hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Selain itu, terima kasih yang tak terhingga untuk almarhum ayah saya Almarhum Ambo Sau yang tetap menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam hidup saya meski telah tenang di alam sana. Semoga karya ini menjadi wujud bakti dan doa saya untuk ayah dan semoga tenang di sisi-Nya.

Tak lupa juga penulis sampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Nur Fadilah S.Kep, Ns, MN selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan dari semester awal hingga semester akhir.
4. Andi Baso Tombong, S.Kep.Ns.,M.ANP selaku dosen pembimbing yang selalu sabar dan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen, staf akademik dan staf perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh teman-teman yang telah memberikan dukungan, bantuan dan motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf dari penulis.

Makassar, 22 November 2024

Muh. Gunawan

ABSTRAK

Muh. Gunawan. R011211055. **GAMBARAN IMPLEMENTASI PENCEGAHAN JATUH OLEH PERAWAT KEPADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Andi Baso Tombong.

Latar belakang: Salah satu kejadian yang paling banyak menimbulkan kerugian atau cedera pada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan adalah kejadian jatuh. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pencegahan jatuh pada pasien karena berhubungan dengan tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Berhubungan dengan tugas tersebut membuat perawat berisiko melakukan kelalaian yang dapat menyebabkan cedera pada pasien.

Tujuan: Mengidentifikasi implementasi pencegahan jatuh oleh perawat kepada pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan observasional, melibatkan *accidental sampling* sebanyak 59 perawat dengan instrumen lembar observasi.

Hasil: Mayoritas responden berusia dewasa akhir (36-45 tahun), perempuan, pendidikan terakhir Ners, dengan masa kerja lama (>10 tahun) dan berada pada jenjang karir PK II, serta merupakan ASN. Implementasi pencegahan jatuh dengan menerapkan sistem penanda/peringatan bahaya jatuh mayoritas kategori cukup (93,2%), menerapkan lingkungan yang aman mayoritas kategori baik (93,2%), pemantauan dan pemberian bantuan mayoritas kategori cukup (84,7%), edukasi libatkan keluarga pasien dalam pencegahan jatuh kategori baik (83,1%).

Kesimpulan: Implementasi pencegahan jatuh oleh perawat tergolong baik dalam mempertahankan lingkungan yang aman dan edukasi/libatkan pasien dan keluarga pasien dalam pencegahan jatuh. Namun penerapan sistem penanda/peringatan bahaya jatuh dan pemantauan dan pemberian bantuan kepada pasien masih tergolong cukup. Diharapkan perawat dapat lebih konsisten menjalankan SOP pencegahan jatuh, dan penelitian selanjutnya dapat mengeksplor faktor-faktor yang memengaruhi implementasi pencegahan jatuh di rumah sakit.

Kata Kunci : Keselamatan Pasien, Implementasi Perawat, Pencegahan Jatuh
Sumber Literatur : 73 Kepustakaan (2017-2024)

ABSTRACT

Muh. Gunawan. R011211055. **DESCRIPTION OF FALL PREVENTION IMPLEMENTATION BY NURSES FOR INPATIENTS AT LABUANG BAJI HOSPITAL, MAKASSAR**, supervised by Andi Baso Tombong.

Background: One of the most common incidents causing harm or injury to patients in health care facilities is falls. Nurses play a critical role in fall prevention among patients due to their responsibilities in providing nursing care. These responsibilities expose nurses to the risk of negligence that may lead to patient injury.

Objective: To identify the implementation of fall prevention by nurses for inpatients at Labuang Baji Hospital, Makassar.

Method: This research uses a descriptive quantitative method with an observational approach, involving accidental sampling of 59 nurses and observation sheet instruments.

Results: Most respondents are in the late adulthood age group (36-45 years), female, with a last education was Ners, a long working period (>10 years), clinical level 2, and an ASN. Implementation of fall prevention by implementing a fall danger sign/warning system is mostly in the moderate category (93.2%), implementing a safe environment is mostly in the good category (93.2%), monitoring and providing assistance is mostly in the moderate category (84.7%), education to involve the patient's family in fall prevention is in the good category (83.1%).

Conclusion: The implementation of fall prevention by nurses is classified as good in maintaining a safe environment and educating/involving patients and their families in fall prevention. However, the application of the fall danger sign/warning system and monitoring and providing assistance to patients is still classified as moderate. It is hoped that nurses can more consistently carry out the SOP for fall prevention, and further research can explore the factors that influence the implementation of fall prevention in hospitals.

Keywords : Patient Safety, Nurse Implementation, Fall Prevention
Literature Sources : 73 references (2017-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah	8
C. Rumusan Masalah	9
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	10
F. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan tentang Keselamatan Pasien	12
1. Definisi Keselamatan Pasien	12
2. Tujuan Keselamatan Pasien	13
3. Insiden Keselamatan Pasien	14
4. Sasaran Keselamatan Pasien.....	15
B. Tinjauan tentang Risiko Jatuh	15
1. Definisi Risiko Jatuh.....	15
2. Faktor Risiko Jatuh	16
3. Faktor Kontribusi Jatuh pada Pasien	18
4. Dampak Kejadian Jatuh.....	18
5. Pentingnya Pencegahan Jatuh di Ruang Rawat Inap	19
C. Tinjauan tentang Peran Perawat dalam Pencegahan Jatuh.....	20

1. Pengkajian Risiko Jatuh.....	20
2. Intervensi Pencegahan Jatuh.....	24
D. Originalitas Penelitian	28
E. Kerangka Teori	30
BAB III KERANGKA KONSEP	31
A. Kerangka Konsep	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Rancangan Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	33
D. Variabel Penelitian	34
E. Instrumen Penelitian.....	37
F. Manajemen Data.....	38
G. Alur Penelitian.....	42
H. Masalah Etik.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Karakteristik Responden.....	46
B. Analisis Variabel	47
C. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian	83
BAB VI PEMBAHASAN.....	85
A. Pembahasan Temuan	85
1. Karakteristik Responden.....	85
2. Gambaran Implementasi Pencegahan Jatuh	89
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	99
C. Keterbatasan Penelitian	100
BAB VII PENUTUP.....	101
A. Kesimpulan.....	101
B. Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Instrumen <i>STRATIFY</i>	21
Tabel 2. Instrumen Skala Jatuh Morse	22
Tabel 3. Instrumen <i>Hendrich II Fall Risk</i>	22
Tabel 4. Instrumen <i>Humpty Dumpty</i>	23
Tabel 5. Originalitas Penelitian.....	28
Tabel 6. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	35
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=59)	46
Tabel 8. Gambaran Pencegahan Jatuh oleh Perawat di semua Ruangan Rawat Inap Kepada Pasien Berdasarkan Domain di RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=59)	47
Tabel 9. Gambaran Pencegahan Jatuh oleh Perawat Kepada Pasien Berdasarkan Domain Ruangan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=59)	48
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pencegahan Jatuh oleh Perawat Kepada Pasien Berdasarkan Karakteristik di RSUD Labuang Baji Kota Makassar	50
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Penanda/ Peringatan Bahaya Jatuh oleh Perawat Kepada Pasien Berdasarkan Karakteristik di RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=59)	51
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Mempertahankan Lingkungan yang Aman oleh Perawat Kepada Pasien Berdasarkan Karakteristik di RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=59)	52
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Pemantauan dan Pemberian Bantuan oleh Perawat Kepada Pasien Berdasarkan Karakteristik di RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=59).....	53
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Edukasi dengan Melibatkan Pasien dan Keluarga Pasien dalam Pencegahan Jatuh oleh Perawat Kepada Pasien Berdasarkan Karakteristik di RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=59)	54
Tabel 15. Gambaran Pencegahan Jatuh Berdasarkan item yang dilakukan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=59)	56
Tabel 16. Distribusi Frekuensi Pencegahan Jatuh Berdasarkan item yang dilakukan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=59)	62
Tabel 17. Distribusi Frekuensi Pencegahan Jatuh oleh Perawat Kepada Pasien Berdasarkan Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar ..	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	29
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	31
Bagan 3. Alur Penelitian	42
Bagan 4. Alur Penelitian Saat Bertemu Sampel	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	114
Lampiran 2. Instrumen Penelitian	115
Lampiran 3. Surat-surat.....	120
Lampiran 4. Master Tabel	125
Lampiran 5. Hasil Analisa Data SPSS	130

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memastikan keselamatan pasien adalah prioritas utama dalam sistem layanan kesehatan saat ini yang bertujuan untuk mempertahankan mutu dan kelangsungan sistem secara keseluruhan. Sistem kesehatan akan berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi kepada pasien dan memastikan keselamatan mereka tetap terjaga (Saki et al., 2023). Sebagai panduan dalam pelaksanaan keselamatan pasien bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Pada peraturan ini, dijelaskan bahwa keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keamanan pasien dan mencegah terjadinya cedera akibat dari melakukan suatu tindakan yang salah atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kemenkes RI, 2017).

Keselamatan pasien hingga saat ini masih menjadi masalah utama yang membutuhkan perhatian lebih dalam. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan fakta bahwa lebih dari 3 juta insiden kematian terjadi setiap tahunnya karena layanan kesehatan yang tidak aman, dengan sekitar 1 dari setiap 10 pasien mengalami kerugian akibat insiden yang terjadi di pelayanan kesehatan (WHO, 2023). Berdasarkan data dari *International Alliance of Patient's Organizations* pada tahun 2018 menunjukkan bahwa diperkirakan terdapat 42,7 juta jumlah kejadian yang

merugikan pasien (Daud, 2020). Selain itu, menurut laporan dari *National Patient Safety Agency* antara bulan april hingga bulan juni tahun 2017, terdapat 496.683 kejadian terkait dengan keselamatan pasien yang terdaftar di negara Inggris. Kejadian ini mengalami peningkatan sebesar 0,6% dibandingkan tahun sebelumnya dengan periode yang sama yaitu 493.930 (Daud, 2020). Sementara itu, berdasarkan data di Indonesia pada tahun 2019, terdapat 171 kasus kematian, 80 kasus cedera berat, 372 kasus cedera sedang, 1183 kasus cedera ringan, dan 5659 kasus tanpa cedera telah tercatat sebagai akibat dari kejadian terkait keselamatan pasien (Daud, 2020). Angka-angka ini menunjukkan pentingnya menjaga keselamatan pasien sebagai prinsip dasar yang harus diterapkan untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, pelaksanaan keselamatan pasien penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang lebih aman bagi pasien (Larasati & Dhamanti, 2021).

Salah satu hal yang esensial dalam menjaga keselamatan pasien adalah kejadian jatuh. Kejadian jatuh merupakan situasi berisiko tinggi terhadap keselamatan pasien yang dapat berujung pada komplikasi serius hingga kematian (Innab, 2022). *World Health Organization* mengeluarkan fakta bahwa kejadian jatuh adalah penyebab utama kedua kematian akibat cedera yang tidak disengaja di seluruh dunia (WHO, 2021). Berdasarkan data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), kejadian jatuh berada diantara tiga insiden medis utama yang sering terjadi di rumah

sakit dan menempati peringkat kedua setelah kesalahan dalam pemberian obat (Amalia & Mahdarsari, 2023). Penelitian lain menyebutkan bahwa, setiap tahunnya terdapat 37.3 juta orang memerlukan perawatan medis yang disebabkan cedera akibat jatuh dan sebanyak 646.000 meninggal karena cedera tersebut (Wyss-Hänecke et al., 2023). Sejak tahun 2019, lebih dari 465 laporan terkait kejadian jatuh yang didata oleh *The Commission Sentinel Event* dan mayoritas terjadi di lingkungan rumah sakit (JCI, 2020). Berdasarkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan bahwa risiko jatuh tertinggi di Indonesia tercatat di Provinsi DKI Jakarta dengan persentase 37,9%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 33,33%, Banten dan Jawa Tengah masing-masing 20%, Yogyakarta 13,8%, serta Jawa Timur 3,33% (Saprudin et al., 2021).

Kejadian jatuh pada pasien di rumah sakit merupakan masalah serius yang dapat menimbulkan dampak signifikan. Dampak dari kejadian jatuh pada pasien di rumah sakit mengakibatkan sebanyak 30-50% cedera seperti luka, memar, dan patah tulang (Wyss-Hänecke et al., 2023). Selain itu, kejadian jatuh juga dapat berdampak pada pasien baik secara fisik, mental, sosial hingga emosional pada pasien yang mengalaminya. Kejadian jatuh telah diidentifikasi sebagai masalah utama di antara pasien yang sedang di rumah sakit yang menyebabkan lamanya rawat inap dan peningkatan biaya perawatan (Innab, 2022). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pasien yang mengalami kejadian jatuh memerlukan perawatan selama 12 hari lebih lama dan cedera yang terjadi dapat menyebabkan biaya perawatan

meningkat hingga sebesar 61% (Mutrika & Hutahaean, 2022). Oleh karena itu, kejadian jatuh dapat memiliki dampak yang bervariasi baik pasien maupun fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.

Tenaga kesehatan yang mempunyai peran yang sangat penting dalam keselamatan pasien terutama keselamatan dari kejadian jatuh adalah perawat. Perawat merupakan bagian integral dari tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien dalam sehari (Sari, 2023). Maka dari itu, kejadian jatuh pasien di rumah sakit sangat berhubungan dengan tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Namun demikian, dengan tugas yang berisiko tersebut membuat perawat juga berisiko tinggi terhadap kemungkinan melakukan kelalaian seperti halnya melakukan tindakan yang tidak aman, lupa, kurang pengawasan dan melakukan tindakan berisiko yang menyebabkan potensi cedera pada pasien (Aprisunadi et al., 2023; Ririhena et al., 2023).

Mengatasi insiden jatuh di rumah sakit merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengurangi insiden jatuh pada pasien di rumah sakit, pemerintah telah menerbitkan regulasi yang mewajibkan rumah sakit memiliki program pencegahan jatuh pasien yang menyeluruh. Selain itu, pemerintah juga telah mengadakan berbagai pelatihan dan *workshop* guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam mencegah jatuhnya pasien (Kemenkes RI, 2017). Namun demikian, insiden jatuh di rumah sakit masih tetap ada dan seringkali dipicu

oleh kecerobohan perawat dalam menerapkan pencegahan jatuh yang tidak sesuai dengan standar akreditasi oleh KARS (Amahoru et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chotimah (2021) di RS Medistra Jakarta menunjukkan bahwa dari hasil pengamatan terhadap 10 perawat yang bertugas menerima pasien baru pada ruang rawat inap menunjukkan kekurangan dalam implementasi langkah-langkah pencegahan jatuh pada pasien. Beberapa di antaranya yaitu sebanyak dua tempat tidur yang direndahkan, tidak diberikannya label segitiga pada tiga tempat tidur pasien, penilaian MFS tidak dilakukan pada dua pasien, gelang risiko jatuh tidak dipasangkan pada dua pasien, dan sebanyak lima pasien yang pagar tempat tidurnya tidak terpasang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Reni & Efendi (2022) di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang menunjukkan bahwa dari total 144 tempat tidur pasien, sebanyak 19 tempat tidur (13,9%) yang tidak memiliki pengaman batas tepi dan beberapa diantaranya dalam kondisi rusak. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan juga menunjukkan dalam pengimplementasian pencegahan jatuh, terdapat 48.8% perawat tidak menerapkan langkah-langkah pencegahan jatuh dengan baik. Dari temuan tersebut, menggambarkan bahwa pengimplementasian asuhan keperawatan yang aman yang terkait dengan keselamatan pasien belum dilaksanakan secara maksimal.

Menyadari risiko bahaya yang mungkin terjadi, mengimplementasikan prosedur pencegahan jatuh seharusnya menjadi tindakan yang mendasar bagi perawat yang bertugas merawat pasien dengan

kategori risiko jatuh. Maka dari itu, sudah seharusnya seorang perawat secara teliti melaksanakan prosedur standar yang telah ditetapkan untuk pencegahan jatuh dengan melakukan pengkajian dan intervensi yang sesuai dengan baik (Sari, 2023). Tindakan yang seharusnya dilakukan pada setiap pasien adalah melakukan pengkajian risiko jatuh dimulai pada saat pasien pertama kali masuk hingga pengkajian ulang secara berkala selama perawatan yang bertujuan untuk mengurangi risiko yang mungkin terjadi dan menjaga keselamatan pasien selama perawatan (Setyarini, 2019).

Mengingat pentingnya pencegahan jatuh oleh perawat kepada pasien, urgensi pencegahan jatuh oleh perawat terhadap pasien sangat tinggi. Namun demikian, data terkait pencegahan jatuh tersebut masih sangat minim meski sejumlah penelitian telah dilakukan di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Menurut data berdasarkan provinsi, Sulawesi Selatan termasuk dalam provinsi yang mencatat insiden keselamatan pasien termasuk kejadian jatuh tertinggi sebesar 0,69%, setelah Bali yang mencapai 1,4% (Zarui et al., 2021). Beberapa penelitian yang telah dilakukan di Kota Makassar untuk mengeksplorasi pencegahan jatuh oleh perawat yaitu penelitian yang dilakukan oleh Amalia et al. (2023) di RSUP Tadjuddin Chalid yang menunjukkan bahwa pengurangan risiko pasien jatuh oleh perawat tergolong kurang. Penelitian lainnya oleh Mappanganro et al. (2020) di RS Bhayangkara, dan penelitian oleh Ardianto et al. (2020) di RSUD Haji menunjukkan bahwa masih terdapat perawat yang tidak melaksanakan pencegahan jatuh pada pasien. Selain itu, penelitian

sebelumnya di RSUD Labuang Baji Kota Makassar tentang evaluasi pelaksanaan keselamatan pasien menunjukkan bahwa masih terdapat 8,6% perawat yang belum menerapkan langkah-langkah terkait pengurangan risiko jatuh pada pasien (Isti Haritsa & Haskas, 2021). Dari penelitian tersebut, sebagian besar juga hanya menggunakan pengumpulan data menggunakan kuesioner sehingga tidak memberikan gambaran mendalam mengenai praktik pencegahan jatuh secara langsung di lapangan, yang dapat menyebabkan kurangnya validitas hasil dalam mencerminkan kondisi nyata. Oleh karena itu, penelitian menggunakan pengumpulan data dengan cara observasi menjadi penting untuk dilakukan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Labuang Baji, dari hasil wawancara oleh salah satu pihak komite mutu dan keselamatan pasien rumah sakit, ditemukan bahwa telah terjadi insiden keselamatan pasien kategori Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yaitu kejadian kesalahan transfusi, kesalahan interpretasi foto *thorax*, hingga kesalahan dalam pemeriksaan sampel urin. Selain itu, telah terjadi kejadian pasien jatuh di kamar mandi pada tahun 2022 karena kurangnya pendampingan oleh perawat. Adapun salah satu faktor yang menghambat dalam pelaporan kejadian insiden keselamatan pasien termasuk dalam pencegahan risiko jatuh di RSUD Labuang Baji Kota Makassar adalah masih terdapat budaya menyalahkan (*blame culture*) yang berpengaruh terhadap kejadian insiden keselamatan pasien. Fenomena ini sesuai dengan penelitian oleh Fitriyah et al. (2023) bahwa budaya menyalahkan (*blame*

culture) merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi terjadinya insiden buruk dan kematian yang dapat dicegah di rumah sakit dengan mengurangi keterbukaan tentang insiden, sehingga menghambat proses pembelajaran suatu institusi atau organisasi. Selain itu, budaya menyalahkan (*blame culture*) telah dianggap sebagai sumber utama dari jumlah kesalahan medis yang sangat tinggi (Fitriyah et al., 2023)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian mengenai implementasi pencegahan jatuh oleh perawat di ruang rawat inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar dengan cara observasi langsung kepada perawat menjadi penting untuk diteliti. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti “Gambaran Implementasi Pencegahan Jatuh oleh Perawat Kepada Pasien Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar”.

B. Signifikansi Masalah

Memastikan keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam sistem layanan kesehatan untuk mencegah terjadinya insiden pada pasien. Salah satu kejadian yang paling banyak menimbulkan kerugian atau cedera pada pasien adalah kejadian jatuh. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pencegahan jatuh pada pasien karena berhubungan dengan tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan serta paling sering berinteraksi dengan pasien dalam sehari. Berhubungan dengan tugas tersebut membuat perawat berisiko melakukan kelalaian yang dapat menyebabkan cedera pada pasien. Berbagai kasus kejadian jatuh yang terjadi di rumah sakit disebabkan oleh kecerobohan perawat yang tidak

menerapkan langkah-langkah pencegahan jatuh dengan baik yang berakibat pada keselamatan pasien, meningkatnya lama rawat inap, dan biaya pengobatan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, sejumlah penelitian di Kota Makassar telah dilakukan untuk melihat gambaran implementasi pencegahan jatuh oleh perawat di rumah sakit. Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut menggunakan instrumen berupa kuesioner dan meneliti gambaran umum dari semua sasaran keselamatan pasien. Oleh karena itu, kebaruan dalam penelitian ini adalah penggunaan instrumen lembar observasi yang mengamati perilaku perawat di ruang rawat inap dalam mengimplementasikan pencegahan jatuh kepada pasien. Adapun pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran implementasi pencegahan jatuh oleh perawat kepada pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar?”

D. Tujuan Penelitian

Dengan merujuk pada rumusan masalah, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk diidentifikasinya implementasi pencegahan jatuh oleh perawat kepada pasien rawat inap di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, jenjang karir, status pegawai).
- b. Diketuainya gambaran implementasi pencegahan jatuh dengan menerapkan sistem penanda/peringatan bahaya jatuh.
- c. Diketuainya gambaran implementasi pencegahan jatuh dengan mempertahankan lingkungan yang aman.
- d. Diketuainya gambaran implementasi pencegahan jatuh dengan pemantauan dan pemberian bantuan kepada pasien.
- e. Diketuainya gambaran implementasi pencegahan jatuh dengan memberikan edukasi/libatkan keluarga pasien dalam pencegahan jatuh.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan tentang implementasi pencegahan jatuh oleh perawat kepada pasien rawat inap dimana hasil dari penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan. Penelitian ini sesuai dengan roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan pada domain 3 yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi data dalam pengembangan ilmu

keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data yang dapat mendukung pengembangan dalam bidang keselamatan pasien yang efektif yang dapat mengurangi risiko terjadinya jatuh pada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi RSUD Labuang Baji Kota Makassar untuk terus meningkatkan kualitas dan kinerja perawat terkait pelaksanaan pencegahan jatuh. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien dan mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Keselamatan Pasien

1. Definisi Keselamatan Pasien

Prinsip paling mendasar dari layanan kesehatan adalah tidak membahayakan. Setiap individu seharusnya tidak mengalami kerugian yang membahayakan dalam pelayanan kesehatan. Namun demikian, pasien sering mengalami kerugian yang sebenarnya bisa dihindari di berbagai sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia, baik negara yang sudah maju maupun yang masih berkembang. Permasalahan ini tentunya akan memiliki implikasi manusiawi, moral, etis, dan finansial yang besar (WHO, 2023).

Keselamatan pasien merupakan sistem yang meningkatkan keamanan perawatan pasien yang mencakup penilaian risiko, identifikasi dan penanganan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta penerapan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera akibat kesalahan dalam tindakan atau kelalaian dalam pengambilan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kemenkes RI, 2017). Keselamatan pasien juga didefinisikan sebagai sistem yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam pelayanan kesehatan untuk secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi kemungkinan terjadinya bahaya yang

dapat dihindari, meminimalkan kesalahan, dan mengurangi dampak ketika kejadian tersebut terjadi (WHO, 2023).

Dengan mempertimbangkan pentingnya keselamatan pasien di rumah sakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah merancang Standar Keselamatan Pasien. Standar ini harus dipatuhi oleh semua rumah sakit di Indonesia dan dievaluasi dengan menggunakan instrumen akreditasi rumah sakit. Adapun 7 (tujuh) standar keselamatan pasien yang dimaksud (Kemenkes RI, 2022), yaitu:

- a. Hak Pasien.
- b. Edukasi pasien dan keluarga.
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.
- d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- f. Edukasi staf tentang keselamatan pasien.
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan.

2. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien adalah untuk mengurangi risiko cedera atau kerusakan yang tidak diperlukan yang terkait dengan perawatan kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dan memastikan bahwa setiap pasien menerima perawatan yang aman dan efektif (Panattieri et al., 2019). Keselamatan pasien adalah hal yang sangat

penting, terutama bagi para tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Hal ini sangat berhubungan dengan kualitas pelayanan di rumah sakit, yang akan mempengaruhi kondisi pasien secara keseluruhan. Maka dari itu, implementasi peraturan keselamatan pasien di rumah sakit bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien dan mencegah terjadinya insiden yang tidak diinginkan (Amalia et al., 2023).

3. Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien adalah kejadian yang terjadi tanpa disengaja atau diinginkan yang terjadi selama pelayanan kesehatan, yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien (Fournier et al., 2021) Berdasarkan PMK Nomor 11 Tahun 2017, adapun yang termasuk insiden di fasilitas pelayanan kesehatan (Merici Tiovita et al., 2022), yaitu:

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC): Kondisi yang memiliki potensi besar untuk menyebabkan cedera, namun belum terjadi insiden.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC): Insiden yang terjadi namun belum sampai mempengaruhi pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC): Insiden yang sudah mempengaruhi pasien namun tidak menyebabkan cedera.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD): Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
- e. Kejadian Sentinel: KTD yang menyebabkan kematian atau cedera serius.

4. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien nasional yang tercantum dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017 merujuk pada *International Patient Safety Goals* (IPSGs). Sasaran tersebut mencakup berbagai aspek penting yang harus diperhatikan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien di tingkat internasional. Adapun sasaran keselamatan pasien yang dimaksud (Kemenkes RI, 2017), yaitu:

- a. Mengidentifikasi pasien dengan benar.
- b. Meningkatkan komunikasi yang efektif.
- c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai.
- d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
- e. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan.
- f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

B. Tinjauan tentang Risiko Jatuh

1. Definisi Risiko Jatuh

Jatuh adalah kejadian di mana seseorang terjatuh ke tanah, lantai, atau tingkat yang lebih rendah secara tidak sengaja (Strini et al., 2021). Sementara itu, definisi risiko jatuh adalah kondisi di mana kemungkinan seseorang mengalami jatuh yang dapat mengakibatkan cedera fisik (Amaliyah & Upe, 2021).

Jatuh bisa terjadi pada seseorang, baik secara sadar maupun tidak sehingga menyebabkan jatuh ke lantai, tergeletak tiba-tiba, hingga

kehilangan ingatan dan mengalami luka (Shu & Shu, 2021). Seorang pasien dianggap telah jatuh jika mengalami luka atau dampak fisik yang signifikan, meskipun ia mampu berdiri sendiri tanpa bantuan atau kembali ke tempat semula seperti kursi atau tempat tidur (Buyle et al., 2022)

2. Faktor Risiko Jatuh

Meskipun semua orang rentan terhadap risiko cedera akibat jatuh, faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, dan kondisi kesehatan individu dapat mempengaruhi jenis dan tingkat keparahan cedera yang mungkin terjadi. Adapun faktor risiko jatuh berdasarkan WHO (2021) yaitu:

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko utama dalam jatuh. Risiko kematian atau cedera serius akibat jatuh meningkat seiring bertambahnya usia. Contohnya, di Amerika Serikat, sekitar 20-30% lansia yang jatuh mengalami cedera serius seperti memar, patah tulang pinggul, atau trauma kepala. Selain itu, Salah satu kelompok risiko tinggi lainnya adalah anak-anak. Jatuh pada anak-anak sebagian besar disebabkan oleh tahap perkembangan mereka yang terus berkembang, rasa ingin tahu bawaan terhadap lingkungan sekitar, dan peningkatan tingkat kemandirian yang bertepatan dengan perilaku yang lebih menantang.

b. Jenis Kelamin

Di semua kelompok umur dan wilayah, kedua jenis kelamin baik perempuan maupun laki-laki berisiko terjatuh. Namun demikian, di beberapa negara tercatat bahwa laki-laki lebih mungkin mengalami kejadian fatal dibandingkan dengan perempuan. Di seluruh dunia, laki-laki secara konsisten mempunyai angka kematian dan hilangnya DALY (*Disability-Adjusted Life Year*) yang lebih tinggi. Pernyataan ini didasari mengenai beban lebih besar yang dialami laki-laki yang memungkinkan mencakup tingginya tingkat perilaku pengambilan risiko dan bahaya dalam pekerjaan.

Adapun faktor risiko lainnya yang berpotensi menyebabkan jatuh (WHO, 2021), yaitu:

- a. Pekerjaan dengan kondisi kerja yang berbahaya.
- b. Penggunaan alkohol atau zat berbahaya.
- c. Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, perumahan yang padat, menjadi orang tua tunggal, dan usia ibu muda. Faktor ini dapat meningkatkan risiko jatuh karena memengaruhi kondisi lingkungan yang kurang aman.
- d. Kondisi medis yang mendasari seperti kondisi neurologis, jantung, atau kondisi lain yang menyebabkan disabilitas.
- e. Efek samping obat, kurangnya aktivitas fisik, dan kehilangan keseimbangan, terutama pada orang lanjut usia.

- f. Mobilitas, kognisi, dan penglihatan yang buruk, khususnya di antara seseorang yang tinggal di institusi seperti panti jompo atau fasilitas perawatan kronis.
- g. Lingkungan yang tidak aman, terutama bagi seseorang yang memiliki keseimbangan buruk dan penglihatan terbatas.

3. Faktor Kontribusi Jatuh pada Pasien

Beberapa faktor yang sering menyebabkan kejadian jatuh pasien di pelayanan kesehatan rumah sakit (Tombong, 2023), yaitu:

- a. Pengkajian risiko jatuh yang kurang memadai.
- b. Kegagalan dalam komunikasi antar petugas atau dengan pasien/ keluarga/ pendamping pasien.
- c. Kepatuhan yang rendah terhadap protokol dan praktik profesional terkait keselamatan pasien.
- d. Orientasi, kualifikasi, atau supervisi petugas yang kurang memadai.
- e. Kegagalan dalam memenuhi standar dalam lingkungan perawatan
- f. Kurangnya kepemimpinan yang menyebabkan pencegahan jatuh tidak dilaksanakan secara optimal.

4. Dampak Kejadian Jatuh

Kejadian jatuh bisa berdampak pada pasien dalam beberapa aspek. Menurut Nakanishi et al. (2021) kejadian jatuh pada pasien dapat berdampak pada tiga aspek, yaitu:

a. Dampak Fisiologis

Jatuh dapat menyebabkan luka fisik seperti lecet, memar,

luka sobek, fraktur, dan bahkan kematian dalam kasus yang fatal.

b. Dampak Psikologis

Jatuh yang tidak menimbulkan luka fisik juga dapat memicu dampak psikologis seperti ketakutan, kecemasan, stres, depresi, dan kekhawatiran untuk melakukan aktivitas fisik.

c. Dampak Finansial

Pasien yang jatuh di ruang rawat inap dapat menambah biaya perawatan dan memperpanjang masa tinggal di rumah sakit akibat kondisi medis yang memburuk.

5. Pentingnya Pencegahan Jatuh di Ruang Rawat Inap

Salah satu kejadian yang sering terjadi pada pasien yang dirawat di ruang rawat inap adalah kejadian jatuh. Kejadian jatuh ini tidak hanya menyebabkan cedera, tetapi juga memperpanjang masa perawatan dan meningkatkan biaya perawatan pasien (Astuti et al., 2021).

Salah satu alasan terjadinya kejadian jatuh pada pasien rawat inap karena adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas selama sakit (Buyle et al., 2022). Berdasarkan data di Amerika Serikat, tingkat jatuh dari tempat tidur di rumah sakit dilaporkan sebesar 3,56 per 1.000 pasien rawat inap per hari, dengan 26,1% dari jatuh tersebut mengakibatkan cedera. Penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat jatuh di unit medis termasuk ruang rawat inap, lebih tinggi daripada di bangsal bedah (Saki et al., 2023). Oleh karena itu, langkah-langkah pencegahan jatuh harus

dilakukan untuk mencegah kejadian jatuh di unit rawat inap demi memastikan keselamatan pasien.

C. Tinjauan tentang Peran Perawat dalam Pencegahan Jatuh

Peran perawat sangat signifikan dalam memastikan keselamatan pasien terjamin di layanan kesehatan. Sebagai profesional kesehatan, perawat bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang bermutu, sehingga pasien dapat terhindar dari risiko yang mungkin timbul selama berada di fasilitas kesehatan (Sharp et al., 2019). Maka dari itu, kejadian pasien jatuh di rumah sakit sangat terkait dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang melibatkan interaksi langsung dengan pasien sehari-hari. Perawat memiliki risiko yang cukup tinggi untuk melakukan kesalahan dalam menjaga keselamatan pasien karena sebagian besar standar keselamatan pasien ditujukan kepada perawat. Dengan demikian, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah risiko jatuh pasien di rumah sakit (Aprisunadi et al., 2023).

Adapun peran perawat dalam pencegahan jatuh kepada pasien, yaitu:

1. Pengkajian Risiko Jatuh

Bagi pasien rawat inap termasuk dewasa maupun anak, harus dievaluasi risiko jatuh dengan menggunakan metode yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Kriteria risiko jatuh dan tindakan pencegahan yang diterapkan harus dicatat secara lengkap dalam catatan medis pasien. Meskipun pasien awalnya mungkin memiliki risiko jatuh yang rendah, risiko tersebut dapat meningkat secara tiba-tiba menjadi

tinggi. Perubahan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tindakan operasi dan anestesi, perubahan tiba-tiba dalam kondisi pasien, dan penyesuaian obat-obatan (Tombong, 2023).

Maka dari itu, evaluasi risiko jatuh harus dilakukan secara terus-menerus selama masa rawat inap. Metode atau instrumen yang sering digunakan dalam menilai risiko jatuh pada pasien (Tombong, 2023), yaitu:

- a. Instrumen *STRATIFY* atau Skala Jatuh Morse bagi pasien kategori dewasa.

Tabel 1. Instrumen STRATIFY

Jawab lima pertanyaan dibawah ini dan hitung jumlah jawaban “Ya”			
1	Apakah pasien datang ke rumah sakit setelah jatuh atau apakah pasien jatuh di ruang rawat sejak masuk (Riwayat jatuh terbaru)	Ya=1	Tidak=0
2	Apakah pasien gelisah?	Ya=1	Tidak=0
3	Apakah penglihatan pasien terganggu sehingga mempengaruhi fungsi sehari-hari?	Ya=1	Tidak=0
4	Apakah pasien mengakses toilet lebih sering?	Ya=1	Tidak=0
5	Apakah pasien memiliki total skor transfer dan mobilitas sebesar 3 atau 4? Skor transfer: Pilih salah satu opsi berikut yang paling menggambarkan Tingkat kemampuan pasien saat berpindah dari tempat tidur ke kursi: 0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan besar 2 = Membutuhkan bantuan kecil 3 = Mandiri Skor mobilitas: Pilih salah satu opsi berikut yang paling menggambarkan Tingkat mobilitas pasien: 0 = Tidak bisa bergerak 1 = Mandiri dengan bantuan kursi roda 2 = Menggunakan alat bantu berjalan atau bantuan satu orang	Ya=1	Tidak=0
Jawab lima pertanyaan dibawah ini dan hitung jumlah jawaban “Ya”			
1	Apakah pasien datang ke rumah sakit setelah jatuh atau apakah pasien jatuh di ruang rawat sejak masuk (Riwayat jatuh terbaru)	Ya= 1	Tidak=0
	3 = Mandiri		

Jumlah Skor (transfer + mobilitas):	
Jumlah skor dari pertanyaan 1-5: 0 = Risiko rendah 1 = Risiko sedang 2 atau lebih = Risiko tinggi	

Sumber: Oliver et al 1997, dikutip dalam Tombong, 2023

Tabel 2. Instrumen Skala Jatuh Morse

Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor
Riwayat jatuh	Ya	25	
	Tidak	0	
Diagnosis sekunder (≥ 2 diagnosis medis)	Ya	15	
	Tidak	0	
Alat bantu	Berpegangan pada perabot	30	
	Tongkat / alat penopang	15	
	Tidak ada/kursi roda/perawat/tirah	0	
Terpasang infus	Ya	20	
	Tidak	0	
Gaya berjalan	Terganggu	20	
	Lemah	10	
	Normal/ tirah baring /imobilisasi	0	
Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15	
	Sadar akan kemampuan diri sendiri	0	
Total			
Keterangan:			
Risiko tinggi : ≥ 45			
Risiko sedang : 25 – 44			
Risiko rendah : 0 – 24			

Sumber: Morse & Tylko 1989, dikutip dalam Tombong, 2023

b. Instrumen *Hendrich II Fall Risk Model* bagi pasien kategori lansia.

Tabel 3. Instrumen Hendrich II Fall Risk

Mohon mengisi skor sesuai kondisi yang ada pada pasien		
Faktor risiko	Poin Risiko	Skor
Kebingungan/ disorientasi/ impulsive	4	
Gejala depresi	2	

Perubahan eliminasi (kebiasaan berkemih/ buang air besar)	1	
Pusing/ vertilago	1	
Jenis kelamin (laki-laki)	1	
Diberikan obat antiepilepsi (Antikonsulvan) (Carbamazepine, divalproex sodium, ethion, ethosuximide, felbamate, fosphenytoin, gabapentin, lamotrine, meghenytoin, methysuximide, phenobarbital, phenytoin, primidone, topiramate, trimethadione, valproic, acid)	2	
Diberikan obat benzodiazepines: (Arpazolam, chloridiazepoxide, clonazepam, clorazepate, dipotassium, diazepam, flurazepam, halazepam, lorazepam, midazolam, oxazepam, temazepam, triazolam)	1	
Get-up-and-go-test: berdiri dari kursi Jika tidak bisa menilai, monitor perubahan level pada aktivitas, nilai faktor risiko lain, catat pada catatan perkembangan pasien disertai tanggal dan waktu		
Mampu berdiri dengan satu pergerakan tidak kehilangan keseimbangan saat berjalan	0	
Mampu berdiri dengan dorongan (pasien sendiri), berhasil pada satu kali percobaan	1	
Mampu berdiri dengan beberapa kali percobaan namun berhasil	3	
Tidak mampu berdiri tanpa bantuan orang lain saat tes. Jika tidak dapat menilai, catat hal tersebut pada catatan perkembangan pasien disertai tanggal dan waktu. (Skor 5 atau lebih= risiko tinggi)	4	
Total Skor		

Sumber: Hendrich et al 2012., dikutip dalam Tombong, 2023

c. Instrumen *Humpty Dumpty* bagi pasien kategori anak-anak.

Tabel 4. Instrumen *Humpty Dumpty*

Parameter	Kriteria	Skor
Umur	13 tahun ke atas	
	3-7 tahun	
	7-13 tahun	
	Di bawah 3 tahun	
Diagnosis	Kelainan neurologis	
	Diagnosis yang lain	
	Kelainan psikis/perilaku	
	Perubahan dalam oksigenasi (diagnosis/ masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/ sakit kepala, dll).	
Gangguan kognitif	Lupa akan keterbatasan diri	
	Tidak sadar terhadap keterbatasan diri	
	Mengetahui kemampuan diri	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi-anak	
	Pasien menggunakan alat bantu atau bayi-balita yang ada dalam ranjang bayi	
	Pasien berada di tempat tidur	

	Rawat jalan	
Respon terhadap operasi/ obat penenang/ efek anestesi	> 48 jam	
	Dalam 48 jam riwayat jatuh	
	Dalam 24 jam	
Total:		
Skor Maksimum= 20, Skor Minimum= 5 Risiko jatuh bila skor 12 atau lebih		

Sumber: Sarik et al 2022., dikutip dalam Tombong, 2023

2. Intervensi Pencegahan Jatuh

Setelah menilai risiko jatuh pada pasien, perawat perlu melakukan tindakan atau intervensi pencegahan pasien risiko jatuh (Minnesota Hospital Association, dikutip dalam Tombong, 2023), yaitu:

a. Risiko Jatuh Rendah

1) Menjaga lingkungan yang aman

- a) Pindahkan peralatan yang tidak perlu dari ruangan dan koridor.
- b) Rapikan dan ikat kabel listrik dan telepon yang berlebihan.
- c) Segera bersihkan semua tumpahan di ruangan pasien.
- d) Pasang tanda peringatan untuk mengingatkan tentang bahaya lantai yang basah.

2) Intervensi Keamanan

- a) Orientasi pasien mengenai lingkungan sekitar, termasuk lokasi kamar mandi dan cara menggunakan lampu panggilan.
- b) Turunkan tempat tidur ke posisi terendah saat digunakan, kecuali dalam situasi yang memerlukan posisi tertentu (misalnya, saat melakukan prosedur pada pasien).

- c) Pastikan kedua pengunci tempat tidur terpasang.
 - d) Kunci tempat tidur, tandu, dan kursi roda.
 - e) Periksa agar lantai tidak berantakan dan tidak ada halangan (terutama di jalur antara tempat tidur dan kamar mandi).
 - f) Letakkan bel pemanggil dan barang-barang yang sering dibutuhkan oleh pasien dalam jangkauan mereka.
 - g) Tanggapi lampu panggilan dengan cepat.
 - h) Dorong pasien dan keluarga untuk meminta bantuan sesuai kebutuhan.
 - i) Pastikan pencahayaan yang memadai terutama pada malam hari.
 - j) Gunakan alas kaki yang sesuai dan tidak licin.
- b. Risiko Jatuh Sedang
- 1) Pertahankan lingkungan yang aman
 - a) Pindahkan peralatan yang tidak perlu dari ruangan dan koridor.
 - b) Rapikan dan ikat kabel listrik dan telepon yang berlebihan.
 - c) Segera bersihkan semua tumpahan di ruangan pasien.
 - d) Pasang tanda peringatan untuk mengingatkan tentang bahaya lantai yang basah.
 - 2) Terapkan sistem penanda
 - a) Gunakan gelang risiko jatuh pada pasien.
 - b) Letakkan tanda bintang (berwarna kuning) di pintu kamar

pasien.

c) Tempelkan stiker risiko jatuh pada rekam medis.

3) Intervensi risiko jatuh

Monitor dan bantu pasien dalam menjalani rutinitas harian mereka dengan:

a) Mengawasi/membantu pasien saat duduk di tepi tempat tidur, menjaga kebersihan pribadi, dan kebutuhan buang air besar sesuai kebutuhan.

b) Memberikan arahan kepada pasien yang bingung, jika diperlukan.

c) Menetapkan jadwal buang air dan menggunakan toilet di samping tempat tidur jika diperlukan.

4) Evaluasi Kebutuhan

a) Jika pasien pernah jatuh atau memiliki masalah bergerak, lakukan konsultasi dengan fisioterapis.

b) Lakukan konsultasi dengan terapis okupasi sesuai kebutuhan.

c. Risiko Jatuh Tinggi

1) Pertahankan lingkungan yang aman

a) Pindahkan peralatan yang tidak perlu dari ruangan dan koridor.

b) Rapikan dan ikat kabel listrik dan telepon yang berlebihan.

c) Segera bersihkan semua tumpahan di ruangan pasien.

- d) Pasang tanda peringatan untuk mengingatkan tentang bahaya lantai yang basah.
- 2) Terapkan sistem penanda
 - a) Gunakan gelang risiko jatuh pada pasien.
 - b) Letakkan tanda bintang (berwarna kuning) di pintu kamar pasien.
 - c) Tempelkan stiker risiko jatuh pada rekam medis.
 - 3) Intervensi risiko jatuh
 - a) Dampingi pasien selama buang air besar
 - b) Pantau pasien setiap 60 menit, kecuali jika pasien memiliki alarm aktif di tempat tidur atau kursi.
 - c) Untuk memindahkan pasien, bantulah dengan staf atau perawat berpengalaman. Jika memungkinkan, pertimbangkan untuk melakukan prosedur di tempat tidur.
 - 4) Evaluasi kebutuhan
 - a) Memindahkan pasien ke ruangan yang mudah diakses oleh staf perawatan.
 - b) Mengaktifkan alarm pada tempat tidur atau kursi.
 - c) Mengawasi pasien selama 24 jam dengan pengawasan individu atau pengawasan langsung oleh seorang perawat.
 - d) Menerapkan pembatasan fisik hanya jika diperlukan dan telah mendapat izin yang resmi.

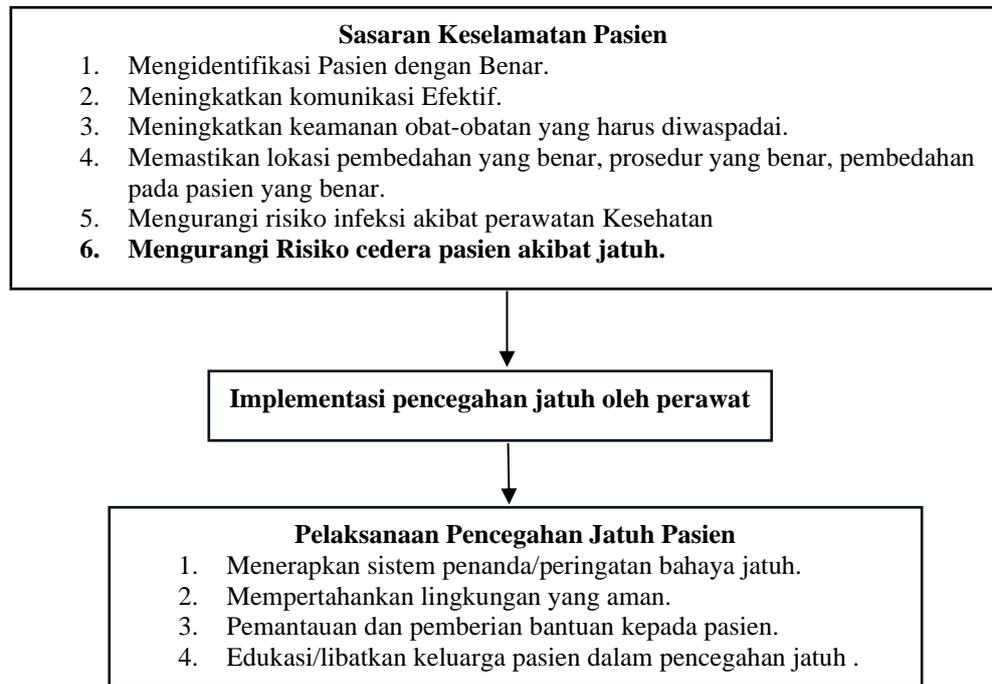
D. Originalitas Penelitian

Tabel 5. Originalitas Penelitian

No.	Nama Penulis dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Instrumen	Hasil Penelitian
1.	Ardianto <i>et al</i> , 2020	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pencegahan Risiko Jatuh di RSUD Haji Makassar	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik dan rancangan <i>cross sectional study</i> .	Kuesioner	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 41 responden, dimana terdapat 34 responden (82,9%) yang patuh dalam melaksanakan standar operasional prosedur pencegahan risiko jatuh dan 7 responden (17,1%) yang tidak patuh dalam melaksanakan standar operasional prosedur pencegahan risiko jatuh. Sementara itu, responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 18 responden, dimana terdapat 10 responden (55,6%) yang patuh dalam melaksanakan standar operasional prosedur pencegahan risiko jatuh dan 8 responden (44,4%) yang tidak patuh dalam melaksanakan standar operasional prosedur pencegahan risiko jatuh. Hasil uji statistik dengan Chi-square diperoleh nilai $\rho=0,049$.
2.	Meilati Suryani <i>et al</i> , 2019	Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan SOP Risiko Jatuh di Ruang Anak Lukmanul Hakim RSUD Al Ihsan	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif.	Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 57,1% perawat tidak patuh terhadap SOP Pencegahan Resiko Jatuh di ruang anak Lukmanul Hakim. Saran untuk RS penambahan tenaga, sarana prasarana, Pelatihan risiko jatuh, bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang Faktor-faktor Yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan SPO risiko jatuh di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
3.	Wijayanti <i>et al</i> , 2022.	Gambaran Pengetahuan Risiko Jatuh dan Kepatuhan Perawat tentang Manajemen Risiko Jatuh	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif.	Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan responden tentang risiko jatuh dengan kepatuhan manajemen resiko jatuh dewasa diketahui bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik yang patuh sebanyak 12 orang (85,7%), perawat dengan pengetahuan baik yang tidak patuh sebanyak 2 orang

4.	Momen Amalia <i>et al</i> , 2023	Gambaran Penerapan <i>Patient Safety</i> di RSUP DR. Tadjuddin Chalid Kota Makassar (M. Amalia <i>et al.</i> , 2023)	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Kuesioner	(14,3%). Perawat dengan pengetahuan kurang yang patuh sebanyak 2 orang (33,3%), dan perawat dengan pengetahuan kurang yang tidak patuh sebanyak 4 orang (66,7%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan penerapan enam sasaran keselamatan pasien yakni, ketepatan identifikasi pasien mayoritas kategori baik, peningkatan komunikasi yang efektif mayoritas kategori baik, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai mayoritas kategori kurang, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi mayoritas kategori baik, pengurangan risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan mayoritas kategori kurang, pengurangan risiko pasien jatuh mayoritas kategori kurang.
5.	Saad Mohammad Alsaad <i>et al</i> , 2024	“ <i>Knowledge, Attitudes, and Practices of Nurses toward Risk Factors and Prevention of Falls in Older Adult Patients in a Large-Sized Tertiary Care Setting</i> ” (Alsaad <i>et al.</i> , 2024)	Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan sebuah studi deskripsi dengan <i>cross-sectional survey</i> .	Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang menjadi sampel pernah mengikuti pelatihan pencegahan jatuh. Lebih dari 98% dari mereka tahu tentang kebijakan dan tujuan keselamatan pencegahan jatuh, tetapi kurang tahu tentang faktor-faktor risiko jatuh seperti seperti jatuh berulang (61%), depresi (44%), dan mati rasa pada ekstremitas bawah (40,5%). Meskipun demikian, sebanyak 33% terjadi kejadian jatuhnya pasien, dan 82,2% mengalami kejadian jatuh pasien yang tidak disaksikan di unit mereka. Meskipun perawat memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang kebijakan, mereka kekurangan informasi tentang faktor risiko. Hal ini menunjukkan perlunya lebih banyak pelatihan tentang pencegahan jatuh, terutama tentang faktor-faktor risiko yang sebenarnya menyebabkan jatuh.

E. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori