

**SKRIPSI**

**GAMBARAN RISIKO JATUH PADA PASIEN ANAK MENGGUNAKAN  
*THE HUMPTY DUMPTY FALL SCALE* DI RSUP DR WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



Oleh:

**YANI DEVITA CANDRA  
R011211158**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

Halaman Persetujuan

SKRIPSI

**“Gambaran Risiko Jatuh Pada Pasien Anak Menggunakan *The Humpty Dumpty Falls Scale* di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”**

Oleh :

**YANI DEVITA CANDRA**

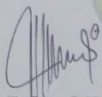
**NIM. R011211158**

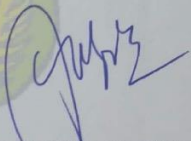
Disetujui Untuk Diajukan Di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Progam Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

  
(Dr. Erfina, S.Kep. Ns, M.Kep.)  
NIP. 198304152010122006

  
(Nurmaulid, S.Kep. Ns, M.Kep.)  
NIP. 198312192010122006

**HALAMAN PENGESAHAN**

**“Gambaran Risiko Jatuh Pada Pasien Anak Menggunakan *The Humpty Dumpty Falls Scale* di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Senin, 08 Agustus 2022

Pukul : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

**YANI DEVITA CANDRA**  
R011211158

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


  
**(Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep)**  
NIP. 198304152010122006

  
**(Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep)**  
NIP. 198312192010122006

Mengetahui

Ketua Progam Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas

Hasanuddin

  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si**  
NIP.19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yani Devita Candra

NIM : R011211158

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 08 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Yani Devita Candra

## KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWr. Wb.

Puji dan rasa syukur yang berlimpah penulis ucapkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wata’ala atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Gambaran Risiko Jatuh Pada Pasien Anak Menggunakan *The Humpty Dumpty Falls Scale* di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Syafri Kamsul Arif. Sp.An-KIC., KSKV, selaku direktur utama RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku ketua program studi Ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
4. Ibu Dewi Rizki Nurmala, SKM., M.Kes dan tim selaku Koordinator dan Penelitian, Sub koordinator penelitian dan pengembangan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada penulis.

5. Ibu Surianti S.Kep., Ns, selaku Kepala Sub Instalasi Perawatan Pinang 1 yang telah bersedia memberikan izin penelitian bagi penulis serta membimbing dan mengawasi dengan penuh kesabaran.
6. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing satu yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi serta membimbing dengan penuh kesabaran
7. Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing dua yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi serta membimbing dengan penuh kesabaran
8. Ibu Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji satu yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.
9. Ibu Nur Fadhillah, S.Kep., Ns., MN, selaku dosen penguji dua yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.
10. Ucapan terima kasih yang kepada kedua orang tua, bapak dan ibu telah memberikan doa, dorongan, dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.
11. Teristimewa kepada suami dan anak-anak yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat tiada henti untuk penulis.
12. Terima kasih untuk teman-teman kelas kerja sama yang selalu ada dalam suka dan duka.
13. Ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penelitian ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari pembaca yang budiman untuk penyempurnaan penelitian yang akan peneliti lakukan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Ridho-Nya kepada kita semua.

WassalamualaikumWr. Wb.

Makassar, Agustus 2022

Penulis

Yani Devita Candra

## ABSTRAK

Yani Devita Candra, R011211158. “**Gambaran Risiko Jatuh Pada Pasien Anak Menggunakan *The Humpty Dumpty Falls Scale* di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar**” dibimbing oleh Erfina dan Nurmaulid (xiv + 60 halaman + 6 tabel + 8 lampiran)

**Latar belakang:** Kejadian jatuh berkisar 24% dari insiden keselamatan pediatric. Pengkajian risiko jatuh pada anak, *The Humpty Dumpty Fall Scale* dikembangkan untuk mengatasi kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk mengidentifikasi pasien anak yang berisiko jatuh. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran risiko jatuh pada pasien anak menggunakan *The Humpty Dumpty Fall Scale* di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

**Metode:** Rancangan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah retrospektif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif menggunakan data rekam medik pasien anak yang dirawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Januari 2021- Desember 2021. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 91 orang. Hasil dianalisa dengan menggunakan program SPSS 21.0.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 91 responden berdasarkan risiko jatuh (*The Humpty Dumpty Fall Scale*) didapatkan bahwa hampir sama persentase antara risiko jatuh tinggi dan risiko jatuh rendah/sedang, dengan persentase risiko jatuh rendah (50,5%) dan risiko jatuh tinggi (49,5%).

**Kesimpulan:** Gambaran risiko jatuh pada pasien anak menggunakan *The Humpty Dumpty Fall Scale* di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan tergolong rendah karena dilakukan pemasangan pengaman tempat tidur kemudian roda-roda tempat tidur dipastikan terkunci, anak-anak didampingi orang tuanya, mengedukasi orang tua atau keluarga pasien tersebut tentang risiko jatuh. Oleh karena itu, diharapkan kepada pihak rumah sakit agar dapat mengambil kebijakan terkait dengan upaya pencegahan risiko jatuh pada pasien anak dengan melakukan pelatihan dan evaluasi yang berkesinambungan terkait dengan upaya pencegahan risiko jatuh.

**Kata Kunci:** risiko jatuh, *The Humpty Dumpty Falls Scale*, anak

**Kepustakaan:** 48 (2005-2022)



## ABSTRACT

Yani Devita Candra, R011211158. “**Overview of Fall Risk in Pediatric Patients Using The Humpty Dumpty Falls Scale at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar**” guided by Erfina and Nurmaulid (xiv + 60 pages + 6 table + 8 attachment)

**Background:** Falls account for 24% of pediatric safety incidents. A fall risk assessment in children, The Humpty Dumpty Fall Scale was developed to address the unmet need to identify pediatric patients at risk for falls. This study aims to describe the risk of falling in pediatric patients using The Humpty Dumpty Fall Scale at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar.

**Methods:** The research design used in this study was retrospective. Data collection was carried out retrospectively using medical record data of pediatric patients treated at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar January 2021-December 2021. The number of samples in this study was 91 people. The results were analyzed using the SPSS 21.0 program.

**Results:** This study shows that from 91 respondents based on the risk of falling (The Humpty Dumpty Fall Scale) it was found that there was almost the same percentage between high fall risk and low/moderate risk of falling, with the percentage of low risk of falling (50.5%) and high risk of falling (49.5%).

**Conclusion:** The description of the risk of falling in pediatric patients using The Humpty Dumpty Fall Scale at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar was found to be relatively low because bed safety was installed then the bed wheels were ensured to be locked, children were accompanied by their parents, educated parents or the patient's family about the risk of falling. Therefore, it is hoped that the hospital can take policies related to efforts to prevent the risk of falling in pediatric patients by conducting continuous training and evaluation related to efforts to prevent the risk of falling.

**Keywords:** risk of falling, The Humpty Dumpty Falls Scale, children

**References:** 48 (2005-2022)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan tentang Keselamatan Pasien.....	8
B. Tinjauan tentang Risiko Jatuh.....	13
C. Tinjauan Pengkajian Risiko Jatuh <i>Humpty Dumpty Falls Scale</i> (HDFS).....	26
BAB III KERANGKA KONSEP .....	32
BAB IV METODE PENELITIAN .....	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33
C. Populasi dan Sampel .....	33
D. Alur Penelitian .....	35
E. Identifikasi Penelitian dan Definisi Operasional.....	36
F. Instrumen Penelitian .....	39

G. Teknik Pengumpulan Data.....	40
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	41
I. Masalah Etika Penelitian.....	41
BAB V HASIL PENELITIAN .....	43
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	43
B. Hasil Penelitian .....	44
C. Pembahasan.....	47
D. Keterbatasan Penelitian .....	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	59
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 : Tingkat Dampak dan Probabilitas Resiko .....	14
Tabel 2.2 : <i>Medication Fall Risk</i> (MFR).....	19
Tabel 2.3 : Penilaian Risiko Jatuh Pasien Anak Skala <i>Humpty Dumpty</i> ....	28
Tabel 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Orang Tua Pasien Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	44
Tabel 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar...	45
Tabel 5.3 : Gambaran Risiko Jatuh Menggunakan <i>The Humpty Dumpty Fall Scale</i> Pasien Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1 : Bagan Kerangka Konsep .....	32
Gambar 4.1 : Alur Penelitian.....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Naskah Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Daftar Pertanyaan Wawancara
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Hasil Olah Data
- Lampiran 7 Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Lembaran Surat Keterangan Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Patient safety* atau keselamatan pasien saat ini menjadi spirit dalam pelayanan rumah sakit di seluruh dunia (WHO, 2022). Bukan hanya rumah sakit di negara maju yang menerapkan keselamatan pasien untuk menjamin mutu pelayanan yang baik, tetapi juga rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 1691/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Salah satu aspek *goals patient safety* adalah mengurangi risiko pasien cedera karena jatuh/*Reduce the risk of patient harm resulting from falls* (WHO, 2022).

Kejadian jatuh adalah insiden keselamatan pasien paling mengkhawatirkan yang berdampak pada cedera dan kematian (Gading, 2018). Pasien jatuh adalah kejadian yang paling umum dilaporkan di rumah sakit (LeLaurin & Shorr, 2019). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa secara global kejadian jatuh merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Diperkirakan 684.000 kematian akibat insiden jatuh terjadi setiap tahun, menjadikannya penyebab utama kedua dari kematian cedera yang tidak di sengaja, setelah kecelakaan lalu lintas. Lebih dari 80% kematian terkait jatuh terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara menyumbang 60% (WHO, 2021). Kejadian jatuh pada pasien selama menjalani rawat inap di rumah sakit

sekitar 2 % dan sekitar satu dari empat insiden jatuh mengakibatkan cedera, dengan 10% di antaranya mengakibatkan cedera serius (LeLaurin & Shorr, 2019).

Anak-anak merupakan kelompok usia yang beresiko dan rentan untuk jatuh. Kejadian jatuh berkisar 24% dari insiden keselamatan pediatrik (Kim & Kim, 2018). Tingginya insiden kejadian jatuh pada anak disebabkan karena rasa ingin tahu dan impulsif, sementara fungsi fisik dan pertumbuhan kognitif mereka masih dalam perkembangan karenanya, mereka memiliki penilaian yang buruk dan tidak memiliki kemampuan untuk melindungi diri mereka sendiri selama situasi berbahaya. Akibatnya, anak-anak memiliki risiko tinggi menghadapi kecelakaan seperti itu dan memiliki risiko jatuh yang sangat tinggi karena tahap perkembangan mereka dan kemampuan ambulasi mereka (Kim et al., 2021).

Tingginya insiden jatuh pada pasien anak selama di rawat di rumah sakit di laporkan pada berbagai negara. Sebuah studi di 26 rumah sakit anak di Amerika Serikat melaporkan bahwa 0.4-3.8 kasus insiden jatuh anak terjadi per 1000 hari di rumah sakit sedangkan di Korea 0,63-2,45 kasus per 1000 pasien rawat inap anak (Kim & Kim, 2018). Penelitian di Arab Saudi menunjukkan bahwa prevalensi jatuh di antara 4860 anak yang dirawat adalah 9,9 per 1000 pasien. Mayoritas jatuh terjadi pada anak laki-laki 54%, pada kelompok usia dari 1-5 tahun 46%, pada anak dengan risiko tinggi jatuh 73% (AlSowailmi et al., 2018).



Berdasarkan laporan kongres XII PERSI pada tahun 2012 disebutkan bahwa data terkait insiden jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Berdasarkan standar *Joint Commission International* (JCI) menyatakan bahwa kejadian jatuh pada pasien diharapkan tidak terjadi di rumah sakit atau 0% kejadian, hal ini membuktikan bahwa kejadian pasien jatuh masih jauh dari standar (Nur et al., 2017).

Kejadian jatuh dapat mengakibatkan dampak yang fatal bagi anak, oleh karena itu penatalaksanaan untuk mencegah jatuh pada pasien rawat inap anak sangat penting. Kejadian jatuh dapat menyebabkan cedera dan dilaporkan angkanya 36% sampai 58% pada anak (Chang et al., 2021). Kejadian jatuh dapat menyebabkan cedera seperti abrasi (12,5%), fraktur (12,5%), dan hematoma (37,5%), dan bahkan menyebabkan kecacatan pada beberapa kasus pada anak-anak (Kim et al., 2021).

Untuk itu, pentingnya evaluasi yang tepat, lingkungan yang aman, dan penatalaksanaan pencegahan jatuh (Kim & Kim, 2018). Penelitian sebelumnya tentang pelaksanaan pencegahan jatuh didapatkan bahwa pelaksanaan pencegahan jatuh belum sesuai standar prosedur operasional, perbandingan jumlah perawat dan pasien yang tidak seimbang (1 perawat : 6-7 pasien), sedangkan banyak tindakan yang tidak bisa dilakukan oleh 1 orang perawat, lantai licin, bed side rel tidak terpasang dan belum ada bel pasien (Dewi & Noprianty, 2018). Adapun penelitian yang lain didapatkan 52.8% pasien anak didekatkan di ruang jaga perawat dan 36.1% ruangan dengan

pintu yang terbuka pada pasien anak dengan risiko tinggi jatuh (Saputro, 2016).

*Joint Commission International* (JCI) mengharuskan rumah sakit anak untuk menerapkan program pencegahan jatuh dan mengevaluasi kemandirian program tersebut (Pauley et al., 2014). Terkait dengan pengkajian risiko jatuh pada anak, *The Humpty Dumpty Fall Scale* dikembangkan untuk mengatasi kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk mengidentifikasi pasien anak yang berisiko jatuh. *The Humpty Dumpty Fall Scale* (HDFS) dikembangkan atas dasar kesamaan dari 200 kejadian jatuh pediatrik di institusi asal dan diambil dari praktik terbaik yang diidentifikasi dalam literature (Gonzalez et al., 2020). Studi meta analisis terkait Akurasi Tes Diagnostik Skala Penilaian Risiko Jatuh Rawat Inap Anak dengan pencarian literatur menggunakan Medline, Science Direct, CINAHL, EMBASE, dan Perpustakaan Cochrane yang dilakukan antara 1 dan 31 Maret 2018. Dari 890 makalah yang diidentifikasi, 10 dipilih untuk ditinjau. Sembilan digunakan dalam meta-analisis. Hasil penelitian didapatkan empat studi menggunakan *The Humpty Dumpty Fall Scale*. Item yang paling umum termasuk diagnosis pasien, penggunaan obat penenang, dan mobilitas. Sensitivitas dan spesifisitas yang dikumpulkan dari sembilan penelitian adalah masing-masing 0,79 dan 0,36 (Kim et al., 2019).

Berdasarkan data dashboard 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

menimbulkan resiko jatuh pada paseian anak (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap perawat RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar menyatakan bahwa sudah dilakukan pelatihan dan sosialisasi terkait keselamatan pasien, sudah dibentuk pokja pencegahan risiko jatuh, dan sudah ada format asesmen dan SPO pencegahan risiko jatuh dengan menggunakan *The Humpty Dumpty Fall Scale* untuk pasien anak. Dengan adanya berbagai upaya tersebut digambarkan bahwa perawat mempunyai kemampuan yang baik terkait pengkajian dan pencegahan risiko jatuh. Akan tetapi faktanya kejadian jatuh di rumah sakit masih terjadi. Hal inilah yang mendasari sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Risiko Jatuh Pada Pasien Anak Menggunakan *The Humpty Dumpty Fall Scale* di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Variabel yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas kinerja pelayanan keperawatan terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah progam keselamatan pasien (*patient safety*). Tujuan dari program keselamatan pasien (*patient safety*) adalah untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama di rawat di rumah sakit, sehingga dapat merugikan beberapa pihak khususnya, pasien dan rumah sakit. Adanya insidensi jatuh yang terjadi di rumah sakit termasuk kejadian jatuh pada anak-anak menunjukkan bahwa program pencegahan

risiko jatuh yang belum optimal yang berkaitan dengan asesmen risiko jatuh yang dilakukan oleh perawat. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah Gambaran Risiko Jatuh Pada Pasien Anak Menggunakan *The Humpty Dumpty Fall Scale* di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Diketahui gambaran risiko jatuh pada pasien anak menggunakan *The Humpty Dumpty Fall Scale* di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan terkait khususnya keperawatan anak tentang gambaran risiko jatuh pada pasien anak.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat membantu orang tua dalam mengontrol risiko jatuh pada pasien anak sehingga sangat bermanfaat terhadap kondisi anak selama perawatan.

##### b. Bagi manajemen kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan, khususnya pihak rumah sakit dalam pencegahan dan pengendalian risiko jatuh pada pasien anak serta

perbaikan kualitas pelayanan perawatan pada pasien anak memiliki risiko jatuh.

c. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai khususnya perawat dalam melakukan pengkajian asuhan keperawatan dengan melihat bahwa manajemen risiko jatuh sangat penting dilakukan karena dapat mengurangi terjadinya kejadian jatuh pada anak.

d. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bahan data dasar informasi tentang gambaran risiko jatuh pada pasien anak menggunakan *The Humpty Dumpty Fall Scale*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan pasien lebih aman yang mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan masalah yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Keselamatan pasien (*patient safety*) pada dasarnya diartikan sebagai “*freedom from accidental injury*” oleh Institute Of Medicine (IOM). Sejalan dengan hal tersebut, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah kondisi dimana pasien bebas dari cedera (*harm*) yang seharusnya tidak terjadi atau kemungkinan cedera karena pelayanan kesehatan yang diakibatkan karena kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan (Wardhani, 2017).

##### **1. Keselamatan Pasien Anak**

Keselamatan di rumah sakit adalah fokus dan perhatian terus menerus untuk penyedia layanan kesehatan, terutama bagi pasien anak, karena pasien anak dihadapkan pada banyak tes, obat-obatan, dan

lingkungan baru dan asing. Eksposur baru ditambah dengan diagnosis pasien, status mental saat ini, dan ketergantungan masa kanak-kanak menghasilkan kekhawatiran bagi keselamatan pasien, terutama kekhawatiran tentang kesalahan medis dan jatuh (Rodriguez et al., 2009).

## 2. Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien harus dilakukan oleh rumah sakit dan di nilai menggunakan instrumen akreditasi rumah sakit. Standar keselamatan pasien rumah sakit disusun berdasarkan “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikeluarkan oleh Commision on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA tahun 2002 yang disesuaikan dengan keadaan dan kondisi rumah sakit di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), standar keselamatan pasien terdiri atas tujuh standar, yaitu :

### a. Hak pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan.

### b. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab dalam asuhan pasien.

c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Rumah sakit menjamin keterpaduan pelayanan dan menjamin koordinasi antar unit pelayanan dan antar tenaga kesehatan.

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

Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan, dan melakukan perubahan untuk lebih mengembangkan kinerja dan keselamatan pasien.

e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.

2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian tidak diharapkan.

3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.



- 4) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
  - 5) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektivitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- 1) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan, dan orientasi untuk setiap jabatan dan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
  - 2) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan.
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.
- 1) Rumah sakit merencanakan dan mendesaian proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
  - 2) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.
3. Insiden Keselamatan Pasien

Menurut PMK No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, kejadian keselamatan pasien adalah setiap kejadian dan kondisi yang tidak disengaja yang mengakibatkan atau dapat menyebabkan cedera

yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian potensial cedera. Adapun jenis-jenis kejadian yang diatur dalam PMK No. 11 Tahun 2017 adalah sebagai berikut.

- b. Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contohnya penyimpanan obat-obatan LASA (*look a like sound a like*) yang disimpan saling berdekatan.
- c. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu kejadian insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Contohnya pemberian obat dengan overdosis lethal akan diberikan kepada pasien, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.
- d. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu kejadian yang terjadi akibat melaksanakan suatu tindakan (*comission*) atau tidak mengambil tindakan yang seluruhnya diambil (*omission*) yang dapat mencederai pasien tetapi cedera tidak terjadi karena: 1) “keberuntungan” (misalnya pasien yang mendapatkan obat kontra indikasi tetapi tidak muncul reaksi obat pada pasien); dan 2) “peringatan” (misalnya pasien yang tidak sengaja telah diberikan suatu obat dengan dosis lethal, kemudian segera setelah diketahui kemudian diberikan antidotumnya sehingga tidak menimbulkan cedera berat).

- e. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak melakukan tindakan (omission) dan bukan karena penyakit dasarnya (underlying disease) atau kondisi pasien. Cedera yang terjadi karena kesalahan medis atau bukan kesalahan medis. Contoh KTD yaitu pasien yang diberikan obat A dengan dosis lebih karena kesalahan saat membaca dosis obat pada resep sehingga pasien mengeluhkan efek samping dari obat tersebut.
- f. Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan memerlukan tindakan untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau kondisi pasien. Kejadian sentinel biasanya digunakan untuk kejadian tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata sentinel terkait dengan tingkat keseriusan cedera yang terjadi misalnya amputasi pada lokasi yang salah, dll, sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

## **B. Tinjauan tentang Risiko Jatuh**

Resiko adalah kesempatan dari sesuatu yang memiliki dampak pada sesuatu (Anggraeni et al., 2014). Resiko juga dapat diartikan sebagai peristiwa yang memiliki efek negatif dan merugikan yang dapat mencegah

terciptanya manfaat atau menghilangkan manfaat yang telah ada. Resiko dapat disimpulkan sebagai kejadian yang belum terjadi dan memiliki dampak negatif dalam berbagai hal. Menurut Vaughan dan Elliott, Resiko adalah potensi kerugian, kemungkinan kerugian, ketidakpastian, penyimpangan kenyataan dari hasil yang normal, dan kemungkinan berbeda dari hasil yang diharapkan (Budiono et al., 2014).

#### 1. Dampak dan Probabilitas Risiko

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) (2015), dalam menentukan derajat resiko diukur berdasarkan dampak dan probabilitasnya (frekuensi) berikut ini jenis-jenis dampak dan probailitas resiko menurut tingkatnya (KKPRS, 2015):

**Tabel 2.1**  
**Tingkat Dampak dan Probabilitas Resiko**

<b>Tingkat risiko</b>	<b>Dampak</b>	<b>Probabilitas</b>
Tidak Signifikan	Tidak Terdapat Luka	Sangat jarang (> 5 tahun)
Minor	Cedera ringan misal luka lecet (dapat diatasi dengan pertolongan pertama)	Jarang/ <i>unlikely</i> (2-5 tahun/kali)
Moderat	Cedera ringan missal luka robek, memperpanjang perawatan pasien, menyebabkan berkurangnya fungsi motorik/ sensorik/ psikologi/ intelektual	Mungkin/ <i>possible</i> (1-2 tahun/ kali)
Mayor	Cidera luas/ berat missal cacat, lumpuh, kehilangan fungsi motorik/ sensorik/ psikologi/ intelektual	Sering/ <i>likely</i> (beberapa kali/ tahun)
Katastropik	Kematian tanpa berhubungan dengan perjalanan penyakit yang diderita pasien	Sangat sering <i>/almost certain</i> (tiap minggu/ perbulan)

Sumber: (KKPRS, 2015)

Jatuh adalah kejadian yang dapat mengakibatkan seseorang secara tidak sengaja berbaring di tanah atau lantai (permukaan yang lebih rendah) (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang telah melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau duduk di lantai (tempat yang lebih rendah) atau dan tanpa kehilangan kesadaran maupun cedera (Depkes RI, 2008). Jatuh memiliki definisi sebagai kejadian jatuh yang disengaja maupun tidak, yang dapat menyebabkan cedera pada pasien tersebut, sehingga pasien terbaring dilantai (terbaring diatas permukaan lain atau individu atau objek lain) (Forrest et al., 2012).

Pasien dikatakan jatuh jika mengalami luka, jika pasien jatuh dan berhasil berdiri atau kembali ketempat semula tanpa mengalami cedera berarti tidak dikatakan sebagai pasien jatuh (Kurniadi, 2013). Menurut *Internasional Classification of Diseases 9 Clinical Modifications (ICD9-CM)* tahun 2016, jatuh dikategorikan menjadi: menabrak benda yang bergerak disebabkan keramaian yang dapat menyebabkan jatuh dengan tidak sengaja, jatuh dari tangga atau eskalator, jatuh dalam tingkat yang sama dengan tabrakan, tekanan, atau saling dorong dengan orang lain, bahkan jatuh dapat diartikan sebagai jatuh dari atau keluar gedung atau bangunan lainnya. Jatuh yang menyebabkan luka terdiri atas lima poin skala (ICSI, 2009):

- a. Tidak terindikasi pasien terdapat cedera akibat jatuh.
- b. Terdapat indikasi minor seperti lecet akibat jatuh

- c. Terdapat indikasi Sedang dengan line displacement, fraktur, letaksi yang membutuhkan perawatan lebih lanjut.
- d. Indikasi Berat luka jatuh yang mengancam jiwa dan membutuhkan operasi atau pemindahan ke dalam ICU.
- e. Meninggal akibat luka yang disebabkan oleh pasien jatuh.

Upaya mengurangi pasien resiko jatuh merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (Setyawan & Supriyanto, 2019).

## 2. Tipe-Tipe Pasien Jatuh

Menurut Palomar Health Fall Prevention and Managemet, jatuh dibedakan menjadi (Gardner & Feil, 2013):

### a. *Physiologic Falls*

Jatuh disebabkan oleh satu atau lebih faktor intrinsik fisik, yang terbagi dalam dua kategori, (1) dapat dicegah (demensia, kehilangan kesadaran, kehilangan keseimbangan, dampak obat, delirium), (2) tidak dapat dicegah (stroke, serangan iskemik transien, infark miokard, disritmia, dan kejang)

### b. *Accidental Falls*

Merupakan kejadian yang diakibatkan bukan karena faktor fisik, akan tetapi akibat dari bahaya lingkungan atau kesalahan penilaian strategi dan desain untuk memastikan lingkungan aman bagi pasien (misalkan terpeleset akibat lantai licin karena air). Pasien beresiko jatuh karena menggunakan tiang infus untuk berpegangan

c. *Unanticipated Falls*

Pasien jatuh yang berhubungan dengan kondisi fisik karena kondisi yang tidak diprediksi. Tindakan pencegahan pada tipe ini dapat dilakukan setelah kejadian terjadi menggunakan RCA (Root Cause Analysis) (misalkan pingsan dan fraktur patologis). Oleh karena itu untuk mencegah kejadian dapat berulang kembali dengan penyebab yang sama, maka diperlukan upaya pencegahan dan perhatian khusus dari perawat.

d. *Intentional Falls*

Kondisi jatuh yang dilakukan dengan sengaja untuk alasan tertentu (misalnya agar cukup menonjol untuk mendapatkan perhatian dari orang lain).

3. Faktor Penyebab

Faktor resiko jatuh dibagi menjadi faktor intrinsik (*Patient-related risk factors*) dan faktor ekstrinsik (*Healthcare factors related to falls*) seperti yang dijelaskan berikut (Barak et al., 2006):

a. Faktor intrinsik (*patient-related risk factors*)

Faktor resiko yang berasal dari dalam tubuh pasien biasanya berasal dari penyakit yang menyertai pasien seperti:

1) Gangguan sensori dan gangguan neurologi

Gangguan yang diakibatkan karena menurunnya kemampuan dalam menilai dan mengantisipasi akan terjadinya suatu bahaya yang ada disekitarnya.

## 2) Gangguan kognitif

Beberapa penyakit yang memiliki hubungan dengan kejadian jatuh diantaranya adalah demensia, delirium, dan penyakit parkinson. Penurunan kognitif dapat memperbesar kemungkinan untuk mengakibatkan pasien jatuh dibandingkan tanpa penyakit tersebut. Gangguan kognitif adalah kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungannya berupa perhatian, bahasa, memori, visuospasial dan fungsi memutuskan (Eni & Safitri, 2019).

## 3) Gaya berjalan dan Gangguan keseimbangan

Kejadian jatuh sering disebabkan oleh gangguan berjalan dan keseimbangan.

## 4) Gangguan urinaria

Kondisi yang menyebabkan pasien sering BAK atau BAB meningkatkan resiko jatuh pada pasien, misalkan sesudah pemberian pencahar atau diuretik.

## 5) Pengobatan

Kondisi pasien sesudah pemberian obat-obatan penenang juga dapat meningkatkan resiko jatuh pada pasien. Konsumsi alkohol dan penggunaan obat yang masuk dalam golongan *Medication Fall Risk* (MFR). Beberapa obat yang tergolong obat yang dapat menyebabkan jatuh MFR di antaranya adalah jenis obat psikoaktif yang bersifat sedatif. Berdasarkan *Guideline for*



*ATC Classification and DDD Assigment* 2018, obat-obat yang bersifat sedatif meliputi analgesik/opioid (N02), antiepileptik (N03), anti-Parkinson (N04), psikoepileptik (N05), dan psikoanaleptik (N06) (Annisa et al., 2019).

**Tabel 2.2**  
***Medication Fall Risk (MFR)***

<b>Golongan</b>	<b>Nama Obat MFR Nonpsikoaktif</b>	<b>ATC Classification</b>
Psikoaktif	<i>Analgetik/Opioid</i>	<i>N02</i>
	Tramadol	N02AX02
	Codein	N02AJ06
	<i>Antiepileptik</i>	<i>N03</i>
	Gabapentin	N03AX12
	Carbamazepine	N03AF01
	Phenytoin	N03AB02
	<i>Antiparkinson</i>	<i>N04</i>
	Trihexyphenidil	N04AA01
	Levodopa+Benzerazide	N04BA02
	<i>Psikoepileptik</i>	<i>N05</i>
	Diazepam	N05BA01
	Alprazolam	N05BA12
	Chlordiazepoxide	N05BA02
	Clozapine	N05AH02
	<i>Antidepresan</i>	<i>N06</i>
	Amitriptylyne	N06AA09
Non psikoaktif	Amlodipin	C08CA01
	Bisoprolol	C07AB07
	Valsartan	C09CA03
	Furosemid	C03CA01
	Candesartan	C09CA06
	Isosorbit Dinitrate (ISDN)	C01DA08
	Irbesartan	C09CA04
	Spironolacton	C03DA01
	Captopril	C09AA01
	Telmisartan	C09CA07
	Nifedipin	C08CA05
	Methyldopa	C02AB
	Digoxin	C01AA05
	Glyceryl	C01DA02
	Trinitrate	C09AA16

<b>Golongan</b>	<b>Nama Obat MFR Nonpsikoaktif</b>	<b>ATC Classification</b>
	Imidapril	C09AA05
	Ramipril	C07AB03
	Atenolol Diltiazem	C08DB01
	Hydrochlorothiazide (HCT)	C03AA03
	Lisinopril	C09AA03
	Propranolol	C07AA05
	Verapamil	C08DA01

Sumber: (Annisa et al., 2019)

Penelitian sebelumnya di Madiun didapatkan bahwa MFR nonpsikoaktif yang paling banyak digunakan pada penelitian ini adalah obat golongan antihipertensi, meliputi amlodipin sebesar 34,48% (100 pasien), bisoprolol sebesar 13,79% (40 pasien), valsartan sebesar 11,38% (33 pasien) dan dari golongan diuretik yaitu furosemid sebesar 10,69% (31 pasien). Berdasarkan hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan obat psikoaktif dan risiko jatuh (OR 2,158 95% CI 1,176–3,962) (Annisa et al., 2019).

b. Faktor ekstrinsik (*healthcare factors related to falls*)

Faktor ini sebagian besar terjadi karena kondisi yang berbahaya dari lingkungan atau ruangan tempat pasien dirawat, seperti:

1) Kondisi lingkungan pasien

Pencahayaan yang buruk, lantai basah, tempat tidur tinggi, closet jongkok, obat-obatan, dan alat-alat bantu berjalan meningkatkan resiko jatuh pada pasien.

2) *Nurse call*

*Nurse call* yang berada di tempat tidur maupun kamar mandi pasien sangat berguna untuk mendapatkan bantuan dari perawat atau petugas medis dengan cepat.

3) Tenaga profesional kesehatan dan sistem pelayanan

Tenaga profesional kesehatan dan sistem pelayanan yang dapat membahayakan pasien juga berperan dalam kejadian pasien jatuh.

4. Dampak Pasien Jatuh

Banyak dampak yang disebabkan karena insiden dari jatuh.

Contoh dampak pasien jatuh sebagai berikut (Budiono et al., 2014):

- a. Dampak fisiologis dapat berupa luka lecet, luka memar, luka sobek, cedera kepala, fraktur, bahkan sampai kematian
- b. Dampak psikologis dapat mengakibatkan rasa ketakutan, cemas, distress, depresi, sehingga mengurangi aktivitas fisik pasien
- c. Dampak finansial pasien yang mengalami jatuh maka *Length of Stay* (LOS) semakin lama, dan biaya perawatan di rumah sakit juga semakin meningkat.

5. Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

Tindakan intervensi pencegahan jatuh yaitu melakukan perubahan fisiologis pasien seperti perubahan aktivitas toileting pada pasien dewasa tua dengan gangguan kognitif atau inkontenesia urin, perubahan lingkungan seperti menaikkan batas tempat tidur, menurunkan kasur,

melapisi lantai dengan matras, dan restrain pasien secara terbatas berdasarkan keperluan, dilanjutkan pendidikan dan pelatihan staf kesehatan dalam program pencegahan pasien jatuh (Chu et al., 2005).

Intervensi dalam mencegah terjadinya pasien jatuh dimulai dengan melakukan asesmen resiko jatuh *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS). Hasil dari penilaian *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS) dilanjutkan dengan prosedur intervensi sesuai dengan tinggi rendahnya HDFS yang muncul.

a. Intervensi resiko rendah

- 1) Intervensi lanjutan akan dilakukan pada semua pasien rawat inap.
- 2) Orientasi pasien/keluarga dengan lingkungan dan kegiatan rutin.
- 3) Tempatkan lampu panggilan (alarm pemberitahuan) dalam jangkauan dan mengingatkan pasien untuk meminta bantuan.
- 4) Pastikan tempat tidur pasien dalam posisi rendah dan terkunci.
- 5) Bed alarm diaktifkan pada semua pasien saat pasien tidur (selain unit kelahiran anak) kecuali pasien menolak.
- 6) Dekatkan barang-barang pasien dalam jangkauan.
- 7) Menyediakan alas kaki anti selip yang dibutuhkan pasien untuk berjalan.
- 8) Minimalkan pasien berjalan atau bahaya tergelincir.
- 9) Kunjungi pasien lebih sering (setiap jam) dan nilai keamanan dan kenyamanan pasien

- 10) Pertimbangkan pencahayaan tambahan.
- b. Intervensi resiko tinggi atau sedang
- 1) Identifikasi secara visual pasien dengan memasang gelang kuning pada pergelangan tangan.
  - 2) Pertimbangkan penempatan ruangan pasien pada area dengan visibilitas tinggi atau dekat dengan ruang jaga perawat.
  - 3) Pantau pasien dan ruangan untuk keamanan kira-kira setiap jam. Tempatkan lampu panggilan dan secara terus-menerus menempatkan barang pribadi dalam jangkauan pasien.
  - 4) Rintis *Fall Risk Care Plan*; Sebuah rencana perawatan yang dikembangkan dengan intervensi tepat sesuai kebutuhan pasien.
  - 5) Aktifkan alarm tempat tidur sepanjang waktu saat pasien di tempat tidur. Pastikan tempat tidur terhubung dengan sistem lampu panggilan juga pasang alarm pada kursi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
  - 6) Awasi pasien secara langsung (dengan observasi visual) saat menuju kamar mandi atau kamar kecil.
  - 7) Bantu pasien dengan atau pengawasan semua transfer dan ambulatory menggunakan gait belt dan alat bantu jalan lainnya.
  - 8) Jika pasien menunjukkan sikap impulsif, memiliki resiko jatuh sedang atau tinggi atau riwayat jatuh, mungkin dibutuhkan tempat tidur khusus dengan tambahan tikar atau matras pada sisi tempat tidurnya untuk mencegah bahaya sekunder dari jatuh.

- 9) Sediakan dan *review* (ulangi) edukasi pencegahan jatuh kepada pasien dan keluarga.

Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan resiko sedang atau tinggi jatuh dengan luka memerlukan tindakan pencegahan yang lebih intensif untuk menjaga keselamatan dan keamanan pasien, tindakan intervensi tersebut adalah (Health Research & Educational Trust, 2018):

- a. Meningkatkan intensitas dan kualitas observasi Pasien dengan resiko tinggi cedera membutuhkan lebih banyak frekuensi observasi dari pada pasien dengan tingkat yang lebih rendah. Dalam meningkatkan observasi pasien gagasan yang perlu diubah adalah dengan meningkatkan obeservasi secara langsung kepada pasien seperti:
  - 1) Dorong dan beri semangat kepada anggota keluarga untuk mendampingi pasien kapanpun sebisanya.
  - 2) Tempatkan pasien dengan resiko tinggi jatuh berdekatan dengan ruangan perawat dan pada kondisi yang lebih terlihat oleh staf rumah sakit, idealnya dalam satu garis pandang.
  - 3) Datang keruangan pasien dengan lebih sering setiap 1-2 jam dalam satu hari.
  - 4) Kembangkan atau sarankan penggunaan jadwal *toileting* kepada pasien.
- b. Buat adaptasi lingkungan dan sediakan alat pribadi untuk mengurangi resiko jatuh dengan luka Adaptasi lingkungan dapat disediakan untuk melindungi pasien dari jatuh dan mengurangi

resiko cedera, dan harus sejajar dengan level resiko pasien jatuh.

Beberapa hal yang dapat meminimalkan pasien jatuh seperti:

- 1) Sediakan tempat anti selip atau sandal anti selip, tambahkan tikar empuk di sebelah tempat tidur pasien saat pasien istirahat.
  - 2) Tempatkan perangkat alat bantu seperti alat bantu jalan atau transfer bar di sisi bagian keluar tempat tidur.
  - 3) Gunakan lampu malam untuk memastikan ruangan dapat terlihat setiap saat.
  - 4) Gunakan alarm kasur atau kursi untuk memperingatkan staf secara cepat bila pasien bergerak.
  - 5) Biarkan kasur pada seting paling rendah.
  - 6) Ciptakan ruangan resiko tinggi jatuh khusus dengan modifikasi ruangan seperti perabotan dengan ujung bulat tidak lancip dan kamar mandi dengan toilet duduk yang ditinggikan, dan pasang pengangan tangan di sekitar kamar mandi.
- c. Tetapkan intervensi untuk mengurangi efek samping dari pengobatan
- Banyak obat yang dapat meningkatkan resiko jatuh dan resiko cedera karena jatuh, biasanya terjadi karena poli-farmasi, dan menimbulkan banyak efek samping, termasuk jatuh dan jatuh dengan cedera. Intervensi yang perlu dilakukan adalah kaji ulang obat yang digunakan pasien dengan resiko tinggi jatuh dan hilangkan atau ganti obat yang dapat meningkatkan resiko terjadinya jatuh.

Tanyakan kepada farmasis tentang rekomendasi alternatif obat lain. Sesuaikan intervensi untuk pasien dengan resiko tinggi cedera serius atau luka parah karena jatuh dalam perbaikan rencana. Dalam rangka menyesuaikan tindakan pencegahan resiko tinggi jatuh, pengkajian resiko harus dilakukan secara rutin dan dapat diandalkan. Jika resiko tidak dikaji lalu kesempatan untuk mengimplementasikan pencegahan tidak dilakukan, maka hal tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya pasien jatuh bahkan pasien jatuh dengan cedera. Pengkajian harus dilakukan pada saat pasien pertama kali masuk, setiap kali pasien memiliki perubahan status, dan setidaknya setiap hari (jika tidak dilakukan setiap shift). Hasil dari pengkajian lengkap harus menghasilkan intervensi yang disesuaikan dengan beberapa arahan yang diperlukan.

### **C. Tinjauan Pengkajian Risiko Jatuh *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS)**

Salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur risiko jatuh pada anak-anak adalah *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS) adalah salah satu alat ukur/instrumen penilaian risiko jatuh pada pasien anak dengan 7 tujuh item yakni usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respons terhadap pembedahan/sedasi, dan penggunaan obat (Rodriguez et al., 2009). *The Humpty Dumpty Fall Scale- Rawat Inap* (HDFS) dikembangkan atas dasar kesamaan dari 200 kejadian jatuh pediatrik di institusi asal dan diambil dari praktik terbaik yang diidentifikasi dalam literatur (Gonzalez et al., 2020).



*The Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS) adalah alat penyaringan yang dirancang oleh tim perawat interdisipliner dari Rumah Sakit Anak Miami di Miami, Florida. Tim menggunakan data peningkatan proses dan data penurunan actual untuk mengidentifikasi parameter untuk skala. Alat ini terdiri dari: dari dua skala, satu untuk pengaturan rawat inap, yang meliputi: pembedahan/sedasi dan anestesi, dan satu untuk pasien rawat jalan, yang tidak termasuk parameter tersebut. Ruang gawat darurat, *birth center*, NICU, dan unit pediatrik semuanya direncanakan untuk mengimplementasikan alat rawat inap. Alat ini terbagi menjadi usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respons terhadap pembedahan/sedasi/anestesi, dan penggunaan obat. Skor diberikan di setiap bagian tersebut, dengan semua skor bagian ditabulasikan untuk skor total. Skor 12 atau lebih dianggap berisiko tinggi dan menjamin menerapkan protokol untuk melindungi pasien (Rouse et al., 2014).

Studi meta analisis terkait Akurasi Tes Diagnostik Skala Penilaian Risiko Jatuh Rawat Inap Anak dengan pencarian literatur menggunakan Medline, Science Direct, CINAHL, EMBASE, dan Perpustakaan Cochrane yang dilakukan antara 1 dan 31 Maret 2018. Dari 890 makalah yang diidentifikasi, 10 dipilih untuk ditinjau. Sembilan digunakan dalam meta-analisis. Hasil penelitian didapatkan empat studi menggunakan *The Humpty Dumpty Fall Scale*. Item yang paling umum termasuk diagnosis pasien, penggunaan obat penenang, dan mobilitas. Sensitivitas dan spesifisitas yang

dikumpulkan dari sembilan penelitian adalah masing-masing 0,79 dan 0,36 (Kim et al., 2019).

**Tabel 2.3**  
**Penilaian Risiko Jatuh Pasien Anak Skala *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	• Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4
	• Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3
	• Pasien berada di tempat tidur	2
	• Di luar ruang rawat	1
Respon terhadap operasi/obat penenang/efek anestesi	• Dalam 24 jam	3
	• Dalam 48 jam/ riwayat jatuh	2
	• Lebih dari 48 jam	1
Penggunaan obat	• Berbagai macam obat yang digunakan: Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksatif/diuretik, narotik/metadon	3
	• Salah satu dari pengobatan di atas	2
	• Pengobatan lain	1
<b>Keterangan</b>	<b>Tingkat risiko</b> Skor 7 – 11: risiko rendah untuk jatuh Skor $\geq$ 12: risiko tinggi untuk jatuh Skor minimal: 7 Skor maksimal: 23	

Sumber: (Komite Keperawatan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2019)

Penelitian sebelumnya yang mengevaluasi HDFS menemukan bahwa studi ini memberikan analisis cross-sectional dari lebih dari 2200 pasien anak dari 16 di institusi yang dievaluasi untuk risiko jatuh periode 6 tahun. Karakteristik untuk penyempurnaan lebih lanjut dari HDFS telah diidentifikasi untuk meningkatkan identifikasi pasien anak berisiko mengalami jatuh. Studi masa depan akan evaluasi lebih lanjut dan sesuaikan parameter masing-masing dalam skala untuk meningkatkan sensitivitas dan spesifisitas HDFS (Gonzalez et al., 2020).

HDFS membedakan populasi rumah sakit anak ke dalam kategori risiko rendah atau tinggi untuk jatuh berdasarkan faktor-faktor tertentu. Faktor risiko ini adalah usia pasien, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan (riwayat jatuh, penempatan tempat tidur sesuai usia atau tidak sesuai usia, peralatan/perabotan, dan penggunaan alat bantu), respon terhadap pembedahan/sedasi/anestesi, dan penggunaan obat-obatan (Rodriguez et al., 2009).

Sebuah *case control study* menemukan bahwa HDFS mungkin valid alat untuk mengenali pasien anak berisiko tinggi di unit rawat inap tetapi belum teruji untuk unit rawat jalan. Temuan juga menunjukkan bahwa anak-anak dengan neurologis (seperti gangguan kejang), pernapasan/asma, gastrointestinal (termasuk dehidrasi atau muntah), dan diagnosis ginjal berisiko tinggi untuk jatuh. Untuk usia, anak-anak di bawah 3 tahun dan anak-anak 13 tahun ke atas dengan diagnosis neurologis (seperti kejang) mungkin risiko tertinggi dan harus dipantau secara ketat. Prevalensi tingkat

jatuh tinggi di antara kedua kelompok ini di lembaga studi. HDFS saat ini mungkin merupakan pengkajian skala risiko jatuh terbaik saat ini yang tersedia untuk anak-anak. Skor HDFS memberikan penyedia layanan kesehatan titik referensi ketika menilai anak berisiko jatuh (Rodriguez et al., 2009).

Praktek saat ini biasanya tidak mengidentifikasi pediatrik pasien yang memiliki riwayat jatuh. Menggunakan HDFS sebagai bagian skala penilaian saat masuk, pada setiap shift, dan pada perubahan tingkat perawatan pasien dapat meningkatkan kesadaran petugas terhadap pasien dengan skor risiko tinggi untuk jatuh. Proses identifikasi ini dapat mendorong kepatuhan staf terhadap pendidikan kesehatan kepada keluarga atau penjaga pasien. Sebuah studi prospektif di beberapa lokasi yang menggunakan HDFS harus dilakukan untuk menentukan apakah penggunaannya dalam praktik memang akan membantu mengurangi kejadian jatuh dan biaya terkait. Sifat pengukuran HDFS, termasuk kemungkinan peningkatan dalam prediktifnya sebagai alat skrining, harus diperiksa dengan cermat dalam studi prospektif (Rodriguez et al., 2009).

Menerapkan protokol keselamatan/pencegahan pasien jatuh harus mencakup penilaian risiko jatuh pada anak-anak pasien. Ini akan mengurangi kejadian jatuh dan secara langsung mengatasi tujuan keselamatan pasien. Menggunakan alat seperti HDFS mungkin bermanfaat; namun, penggunaan alat tersebut tidak meniadakan kebutuhan untuk latihan penilaian klinis terbaik perawat. Seperti penilaian tetap menjadi sumber yang berharga dalam

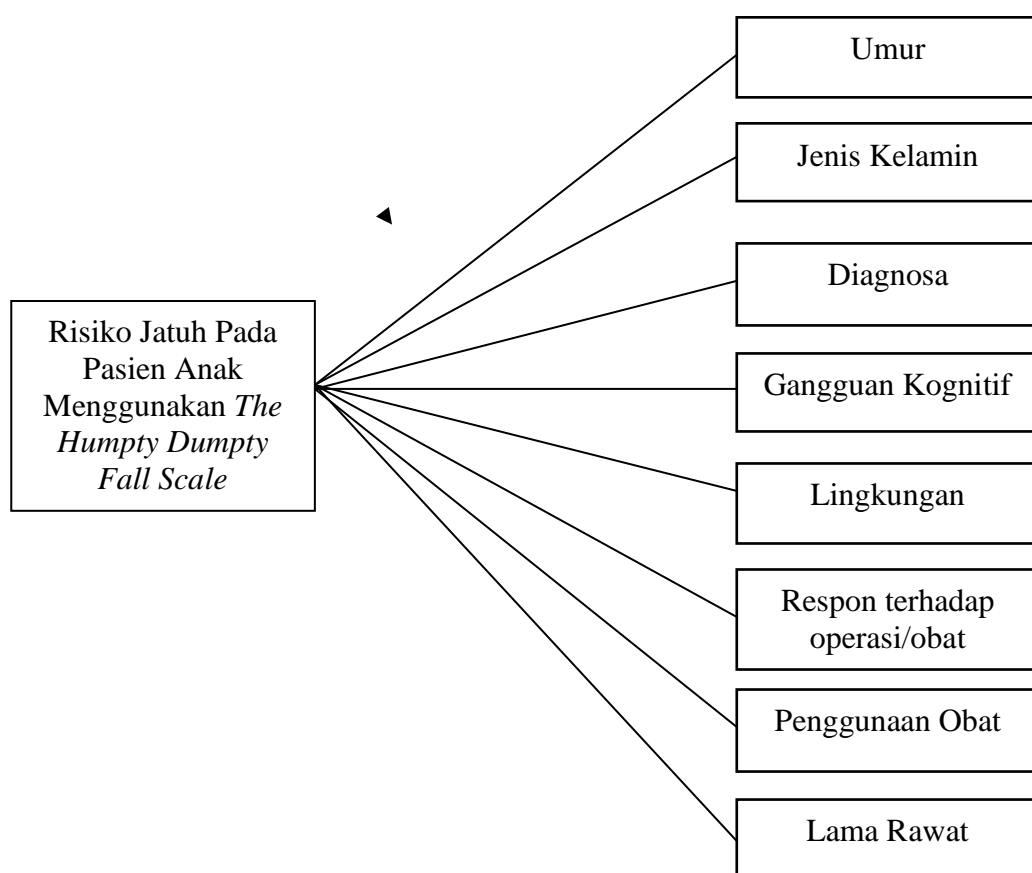
mengurangi insiden jatuh dan cedera terkait jatuh. Mengidentifikasi dengan benar pasien yang berisiko jatuh memastikan bahwa semua disiplin, orang tua, dan pengunjung memiliki kesadaran yang meningkat akan risiko cedera kepada pasien. Peningkatan kesadaran menghasilkan pasien yang lebih baik, termasuk pengurangan potensi masalah yang terkait dengan peningkatan biaya dan peningkatan lama tinggal. Selain itu, gunakan alat ini dapat membantu perawat dalam memberikan keamanan, non-invasif pengasuhan, bimbingan antisipatif kepada orang tua dan informal lainnya perawat, dan promosi kesehatan (Rodriguez et al., 2009).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

##### Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada dalam tinjauan kepustakaan, maka peneliti membuat kerangka konsep seperti yang tampak pada bagan dibawah ini:



##### Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

□ : Variabel Penelitian

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep