

**TESIS**  
**STRATEGI UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN**  
**PERAWAT DALAM MENCEGAH JATUH PADA PASIEN**  
**DI RUMAH SAKIT: A *SCOPING REVIEW***



**OLEH:**

**NUR BADRIANI AMAHORU**  
**R012181034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2020**

**TESIS**  
**STRATEGI UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN**  
**PERAWAT DALAM MENCEGAH JATUH PADA PASIEN**  
**DI RUMAH SAKIT: *A SCOPING REVIEW***



**OLEH:**

**NUR BADRIANI AMAHORU**  
**R012181034**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2020**

**STRATEGI UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN  
PERAWAT DALAM MENCEGAH JATUH PADA PASIEN  
DI RUMAH SAKIT: *A SCOPING REVIEW***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Disusun dan diajukan oleh

**NUR BADRIANI AMAHORU  
R012181034**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**TESIS**

**STRATEGI UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM  
MENCEGAH JATUH PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT: A SCOPING REVIEW**

Disusun dan diajukan oleh

**NUR BADRIANI AMAHORU**  
**Nomor Pokok: R012181034**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 12 Agustus 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**

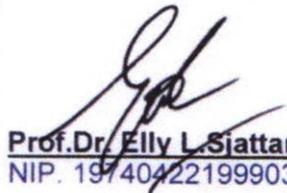


**Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.PhD**  
NIP. 198204192006041002



**Kusri, S.Kep.,MN.PhD**  
NIP. 197603112005012003

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Prof.Dr. Elly L. Siattar, S.Kp. M.Kes.**  
NIP. 197404221999032002



Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,



**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si**  
NIP. 196804212001122002

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nur Badriani Amahoru  
NIM : R012181034  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : Strategi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah jatuh pada pasien di rumah sakit:  
*A Scoping Review*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik magister baik di universitas hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola magister ilmu keperawatan universitas hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Agustus 2022

Yang Menyatakan



Nur Badriani Amahoru

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala karena atas rahmat serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal tesis yang berjudul “Strategi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah jatuh pada pasien di rumah sakit: *A Scoping Review*.”

Tesis ini dapat kami diselesaikan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang tidak bisa kami disebutkan satu persatu, terutama pembimbing yang dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis agar dapat menyusun tesis ini dengan baik. Maka perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak Syahrul, S. Kep., Ns., M. Kes., PhD dan Ibu Kusrini Kadar, S.Kp., MN., PhD selaku pembimbing dalam penyusunan tesis ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M. Kes selaku ketua program studi magister ilmu keperawatan fakultas keperawatan universitas hasanuddin yang telah membantu dalam proses penyelesaian studi ini.

Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan kasih sayangnya hingga saat ini. Khusus buat suami tercinta Haerusman, anak-anakku Muhammad Thoif Al Fattah, Nurul Yasmin Arrizqy dan Muhammad Zaky Al Amien yang selalu memberi dan membuat penulis semangat untuk menyelesaikan studi ini dan buat ibunda tercinta Hj St Nurcaya dan mertua Hj Sawiah atas dukungan, kasih sayang dan do'a nya hingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini. Tidak lupa buat semua teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala bantuan dan motivasinya.

Akhirnya penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritikan yang membangun dari tim penguji dan pembaca amat berarti bagi penulis.

Makassar, Agustus 2022  
Penulis

Nur Badriani Amahoru

## ABSTRAK

**NUR BADRIANI AMAHORU.** Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Mencegah Jatuh pada Pasien di Rumah Sakit: *A Scoping Review* (dibimbing oleh Syahrul dan Kusrini S Kadar)

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi yang di gunakan perawat untuk mencegah jatuh dan peningkatan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur strategi pencegahan jatuh pada pasien di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian Scoping review dengan Strategi pencarian yang komprehensif menggunakan beberapa database untuk menemukan studi yang relevan. Basis data dicari pada 5 database yaitu: PubMed, EBSCOhost, ScienceDirect, Proquest dan Garuda dengan melakukan pemetaan sistematis tentang strategi meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah jatuh pada pasien di rumah sakit. Studi penelitian kualitatif dan kuantitatif dipertimbangkan untuk dimasukkan. Oleh karena perkembangan teknologi yang pesat, data base yang dipilih adalah studi yang diterbitkan dalam sepuluh tahun terakhir. Ulasan ini hanya mencakup makalah yang tersedia dalam bahasa Inggris dan Indonesia. Studi yang relevan dan hasil yang dilaporkan diatur dan dianalisis secara tematik. Dalam merangkum temuan artikel secara sistematis dan selektif menggunakan pedoman Joanna Briggs Institute dan pedoman pelaporan PRISMA-ScR. Hasil penelitian mengidentifikasi 3 strategi untuk meningkatkan kepatuhan perawat yang diidentifikasi dari 5 artikel yang di review yaitu: sistem identifikasi meliputi penggunaan aplikasi system informasi pencegahan pasien jatuh dan pelaksanaan ronde perjam. Pendidikan melalui diskusi refleksi kasus serta audit dan umpan balik. Pelaksanaan ronde perjam merupakan stategi yang cost efektif karena kebutuhan untuk pelaksanaan kegiatan yang tidak memerlukan materi yang besar, namun penggunaan aplikasi system informasi pencegahan pasien jatuh merupakan strategi yang memudahkan perawat dalam melaksanakan intervensi pencegahan jatuh karena lebih banyak waktu melaksakana tindakan pencegahan jatuh pada pasien. Sementara untuk mengetahui efektifitas dari setiap strategi di butuhkan kajian sistematis.

**Kata kunci:** kepatuhan perawat, strategi, pencegahan jatuh, rumah sakit



## ABSTRACT

**NUR BADRIANI AMAHORU.** *Strategies To Improve Nurse Compliance In Preventing Falls in Patients in Hospitals: A Scoping Review* (supervised by **Syahrul** and **Kusrini S Kadar**)

This study aims to identify the strategies to prevent falls that used by nurses and increase nurse compliance in carrying out procedures for strategies to prevent falling in patients in hospitals. This research was a Scoping research review with a comprehensive search strategy using multiple databases to find relevant studies. The database was searched on 5 databases, namely PubMed, EBSCOhost, ScienceDirect, Proquest and Garuda by conducting systematic mapping of strategies to improve nurse compliance in preventing falls in patients in hospitals. Qualitative and quantitative research studies were considered for inclusion. Due to the rapid development of technology, studies published in the past ten years have been included. The review only covered papers available in English and Indonesian. Relevant studies and reported results were organized and analyzed thematically. In summarizing the findings of the article systematically and selectively using the Joanna Briggs Institute guidelines and the PRISMA-ScR reporting guidelines. The results of the study identified 3 strategies to improve nurse compliance identified from the 5 articles reviewed. were identification system includes information system of patient fall prevention, and implementation of hourly rounds. Education through case reflection discussions as well as audits and feedback. The implementation of hourly rounds is a cost-effective strategy because of the need for the implementation of activities that do not require large materials, but the use of applications of Information System of Patient Fall Prevention was easier strategy for nurses to carry out fall prevention interventions because more time to carry out preventive measures falls on patients. Meanwhile, to find out the effectiveness of each strategy, systematic studies are needed.

**Keywords:** nurse compliance, strategy, fall prevention, hospital



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	6
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
E. ORIGINALITAS STUDI.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. KONSEP PENCEGAHAN JATUH .....	9
1. Program Pencegahan Jatuh.....	9
2. Pengertian Pasien Jatuh .....	10
3. Penyebab Pasien Jatuh.....	11
4. Protokol Pencegahan Pasien Jatuh .....	12
B. STRATEGI MENINGKATKAN KEPATUHAN PERAWAT.....	15
1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat.....	16
2. Strategi Meningkatkan Kepatuhan Perawat.....	17
C. SCOPING REVIEW .....	20
1. Definisi Scoping review .....	20
2. Kerangka Kerja Penyusunan Scoping Review .....	22
BAB III METODE PENELITIAN .....	28
A. PENDEKATAN METODOLOGI.....	28
B. TAHAP STUDI.....	29
C. PERTIMBANGAN ETIK STUDI.....	33

D. TIMELINE PENELITIAN .....	33
BAB IV HASIL .....	34
A. SELEKSI STUDI YANG RELEVAN.....	34
B. EKSTRAKSI DATA.....	36
1. Karakteristik studi .....	36
2. Tujuan Studi .....	36
3. Bentuk-bentuk strategi .....	40
4. Prosedur Pelaksanaan .....	41
BAB V PEMBAHASAN .....	44
A. STRATEGI MENINGKATKAN KEPATUHAN .....	44
B. IMPLIKASI HASIL TINJAUAN .....	50
BAB VI PENUTUP .....	52
A. KESIMPULAN .....	52
B. SARAN .....	52
C. KETERBATASAN STUDI.....	53
D. PENDANAAN .....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	54
LAMPIRAN.....	60

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Timeline Penelitian .....	33
Tabel 4. 1. Daftar Hasil Penelusuran Artikel .....	34
Tabel 4. 2. Karakteristik Studi .....	38
Tabel 4. 3. Bentuk-bentuk Strategi meningkatkan kepatuhan perawat.....	40
Tabel 4. 4. Prosedur Pelaksanaan Strategi berdasarkan Konsep Teori Quality of Care Donabedian .....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. <i>Morse Falls Scale</i> .....	13
Gambar 2. 2. <i>Humpty Dumpty Falls Scale</i> .....	14
Gambar 2. 3 . Kerangka teori.....	27
Gambar 4. 1. Algoritma Pencarian .....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat persetujuan Komisi Etik

Lampiran 2. Hasil Pencarian pada data base

Lampiran 3. Daftar Cheklis pengkajian kualitas Scoping review

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

SPO	: Standar Prosedur Operasional
NRLS	: National Reporting and Learning System
IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
KKPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
PICO	: <i>population, intervention, comparison, outcome</i>
PCC	: <i>population/participant, concept, context</i>
EHR	: <i>Electronic Health Records</i>
SIPENJA	: Sistem Informasi Pencegahan Pasien Jatuh
JBIPACES	: Joanna Briggs Institute Practical Application of Clinical Evidence System

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Program keselamatan pasien (*patient safety*) yang merupakan suatu sistem yang memastikan rumah sakit membuat asuhan atau pelayanan kesehatan terhadap pasien menjadi lebih aman. Keselamatan pasien berkaitan dengan perawatan pasien, insiden yang dapat dihindari atau tidak seharusnya terjadi dan telah dianggap sebagai suatu disiplin. Namun harus diakui, dalam pelayanan yang bermutu tersebut masih terdapat kekurangan dalam pelayanan pasien, khususnya insiden keselamatan pasien (IKP) misalnya pasien cedera akibat jatuh. (Kemenkes RI, 2015).

Cedera yang diakibatkan oleh jatuh merupakan masalah keselamatan pasien yang sering terjadi. Setiap pasien dari segala usia atau kemampuan fisik, perubahan fisiologis akibat kondisi medis, obat-obatan, pembedahan, prosedur, atau pengujian diagnostik yang dapat membuat mereka menjadi lemah atau bingung bisa beresiko menyebabkan jatuh (the Join Comission, 2015).

Kejadian jatuh pada pasien merupakan masalah global di rumah sakit yang hampir dialami oleh seluruh negara. Pasien jatuh di Amerika Serikat setiap tahun ada ratusan ribu di rumah sakit dan 30-50 % mengakibatkan cedera. Pasien jatuh dapat berdampak pada memanjangnya hari perawatan dan peningkatan biaya rawat inap disebabkan pasien jatuh yang cedera memerlukan perawatan tambahan dan terkadang perawatan di rumah sakit yang berkepanjangan. Data menunjukkan jatuh dengan cedera dapat menambahkan 6,3 hari tambahan perawatan di rumah sakit dan biaya rata-rata yang di keluarkan untuk jatuh dengan cedera adalah sekitar \$14,000 (Join Comission, 2015).

Studi lain di Amerika Serikat menemukan kejadian jatuh terjadi sebanyak 315.817 di atau rata-rata 3,56 jatuh / 1000 hari tempat tidur yang ditempati dan terdapat 82.332 (26,1%) kasus jatuh yang mengakibatkan cedera atau rata-rata 0,93 / 1000 (Bouldin et al., 2013). Penelitian lain di Australia menyatakan bahwa kejadian rawat inap untuk lansia terus meningkat 2,3% per tahun. Terdapat lebih dari 27.000 kasus jatuh yang mengakibatkan cedera pada pasien yang terjadi di area layanan kesehatan atau 3,0 / 1000. Lebih banyak kejadian jatuh dilaporkan di rumah sakit umum 4,0/1000 daripada di rumah sakit swasta yaitu sebesar 1,5 / 1000 hari tempat tidur yang di tempati (Stephenson et al., 2016).

Kejadian pasien jatuh di Indonesia juga menjadi masalah hampir di semua rumah sakit berdasarkan data yang di peroleh pada tahun 2012 termasuk ke dalam tiga besar insiden keselamatan pasien, data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di rumah sakit di Indonesia (Kongres Persi XII, 2012). Berdasarkan laporan tersebut diketahui bahwa insiden pasien jatuh masih tinggi di bandingkan standar akreditasi rumah sakit yang menetapkan bahwa kejadian pasien jatuh harus berada pada angka 0 % atau tidak ada kejadian jatuh di rumah sakit. Dalam standar pelayanan minimal yang juga menyatakan bahwa tidak ada pasien jatuh yang tertuang dalam KMK No 129 tahun 2008. Disamping itu pencegahan pasien jatuh merupakan indikator mutu wajib nasional yang di tetapkan oleh kemenkes.

Study lain melaporkan pada tahun 2012 di rumah sakit islam UNISMA malang diperoleh data bahwa kejadian pasien jatuh masih menempati urutan ke empat dari seluruh kejadian yang tidak diharapkan (Budiono et al., 2013). Data kejadian keselamatan pasien di rumah sakit x kendari tahun 2012 yaitu pasien jatuh dari tempat tidur 12 kasus dan pasien jatuh di kamar mandi 3 kasus (Pagala et al., 2017). Sementara laporan insiden keselamatan pasien tahun 2018 di rumah sakit tipe B pendidikan di kota wates, terdapat 11 insiden pasien jatuh dari 66 insiden keselamatan pasien atau terdapat 16,7% insiden pasien jatuh dari total insiden pada tahun 2018 (Budi et al., 2019).

Melihat data kejadian jatuh tersebut maka pencegahan jatuh merupakan upaya untuk mengurangi kejadian jatuh di rumah sakit yang bisa menimbulkan dampak yang mengakibatkan memanjangnya masa perawatan dan peningkatan biaya rawat inap. Jumlah kasus yang meningkat mendorong rumah sakit untuk menerapkan sistem yang berfungsi untuk mengurangi jatuh dan mengurangi cedera akibat jatuh serta dampak yang ditimbulkan melalui upaya pencegahan jatuh pada pasien.

Upaya pencegahan jatuh di rumah sakit tidak lepas dari peran perawat, karena perawat yang menyediakan sebagian besar perawatan pasien di fasilitas kesehatan. Dalam standar akreditasi pada sasaran keselamatan pasien di elemen penilaian enam, di tetapkan harus adanya regulasi yang mengatur tentang pencegahan pasien cedera karena jatuh yang mewajibkan rumah sakit melaksanakan suatu proses pengkajian terhadap semua pasien rawat inap dan rawat jalan dengan kondisi, diagnosis, dan lokasi terindikasi berisiko tinggi jatuh sesuai dengan regulasi. Rumah sakit melaksanakan proses asesmen awal, asesmen lanjutan, asesmen ulang dari pasien pasien rawat inap yang berdasar atas catatan teridentifikasi risiko jatuh. Sedangkan pada pasien rawat inap yang berdasar catatan teridentifikasi risiko jatuh maka dilakukan langkah-langkah untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien dari situasi dan lokasi yang menyebabkan pasien jatuh. (Sutoto et al., 2018).

Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa kejadian jatuh di rumah sakit banyak di sebabkan oleh ketidak patuhan perawat dalam menerapkan protokol pencegahan jatuh yang telah di tetapkan menjadi standar akreditas oleh KARS (komisi akreditasi rumah sakit). Hal ini di buktikan dari satu penelitian bahwa perawat yang tidak melaksanakan SPO assesmen awal sebesar 60% dan 100% tidak melakukan assemen ulang pada tahun 2016 di rumah sakit x Surabaya (Jati, 2018). Peneltian lain menyatakan bahwa frekuensi perawat yang tidak patuh melaksanakan SPO resiko pasien jatuh sebanyak 81 (60,4%) perawat dibandingkan dengan perawat yang patuh melaksanakan SOP resiko pasien jatuh yaitu sebanyak 53 (39,6%) perawat (Pagala et al., 2017).

Sementara itu penelitian Johnston & Magnan, (2019) menyatakan Kepatuhan terhadap standar pencegahan jatuh tidak konsisten. Berdasarkan analisis *the Join Commission* dari hasil *sentinel even data base* menyatakan bahwa kurangnya kepatuhan terhadap protokol dan praktik keselamatan adalah salah satu faktor yang paling sering dilaporkan berkontribusi pada kejadian jatuh di rumah sakit. Beberapa strategi telah digunakan untuk meningkatkan kepatuhan dalam pencegahan jatuh antara lain: diskusi refleksi kasus dapat meningkatkan kepatuhan perawat menjadi 100%. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa penerapan kegiatan diskusi refleksi kasus (DRK) yang dilakukan oleh kelompok perawat dapat meningkatkan pelaksanaan penerapan SPO pencegahan risiko pasien jatuh di rs pku muhammadiyah yogyakarta (Ardani, K, Tri, et al., 2018).

Studi lain menunjukkan hasil analisis kepatuhan perawat setelah penerapan SIPENJA (Sistim Informasi Pencegahan Pasien Jatuh) rata – rata sebesar 80,21 %. Hasil ini menunjukkan adanya kenaikan rata – rata nilai kepatuhan dari 74,99 % menjadi 80,21 % setelah penerapan SIPENJA (Timur et al., 2020). Selain itu, strategi untuk meningkatkan kepatuhan perawat juga dapat di lakukan melalui audit dan umpan balik berdasarkan penelitian (Stephenson et al., 2016) didapatkan hasil rata-rata kepatuhan keseluruhan pada awal di semua rumah sakit adalah 50,4%. Pada tindak lanjut pertama telah meningkat menjadi 74,5%.

Strategi meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh dapat ditingkatkan melalui beberapa upaya antara lain: pengawasan kepatuhan perawat , audit dan umpan balik terhadap pelaksanaan intervensi pencegahan pasien jatuh, kepemimpinan, pemberian edukasi pada staff, serta pemakaian sistem informasi (Miake-Lye et al., 2013).

Penelitian tentang strategi untuk meningkatkan kepatuhan perawat terkait pencegahan jatuh telah banyak di lakukan, namun dari beberapa penelitian yang di lakukan belum jelas menunjukkan strategi yang digunakan perawat untuk mencegah jatuh dan peningkatan kepatuhan perawat terhadap

prosedur strategi tersebut, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan ulasan sistematis untuk mengidentifikasi bentuk-bentuk strategi perawat untuk mencegah jatuh dan peningkatan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur pencegahan jatuh di rumah sakit.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Program keselamatan pasien (*patient safety*) yang merupakan suatu sistem yang memastikan rumah sakit membuat asuhan atau pelayanan kesehatan terhadap pasien menjadi lebih aman. Komponen yang termasuk di dalamnya adalah: pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden risiko jatuh, kemampuan belajar dari insiden, dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Keselamatan pasien berkaitan dengan perawatan pasien, insiden yang dapat dihindari atau tidak seharusnya terjadi dan telah dianggap sebagai suatu disiplin. Namun harus diakui, dalam pelayanan yang bermutu tersebut masih terdapat kekurangan dalam pelayanan pasien, khususnya insiden keselamatan pasien (IKP) misalnya pasien cedera akibat jatuh. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah kejadian yang tidak diharapkan (KTD) perlu dibangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Sistem ini dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan baik dari berbagai faktor dalam (kondisi pasien), lingkungan dan ketepatan assement petugas terhadap kejadian cedera pada pasien. Dalam pelaksanaan peningkatan mutu, tidak lepas dari peran perawat sebagai pelaksana program (Kemenkes RI, 2015).

Pelaksanaan program yang konsisten menjadi kunci keberhasilan pencapaian standar yang jelas dan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur dalam melakukan suatu tindakan merupakan salah satu faktor yang dapat memutus mata rantai terjadinya risiko cedera dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prosedur yang jelas dapat menjadi panduan dalam melakukan suatu tindakan sehingga risiko cedera dapat dicegah (Fitri, 2017).

Namun perawat menunjukkan kepatuhan yang bervariasi terhadap pencegahan jatuh dan sering menjadi resiko terhadap keselamatan pasien. Untuk itu di perlukan suatu strategi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah pasien jatuh. Beberapa penelitian tentang strategi untuk meningkatkan kepatuhan pada perawat telah di lakukan namun menimbulkan pertanyaan bagaimana bentuk-bentuk strategi perawat dalam mencegah jatuh pada pasien dan bagaimana peningkatan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur strategi untuk mencegah jatuh pada pasien di rumah sakit. Untuk mengetahui hal tersebut maka perlu di buat suatu ulasan sistematik untuk menjawab pertanyaan tersebut.

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi strategi yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah jatuh di rumah sakit

#### **2. Tujuan Khusus**

- a.** Mengidentifikasi bentuk-bentuk strategi yang digunakan perawat untuk mencegah jatuh di rumah sakit.
- b.** Mengidentifikasi Peningkatan kepatuhan perawat melakukan prosedur strategi pencegahan jatuh di rumah sakit

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis
  - a. Sebagai referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam Pencegahan Jatuh.

b. Sebagai dasar dalam menyusun kajian sistematik terkait strategi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah jatuh.

## 2. Manfaat Aplikatif

Hasil kajian ini diharapkan dapat memberi informasi yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menetapkan strategi yang sesuai untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah jatuh di rumah sakit secara konsisten.

## E. ORIGINALITAS STUDI

Ulasan sistematik tentang pasien jatuh telah banyak dilakukan antara lain: intervensi untuk mencegah jatuh pada lansia di fasilitas perawatan dan rumah sakit oleh Cameron et al., (2018), yang membahas tentang beberapa strategi dalam bentuk intervensi yang dilakukan untuk mengurangi jatuh pada pasien di fasilitas perawatan dan rumah sakit . Selain itu Miake-Lye et al., (2013) melakukan review terkait pencegahan jatuh di rumah sakit yang membuat tinjauan sistematis tentang implementasi, komponen, kepatuhan, dan efektivitas pencegahan jatuh. Studi lain mengulas tentang program pencegahan jatuh di rumah sakit oleh (Oliver et al., 2000).

Studi di Indonesia yang meneliti tentang kepatuhan perawat terhadap pencegahan jatuh antara lain: gambaran kepatuhan perawat dalam pencegahan resiko jatuh oleh Purnomo et al., (2019), kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional pencegahan resiko jatuh di rumah sakit oleh Setyarini & Herlina, (2013) dan Kepatuhan perawat terhadap prinsip keselamatan pasien oleh Vaismoradi et al., (2020) yang didalamnya terdapat pencegahan pasien jatuh. Selain itu Johnston & Magnan, (2019) dalam studinya tentang penggunaan cek list pencegahan jatuh untuk mengurangi kejadian jatuh yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan cara meningkatkan kepatuhan perawat terhadap protokol pencegahan jatuh. Namun belum ada ulasan yang membahas secara khusus tentang strategi-strategi yang dapat meningkatkan kepatuhan

perawat terhadap pencegahan jatuh di rumah sakit. Oleh karena itu, originalitas dari penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang strategi-strategi yang dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah jatuh di rumah sakit.

*Scoping review* (ScR) ini akan membahas tentang bentuk-bentuk strategi yang dapat mencegah jatuh pada pasien dan bagaimana peningkatan kepatuhan perawat terhadap prosedur pencegahan pasien jatuh tersebut sehingga di harapkan ulasan ini akan memberikan gambaran umum terkait strategi untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah pasien jatuh di rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP PENCEGAHAN JATUH**

##### **1. Program Pencegahan Jatuh**

Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Standar Akreditasi merupakan pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Permenkes, 2020).

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat perawatan pasien lebih aman. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan masalah risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan melacaknya, serta menerapkan solusi, langkah-langkah untuk mengurangi risiko. Suatu sistem yang dirancang untuk mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan yang dihasilkan dari melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu:

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Keselamatan pasien telah menjadi bagian dari kesadaran dan kebutuhan bersama serta merupakan komitmen global untuk meningkatkan kualitas dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan gerakan nasional keselamatan pasien yang lebih komprehensif dengan partisipasi berbagai kelompok. Keselamatan pasien adalah tentang perawatan pasien, insiden yang dapat dihindari atau tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2015).

Adapun sasaran keselamatan pasien terdiri dari

1. Identifikasi Pasien
2. Komunikasi efektif
3. Meningkatkan keamanan obat yang harus di waspai
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar
5. Mengurangi risiko infeksi
6. mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh (Sutoto et al., 2018)

Selain di standar akreditasi pengurangan pasien jatuh juga di tuangkan dalam aturan kemenkes tentang indikator mutu nasional yaitu: (Kemenkes, 2020).

1. Kepatuhan identifikasi pasien
2. *Emergency respon time*
3. Waktu tunggu rawat jalan
4. Penudaan operasi elektif
5. Ketepatan jam visite dokter spesialis
6. Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium
7. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
8. Kepatuhan cuci tangan
- 9. Kepatuhan upaya pencegahan resiko cedera akibat pasien jatuh**
10. Kepatuhan terhadap *Clinical Pathway*
11. Kepuasan pasien
12. Kecepatan respon terhadap complain

## **2. Pengertian Pasien Jatuh**

Dalam *The National Data Base of Nursing Quality Indicators* (NDNQI) mendefinisikan jatuh sebagai penurunan yang tidak direncanakan ke lantai atau tekanan yang berlebihan ke lantai misalnya, tempat sampah atau

peralatan lainnya dengan atau tanpa cedera pada pasien (Johnston & Magnan, 2019). Pasien jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan oleh penderita atau saksi mata yang melihat kejadian dan mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2004). Defenisi lain jatuh adalah secara tidak sengaja berhenti di tanah, lantai atau tingkat yang lebih rendah lainnya, tidak termasuk perubahan posisi yang disengaja untuk beristirahat di perabotan, dinding atau benda lain (WHO, 2007).

Pasien jatuh adalah perubahan posisi pasien yang tidak terencana atau posisi yang tidak dikehendaki yang mengakibatkan pasien tergeletak di atas lantai (Pohan, 2007). Program pencegahan jatuh juga biasanya lebih kompleks, karena melibatkan banyak komponen yang bergantung pada keterlibatan kepemimpinan dan kerjasama staf di garis depan dari berbagai disiplin ilmu.

### **3. Penyebab Pasien Jatuh**

Jatuh dapat disebabkan karena faktor fisik atau lingkungan. Penyebab jatuh ada yang dapat diantisipasi sebelumnya dan ada yang tidak dapat diantisipasi.

Faktor-faktor risiko yang dapat diantisipasi harus dicari untuk mencegah jatuh, faktor tersebut antara lain (Pohan, 2007):

- a.** Faktor yang berhubungan dengan kondisi pasien: riwayat jatuh sebelumnya, inkontinensia, gangguan kognitif/psikologis, usia > 65 tahun, jenis kelamin, lama rawat inap, osteoporosis, status kesehatan yang buruk, gangguan muskuloskeletal.
- b.** Faktor lingkungan atau fasilitas: lantai basah/silau, ruang berantakan, pencahayaan kurang, handrail tidak adekuat, kabel lepas, alas kaki licin/tidak pas, dudukan toilet yang rendah, kursi dan tempat tidur beroda, rawat inap berkepanjangan, peralatan yang tidak aman, peralatan rusak, tempat tidur ditinggalkan dalam posisi tinggi

Dalam The Joint Commission (2015), Analisis jatuh dengan cedera dalam database Sentinel Event mengungkapkan faktor yang paling umum terkait dengan jatuh antara lain :

- a. Penilaian yang tidak memadai
- b. Kegagalan komunikasi
- c. Kurangnya kepatuhan terhadap protokol dan praktik keselamatan
- d. Orientasi staf yang tidak memadai, pengawasan, tingkat kepegawaian, atau perbedaan tingkat keterampilan
- e. Hambatan dalam lingkungan fisik
- f. Kurangnya kepemimpinan

#### **4. Protokol Pencegahan Pasien Jatuh**

- a. Penilaian (*Assesment*) pasien jatuh

Penilaian yang bisa di berikan antara lain: mengidentifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, untuk mengkaji apakah pasien dewasa berisiko jatuh atau tidak, dapat menggunakan pengkajian skala jatuh *Morse Fall Scale* (Macavoy & Skinner, 2009). *Morse fall scale* /MFS merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh. Dengan menghitung skor MFS pada pasien dapat ditentukan risiko jatuh dari pasien tersebut, sehingga dengan demikian dapat diupayakan pencegahan jatuh yang perlu dilakukan

Pengkajian resiko jatuh dilakukan pada saat:

- a) pasien baru masuk ruangan,
- b) terdapat perubahan kondisi pasien/terapi,
- c) pasien pindah keruangan lain/departemen lain,
- d) pasien dengan resiko tinggi setiap shift atau sesaat setelah terjadi kasus (jatuh).

Penilaian resiko jatuh menggunakan Morse Falls Scale (MFS) untuk pasien dewasa. Hasil penilaian MFS;

- a) 0-24 tidak ada resiko (TR)
- b) 25-44 resiko rendah (RR)
- c) >45 resiko tinggi (RT).

Gambar 2. 1 Morse Falls Scale

**Falls: Morse Fall Scale**

The Morse Fall Scale (MFS) is a rapid and simple method of assessing a resident's likelihood of falling. The MFS is used widely in acute care settings.

Resident name: \_\_\_\_\_ Room #: \_\_\_\_\_  
 Medical record #: \_\_\_\_\_ Date of assessment: \_\_\_\_\_ Assessment #: \_\_\_\_\_

Variables	Score
<b>History of falling</b>	<input type="checkbox"/> No (score as 0) .....
	<input type="checkbox"/> Yes (score as 25) .....
<b>Secondary diagnosis</b>	<input type="checkbox"/> No (score as 0) .....
	<input type="checkbox"/> Yes (score as 15) .....
<b>Ambulatory aid</b>	<input type="checkbox"/> Bed rest/nurse assist (score as 0) .....
	<input type="checkbox"/> Crutches/cane/walker (score as 15) .....
	<input type="checkbox"/> Furniture (score as 30) .....
<b>IV or IV access</b>	<input type="checkbox"/> No (score as 0) .....
	<input type="checkbox"/> Yes (score as 20) .....
<b>Gait</b>	<input type="checkbox"/> Normal/bed rest/immobile (score as 0) .....
	<input type="checkbox"/> Weak (score as 10) .....
	<input type="checkbox"/> Impaired (score as 20) .....
<b>Mental status</b>	<input type="checkbox"/> Knows own limits (score as 0) .....
	<input type="checkbox"/> Overestimates or forgets limits (score as 15) .....
<b>Total Score</b>	

Risk Level	MFS Score	Action
No risk	0 - 24	Good basic nursing care
Low to moderate risk	25 - 45	Implement standard fall prevention interventions using the Falling Leaf Program
High risk	46 +	Implement high-risk fall prevention interventions using the Falling Leaf Program

Untuk mengukur resiko jatuh pada anak salah satunya digunakan skala atau *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS) yang merupakan satu alat ukur/instrumen penilaiain risiko jatuh pada pasien anak dengan kriteria yaitu: usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respons terhadap pembedahan/sedasi, dan penggunaan obat.(Gonzalez et al., 2020)



Humpty Dumpty Falls Prevention Program™

**Preventing falls, enhancing safety.**

**Falls Assessment Tool  
The Humpty Dumpty Scale - Inpatient**

Parameter	Criteria	Score (circle)
Age	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years and above	1
Gender	Male	2
	Female	1
Diagnosis	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1
Cognitive Impairments	Not Aware of Limitations	3
	Forgets Limitations	2
	Oriented to own ability	1
Environmental Factors	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed	4
	Patient uses assistive devices or Infant-Toddler in Crib or Furniture/Lighting (Tripled room)	3
	Patient Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1
Response to Surgery/Sedation/Anesthesia	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	More than 48 hours/None	1
Medication Usage	Multiple usage of: Sedatives (excluding ICU patients sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives/Diuretics Narcotic	3
	One of the meds listed above	2
	Other Medications/None	1
TOTAL		

Rev: 07/2007

Date: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_  
 MR#: \_\_\_\_\_  
 Acct#: \_\_\_\_\_  
 D.O.B.: \_\_\_\_\_  
 Age: \_\_\_\_\_

**At risk for falls  
if score is 12 or Above**

Minimum Score 7  
Maximum Score 23

☞ Patient Falls Safety Protocol on back

PLACE  
YOUR LOGO  
HERE

MCH-HCO70725-B

**Gambar 2. 2 Humpty Dumpty Falls Scale**

**b. Upaya Mengurangi Pasien Jatuh di rumah sakit**

Upaya- upaya untuk mengurangi terjadinya kejadian pasien terjatuh di rumah sakit, antara lain:

- a. Membiasakan pasien dengan lingkungan sekitarnya.
- b. Menunjukkan pada pasien alat bantu panggilan darurat.
- c. Posisikan alat bantu panggil darurat dalam jangkauan.
- d. Posisikan barang-barang pribadi dalam jangkauan pasien.
- e. Menyediakan pegangan tangan yang kokoh di kamar mandi, kamar dan lorong.

- f. Posisikan sandaran tempat tidur rumah sakit di posisi rendah ketika pasien sedang beristirahat, dan posisikan sandaran tempat tidur yang nyaman ketika pasien tidak tidur.
- g. Posisikan rem tempat tidur terkunci pada saat berada di bangsal rumah sakit.
- h. Menjaga roda kursi roda di posisi terkunci ketika stasioner.
- i. Gunakan alas kaki yang nyaman, baik, dan tepat pada pasien.
- j. Gunakan lampu malam hari atau pencahayaan tambahan.
- k. Kondisikan permukaan lantai bersih dan kering. Bersihkan semua tumpahan.
- l. Kondisikan daerah perawatan pasien rapi.
- m. Ikuti praktek yang aman ketika membantu pasien pada saat akan ke tempat tidur dan meninggalkan tempat tidur. (Quality, 2018)

## **B. STRATEGI MENINGKATKAN KEPATUHAN PERAWAT**

Kepatuhan terhadap pedoman dan rekomendasi dipengaruhi oleh kemauan pribadi, budaya, kondisi ekonomi, sosial, dan tingkat pengetahuan. Di sisi lain, kurangnya kepatuhan bertentangan dengan keyakinan profesional, norma, dan harapan peran profesional Kesehatan.

Faktor sistemik kelembagaan yang mempengaruhi kepatuhan perawat dan sesuai dengan prinsip keselamatan pasien adalah: iklim organisasi keselamatan pasien, beban kerja, tekanan waktu, dorongan oleh para pemimpin dan rekan tingkat kinerja lingkungan pemberian pendidikan untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan, prosedur atau protokol kelembagaan, dan juga komunikasi antara staf kesehatan dan pasien. Selain itu, motivasi pribadi, resistensi terhadap perubahan, perasaan otonomi, sikap terhadap inovasi, dan pemberdayaan merupakan faktor pribadi yang berdampak pada kepatuhan perawat terhadap prinsip-prinsip keselamatan pasien. Perawat menunjukkan kepatuhan variabel program pencegahan jatuh dan sering diamati mengambil risiko dengan keselamatan pasien (Dempsey., 2009). Tindakan ini

mencerminkan kesesuaian yang buruk antara nilai dan perilaku yang dianut Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat melakukan assessment resiko jatuh dengan pelaksanaan intervensi pada pasien resiko jatuh diruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang (Nurhayati et al., 2020).

## **1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat**

Beberapa Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat antara lain:

### **1. Motivasi**

Semakin tinggi motivasi perawat maka semakin tinggi pula kepatuhan perawat terhadap penerapan SOP pencegahan jatuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi rendah memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 37,5% sedangkan perawat dengan motivasi tinggi memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 60,0% (Jati, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan untuk melihat tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh di rumah sakit X Surabaya didapatkan bahwa dari 10 rekam medis, terdapat 6 (enam) pasien atau 60% yang tidak dilaksanakan assesmen awal dan 100% pasien yang memiliki risiko jatuh tidak dilakukan pengkajian ulang risiko jatuh oleh perawat. Hal ini ditunjukkan pada form pengkajian ulang pasien risiko jatuh yang masih kosong. Sehingga menyebabkan dokumentasi dan implementasi form pengkajian pasien risiko jatuh menjadi tidak lengkap (Jati, 2018).

### **2. Pengetahuan**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2018), di dapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang *morse fall scale* dengan kepatuhan assesmen ulang risiko jatuh. sejalan dengan (Faridha & Milkhatun, 2020) menyatakan hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square menunjukan  $p \text{ value } 0,038 < \alpha (0,05)$ .

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh.

### **3. Usia**

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pada usia 20-40 tahun memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 41,9%, sedangkan pada usia lebih dari 40 tahun memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 75%. Berdasarkan perbedaan kedua persentase yang lebih dari 20%, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia perawat dengan kepatuhan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit X Surabaya tahun 2016 (Jati, 2018).

### **4. Beban kerja**

Berdasarkan hasil penelitian Faridha & Milkhatun, (2020), menunjukkan bahwa 23 (40.35%) responden dari 57 responden mengalami beban kerja overload/berlebihan, dan hasil tes Chi-square P value 0.000 yang menunjukkan bahwa hubungan beban kerja dengan penerapan keselamatan pasien adalah bermakna. sejalan dengan itu Hal ini menunjukkan bahwa semakin berlebihan beban yang diberikan kepada perawat maka semakin sulit perawat tersebut melaksanakan penerapan keselamatan pasien, sehingga dapat menyebabkan tindakan tidak aman yang dapat membahayakan pasien

## **2. Strategi Meningkatkan Kepatuhan Perawat**

Beberapa upaya untuk meningkatkan kepatuhan perawat antara lain:

### **1. Kebijakan pencegahan jatuh rumah sakit**

Rumah sakit menjalankan program pengurangan risiko jatuh dengan menetapkan kebijakan dan prosedur yang sesuai dengan lingkungan dan fasilitas rumah sakit. Program ini mencakup monitoring terhadap kesengajaan dan atau

ketidak- kesengajaan dari kejadian jatuh. Misalnya, pembatasan gerak (restrain) atau pembatasan intake cairan. (Sutoto et al., 2018)

Salah satu usaha rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh melalui standar pelayanan medis yaitu pemasangan gelang/ tanda risiko jatuh di tempat tidur pasien yang di lakukan oleh perawat sehingga perawat di tuntutan untuk patuh melaksanakan kegiatan tersebut yang berlaku pada semua situasi, kondisi setiap pasien yang masuk Rumah Sakit, sesuai dengan kebijakan dan prosedur pelaksanaan. Yang kemudian menerapkan langkah langkah pencegahan pasien jatuh bagi mereka yang dianggap berisiko jatuh.(Koh et al., 2009)

## 2. Pendidikan

Pendidikan ditujukan untuk mempromosikan dan mendukung penerimaan rekomendasi dalam program pencegahan jatuh. Pelatihan interaktif ini mencakup diskusi tentang pentingnya pencegahan jatuh, peran penilaian risiko jatuh dan identifikasi faktor risiko jatuh, keterampilan yang diperlukan untuk melakukan penilaian risiko jatuh, dan intervensi untuk mencegah jatuh.(Koh et al., 2009)

## 3. Sistem identifikasi dan pengingat

Metode pengingat termasuk alat penilaian risiko jatuh wajib yang tergabung dalam catatan penilaian keperawatan, mendorong perawat melakukan penilaian risiko jatuh pada saat masuk dan pada setiap perubahan shift. Poster 'Stand by me' pada pencegahan jatuh dipasang di toilet dan semua lingkungan pasien. Sistem identifikasi digunakan untuk memperingatkan staf kepada pasien yang dinilai berisiko jatuh Sistem ini meliputi: kartu nama di atas tempat tidur, stiker pada catatan klinis/keperawatan, dan gelang identifikasi pada pasien berisiko tinggi.(Koh et al., 2009)

Daftar periksa atau ceklis dalam perawatan kesehatan didefinisikan sebagai daftar tindakan yang diatur secara sistematis yang memungkinkan pengguna untuk secara konsisten melakukan setiap tindakan, mencatat penyelesaian, dan meminimalkan kesalahan. Dalam perawatan kesehatan,

daftar periksa dapat membantu karyawan dan staf mencapai hasil yang ditingkatkan secara konsisten. Daftar periksa berfungsi sebagai pengingat untuk menerapkan semua intervensi pencegahan jatuh, sehingga mendorong staf untuk memperbaiki kesalahan kelalaian. Dengan menggunakan daftar periksa dapat meningkatkan kesadaran staf akan risiko jatuh, dan sebagai hasilnya, laporan handoff tentang risiko jatuh lebih lengkap (Alspach, 2017).

#### 4. Audit and umpan balik

Audit dan umpan balik digunakan secara luas sebagai strategi untuk meningkatkan praktik profesional baik itu sendiri atau sebagai komponen dari berbagai intervensi peningkatan kualitas (Ivers et al., 2017). Strategi audit dan umpan balik digunakan dengan data hasil proses audit tentang insiden jatuh dan kepatuhan terhadap penggunaan alat penilaian risiko jatuh, disajikan setiap bulan. Data disajikan sebagai tabel dan teks sederhana, dengan umpan balik yang menyoroti praktik yang baik, area yang membutuhkan perbaikan dan saran tentang cara mencapai perubahan. (Koh et al., 2009)

Menurut Stephenson et al., (2016) Audit yang dilakukan untuk pencegahan jatuh terdiri dari beberapa kriteria, yaitu:

##### a. Penilaian Resiko Jatuh

- 1) Penilaian risiko jatuh dilakukan saat masuk , penilaian risiko selesai dalam waktu 8 jam setelah masuk.
- 2) Penilaian risiko jatuh dilakukan pada saat pemindahan dimana catatan kasus untuk pasien yang telah dipindahkan menunjukkan penilaian risiko yang diselesaikan dalam waktu 8 jam setelah pemindahan.
- 3) Asesmen ulang terjadi ketika ada perubahan kondisi atau setelah jatuh penilaian ulang yang dilakukan dalam waktu 8 jam setelah kejadian ini.
- 4) Pasien yang pernah mengalami jatuh dianggap berisiko tinggi untuk jatuh di masa mendatang

5) Penilaian risiko jatuh dilakukan secara akurat dengan menggunakan alat penilaian jatuh

b. Pendidikan

Bagi tenaga profesional kesehatan telah menerima pendidikan mengenai penilaian jatuh dan strategi pencegahan dan melakukan pendidikan pasien dan keluarga bagi pasien yang berisiko jatuh yang di dokumentasikan dalam catatan pasien.

c. Intervensi

Intervensi yang ditargetkan dilaksanakan sesuai dengan faktor risiko untuk pasien yang berisiko jatuh, apakah itu didokumentasikan dalam catatan kasus dan ada implementasi intervensi yang ditargetkan untuk mengatasinya setiap faktor risiko.

## C. SCOPING REVIEW

### 1. Definisi Scoping review

Meskipun definisi scoping review belum di sepakati secara umum namun scoping review adalah tinjauan yang ideal untuk menentukan ruang lingkup atau cakupan dari suatu literatur pada topik yang diberikan secara luas atau rinci dari tema. Hingga saat ini definisi scoping review masih sangat terbatas. Secara umum tujuan dari scoping adalah untuk secara cepat memetakan konsep-konsep kunci untuk sebuah penelitian yang dapat berdiri sendiri terutama pada isu-isu yang belum dieksplorasi secara menyeluruh sebelumnya (Pham et al., 2014).

Scoping review dapat digunakan untuk menyusun peta konsep dan mengeksplorasi bagaimana sebuah topik diteliti, oleh siapa topik tersebut diteliti, dan untuk tujuan apa topik tersebut digunakan (M. D. J. Peters et al., 2020).

Perbedaan antara scoping review dan systematic review adalah:

- 1) Scoping review dapat digunakan untuk memetakan konsep-konsep kunci yang mendasari area penelitian serta untuk mengklarifikasi definisi kerja, dan / atau batas-batas konseptual suatu topik (Arksey & O'Malley, 2005).
- 2) Sistematis review membahas pertanyaan yang relatif tepat tentang efektivitas intervensi tertentu berdasarkan kriteria inklusi yang sangat tepat yang berdasarkan pada PICO (*population, intervention, comparison, outcome*). Oleh karena itu hanya studi yang relevan dan eksperimental yang dimasukkan dalam tinjauan sistematis (M. Peters et al., 2017).
- 3) Sedangkan Scoping review lebih luas cakupannya dengan kriteria inklusi yang kurang ketat. Hal ini terlihat dari unsur-unsur kriteria yang meliputi scoping review khususnya PCC (*population/participant, concept, context*). Studi yang termasuk dalam tinjauan ruang lingkup dapat berasal dari berbagai sumber dan metodologi penelitian apa pun tergantung pada kebutuhan peninjau (M. Peters et al., 2017).
- 4) Dalam scoping review penilaian kualitas bukanlah persyaratan meskipun evaluator dapat memutuskan untuk melakukannya jika relevan dengan pertanyaan penelitian. (M. Peters et al., 2017)

Empat alasan khusus mengapa scoping review dilakukan yang di kemukakan oleh (Arksey & O'Malley, 2005) yaitu :

- 1) Mempertimbangkan luas ruang lingkup dan sifat penelitian  
Jenis penilaian ini mungkin tidak menggambarkan temuan penelitian secara rinci tetapi merupakan cara yang berguna untuk memetakan bidang penelitian yang sulit ditemukan. Bayangkan cakupan luas lahan yang mungkin tersedia.
- 2) Untuk menentukan nilai melakukan tinjauan sistematis  
Dalam hal ini peta awal dokumen dapat dilakukan untuk menentukan apakah tinjauan sistematis yang memadai layak dilakukan (apakah ada dokumentasi?) Atau terkait (sudahkah Anda melakukan tinjauan

sistematis?) dan potensi biaya untuk melakukan tinjauan sistematis penuh

3) Meringkas dan Menyebarluaskan Hasil Penelitian

Studi pelingkupan seperti ini dapat menjelaskan secara lebih rinci hasil dan ruang lingkup penelitian di bidang penelitian tertentu sehingga memerlukan kerangka kerja mekanisme untuk meringkas dan menyebarluaskan temuan penelitian menjangkau pembuat kebijakan praktisi dan konsumen yang mungkin sebaliknya. kekurangan waktu atau sumber daya untuk melakukannya sendiri pekerjaan

4) Mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literatur yang ada

Jenis penelitian eksplorasi ini membutuhkan proses diseminasi. Ini melangkah lebih jauh dengan menarik kesimpulan dari literatur yang ada tentang keadaan umum kegiatan penelitian. Dirancang khusus untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam basis bukti yang belum pernah dilakukan studi ini juga dapat meringkas dan menyebarluaskan temuan penelitian dan menentukan pentingnya tinjauan tinjauan sistematis dalam bidang investigasi tertentu.

## **2. Kerangka Kerja Penyusunan Scoping Review**

Kerangka scoping review awalnya dikembangkan oleh Arksey dan O'Malley (2005). Kemudian Levac et al (2012) memperluas kerangka kerja ini dengan menambahkan detail pada setiap tahap persiapan ujian. Akhirnya kedua kerangka kerja ini telah dikembangkan oleh Joanna Briggs Institute sebagai panduan persiapan untuk scoping review.

Menurut Peters et al dalam pedoman Joanna Briggs Institute (2020) langkah-langkah menyusun scoping assessment adalah sebagai berikut:

### **Tahap 1: Menentukan tujuan dan pertanyaan penelitian**

Pertanyaan scoping review memandu dan menginformasikan pengembangan kriteria inklusi tertentu. Pertanyaan yang jelas juga akan membantu memfasilitasi penelitian yang efektif dan memberikan struktur

scoping review yang jelas. Pertanyaan harus mengandung unsur PCC yaitu populasi/peserta, konsep dan konteks. Scoping harus memiliki satu pertanyaan utama dan dapat didukung oleh beberapa sub-pertanyaan. Sub-pertanyaan dapat digunakan untuk memperjelas unsur-unsur PCC dalam pertanyaan utama.(Arksey & O'Malley, 2005).

## **Tahap 2: Mengembangkan kriteria inklusi**

Kriteria inklusi memberikan panduan bagi pembaca untuk memahami dengan jelas apa yang ditawarkan oleh review dan yang lebih penting kriteria inklusi memandu peneliti dalam memilih sumber untuk dimasukkan dalam review. Kriteria inklusi harus sesuai dengan judul dan ruang lingkup pertanyaan penelitian (M. D. J. Peters et al., 2015).

### 1) Populasi/ Partisipan.

Jenis Karakteristik Peserta penting dirinci termasuk usia dan kriteria lain yang relevan dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. Namun tipe partisipan tidak dapat digunakan dalam scoping review yang dimaksudkan untuk menentukan metode penelitian yang digunakan pada suatu topik.

### 2) Konteks

pada *scoping review* akan bervariasi tergantung pada tujuan dan pertanyaan. Konteks harus didefinisikan secara jelas dan dapat mencakup, tetapi tidak terbatas pada faktor budaya, seperti lokasi geografis dan/atau kepentingan sosial, atau gender tertentu. Dalam beberapa kasus, konteks juga dapat mencakup perincian tentang pengaturan spesifik (seperti perawatan akut, pelayanan primer atau komunitas). Namun *reviewer* dapat membatasi konteks

### 3) Tipe sumber bukti-bukti

Sebagaimana tujuan *scoping review* adalah untuk melakukan pemetaan terhadap studi-studi yang telah dilakukan, maka sumber informasi dapat berasal dari semua literatur yang ada, misalnya studi utama, *systematic review*, meta-analisis, surat, panduan, situs, blog dan lain-lain. Walaupun

demikian, *reviewer* juga dapat menerapkan batasan pada jenis sumber yang ingin dimasukkan. Hal ini dilakukan atas dasar pengetahuan tentang jenis sumber yang sesuai dan berguna pada topic yang dibahas. Misalnya, pada *scoping review* yang bertujuan untuk memetakan instrumen pengukuran, maka studi kualitatif dapat dieksklusi dari tinjauan.

### **Tahap 3: Menyusun strategi pencarian**

Seperti yang direkomendasikan oleh JBI strategi pencarian dilakukan dalam tiga fase. Langkah pertama dimulai dengan pencarian teratas menggunakan setidaknya 2 database online yang relevan tentang topik tersebut. Kemudian pencarian dilanjutkan dengan menganalisis kata kunci yang termasuk dalam judul dan ringkasan. Pencarian kedua dilakukan dengan menggunakan semua kata kunci dan istilah indeks di semua database yang disertakan. Pencarian pada langkah ketiga dilakukan dengan menelusuri daftar referensi artikel yang teridentifikasi. Pencarian referensi dapat dilakukan pada semua sumber yang teridentifikasi atau sumber utama dari semua artikel yang termasuk dalam tinjauan.

Hambatan ahasa dan lama studi perlu dijelaskan dengan alasan yang jelas dan relevan. Meskipun JBI merekomendasikan tidak ada atasan bahasa dari artikel yang disertakan dalam ulasan

### **Tahap 4: Melakukan pencarian bukti-bukti**

Dalam mencari bukti yang akan dimasukkan dalam penilaian untuk memenuhi kriteria persiapan untuk *scoping review* istilah harus didefinisikan di awal tinjauan. Penelitian akan selalu memperhatikan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sesuai dengan pertanyaan penelitian.

### **Tahap 5: Memilih bukti yang akan dimasukkan ke dalam tinjauan**

Seleksi didasarkan pada kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Untuk *scoping review* pemilihan sumber dilakukan oleh dua

atau lebih reviewer independen. Perbedaan pendapat diselesaikan dengan konsensus atau atas kebijakan reviewer ketiga. Proses penelitian digambarkan dengan flowchart. proses review (berdasarkan kriteria PRISMA) dan harus disertai dengan narasi deskriptif. Perangkat lunak yang digunakan untuk memproses hasil pencarian juga harus dijelaskan (misalnya Covidence Endnote JBI Summari). Hal yang harus di lampirkan terpisah juga berisi penelitian yang dikecualikan dan alasan mengapa penelitian ini dikeluarkan.

### **Tahap 6: Mengekstraksi data**

Proses ekstraksi juga dikenal sebagai “*data charting*” atau pemetaan data dimana proses tersebut dimaksudkan untuk memberikan sintesis dan deskripsi temuan penelitian yang konsisten dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. Penyajian hasil ekstraksi data akan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik tergantung konsepnya. Beberapa informasi yang akan disampaikan oleh reviewer adalah:

- a) Author(s)
- b) Tahun publikasi
- c) Negara (tempat studi dipublikasi atau dilakukan)
- d) Tujuan
- e) Populasi dan ukuran sampel (jika tersedia)
- f) Metode penelitian
- g) Tipe intervensi, pembandingan, detail yang lainnya misalnya durasi intervensi (jika tersedia)
- h) Hasil dan detailnya, misalnya bagaimana hasil diukur (jika tersedia)
- i) Temuan kunci sesuai dengan pertanyaan *scoping review*

### **Tahap 7: Melakukan analisis terhadap bukti-bukti yang dimasukkan**

Scoping review tidak mengumpulkan temuan dari bukti yang disertakan dalam review karena akan lebih tepat untuk melakukannya

dengan pendekatan tinjauan sistematis. reviewer dapat mengekstrak hasil dan kemudian memetakannya secara deskripsi.

Dalam banyak scoping review data yang dibutuhkan hanyalah frekuensi konsep populasi karakteristik atau bidang data lain yang diperlukan. Namun reviewer juga dapat melakukan analisis yang lebih mendalam seperti analisis isi kualitatif. Penting untuk dicatat bahwa analisis isi kualitatif dalam tinjauan ruang lingkup sering deskriptif dan evaluator tidak disarankan untuk melakukan analisis tematik karena merupakan pendekatan yang lebih sistematis daripada penelitian lain.

Bagaimana data dianalisis dalam penilaian lingkup benar-enar tergantung pada tujuan tinjauan dan penilaian reviewer itu sendiri. Pertimbangan terpenting terkait analisis adalah bahwa reviewer harus transparan dan jelas dalam pendekatan yang mereka ambil.

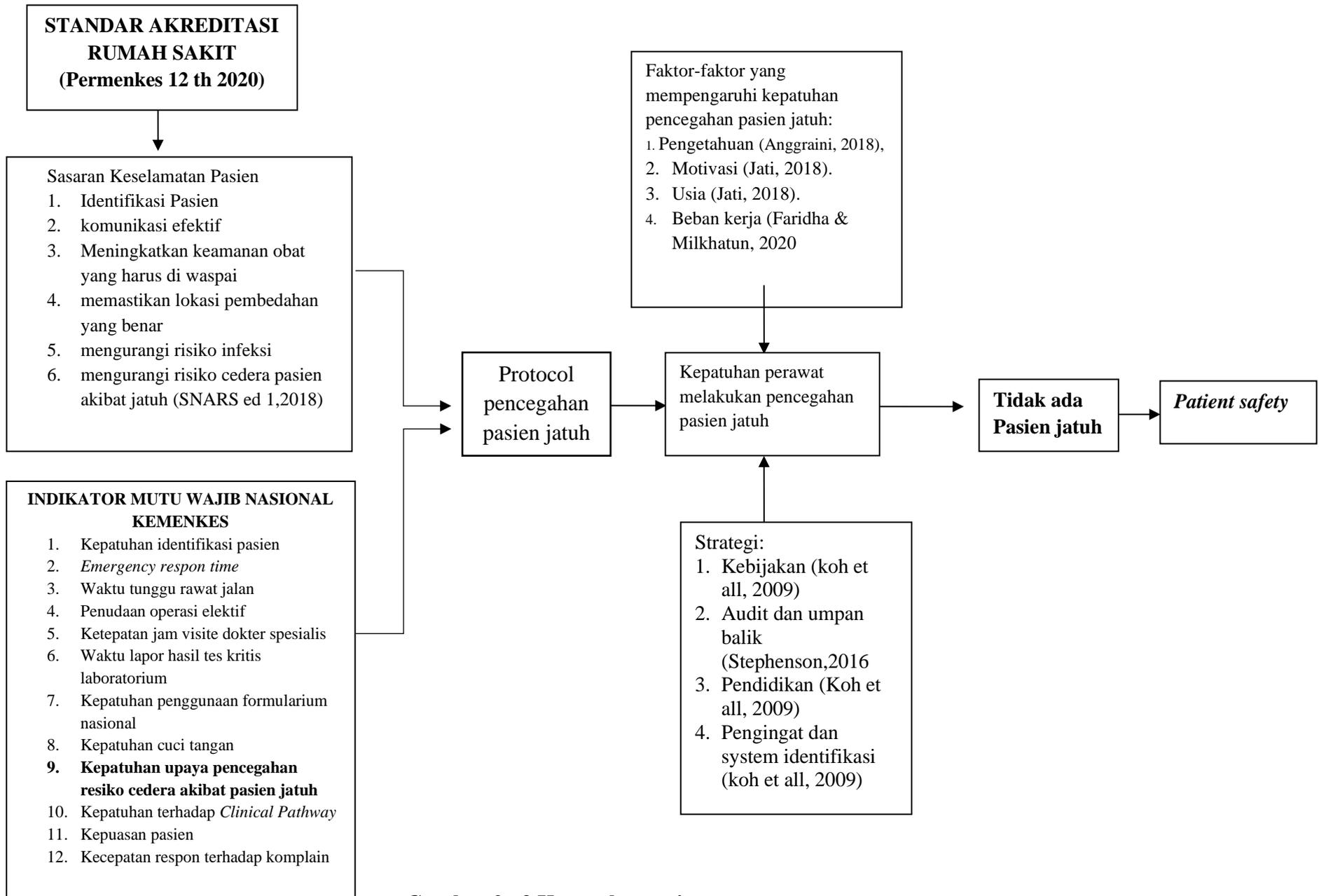
### **Tahap 8: Menyajikan hasil**

Pilihan bentuk penyajian hasil dapat dilakukan pada saat penyusunan protokol scoping review. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk table, grafik, diagram atau gambar dan disesuaikan dengan tujuan pertanyaan scoping review

Evaluator harus menjelaskan jenis penelitian yang disertakan jumlah total penelitian yang disertakan jenis desain penelitian tahun, publikasi karakteristik populasi penelitian jenis intervensi (jika ada) dan negara tempat penelitian dilakukan (Levac et al., 2010).

### **Tahap 9: Merangkum bukti**

Rangkuman bukti-bukti dalam *scoping review* harus mencakup komponen berikut: garis besar tinjauan, kriteria inklusi (elemen PCC), strategi pencarian, ekstraksi data, penyajian dan ringkasan hasil, serta implikasi studi terhadap penelitian dan praktik.



**Gambar 2. 3 Kerangka teori**