

TESIS
EVALUASI PELAKSANAAN UPAYA PENCEGAHAN
PASIEN JATUH DI RUANG RAWAT INAP
RSUD MARIA WALANDA MARAMIS
KABUPATEN MINAHASA UTARA



AMANDA GR. BAWOLE

R012211034

FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

**EVALUASI PELAKSANAAN UPAYA PENCEGAHAN
PASIHEN JATUH DI RUANG RAWAT INAP
RSUD MARIA WALANDA MARAMIS
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

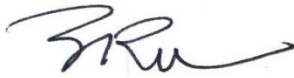
Disusun dan diajukan oleh

AMANDA GR. BAWOLE
Nomor Pokok: R012211034

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 18 September 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,




Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D.
NIP. 198204192006041002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN.
NIK. 197810262018073001



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 197710202003122001

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



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

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amanda Gr. Bawole
NIM : R012211034
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Pelaksanaan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa, tesis saya ini adalah asli hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister, baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis maupun dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas sebagai acuan dalam naskah disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila di kemudian hari ada klaim dari pihak lain, maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri dan bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, serta saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 20 September 2024

Yang menyatakan,



Amanda Gr. Bawole

ABSTRAK

AMANDA GR. BAWOLE. Evaluasi pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara (dibimbing oleh Syahrul Syahrul, Kadek Ayu Erika)

Latar Belakang: Jatuh merupakan masalah krusial dalam keselamatan pasien di rumah sakit, yang dapat menyebabkan terjadinya cedera serius, perdarahan otak bahkan kematian. Pencegahan jatuh merupakan program yang dikembangkan untuk mengatasi masalah tersebut. Tetapi meskipun telah banyak strategi pencegahan yang dikembangkan, kejadian jatuh masih terus terjadi dengan prevalensi yang tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahannya terdapat pada bagaimana pelaksanaan pencegahan jatuh diterapkan di rumah sakit. **Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. **Metode:** Metode kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif digunakan dalam penelitian ini. Sampel untuk metode kuantitatif adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap berjumlah 96 orang, yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling* dan untuk metode kualitatif adalah perawat pemberi asuhan di ruang rawat inap berjumlah 12 orang, menggunakan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Kepatuhan pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh masih belum optimal, di mana rata-rata kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pada semua aspek (*assessment* awal, *assessment* ulang, intervensi) adalah sebesar 79,80%. Rata-rata kepatuhan pendokumentasian pada seluruh aspek cukup tinggi mencapai 92,53%, tetapi masih belum memenuhi standar kepatuhan yang ditetapkan 100%. Adapun hambatan dalam pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh yang diidentifikasi berdasarkan persepsi perawat yaitu hambatan terkait perawat pemberi asuhan, dukungan manajemen, serta hambatan terkait pasien dan keluarga pasien. **Kesimpulan:** Pelaksanaan pencegahan pasien jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis belum optimal, dan terdapat kesenjangan di mana kepatuhan dalam pendokumentasian lebih tinggi dari pada kepatuhan pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh. Oleh karena itu, dibutuhkan peran dari manajemen keselamatan pasien rumah sakit untuk mengembangkan strategi dalam mengatasi hambatan yang ada untuk dapat meningkatkan kepatuhan perawat.

Kata kunci: Pencegahan jatuh, keselamatan pasien, manajemen keperawatan, manajemen rumah sakit.

ABSTRACT

AMANDA GR. BAWOLE. *An Evaluation of the Implementation of Efforts to Prevent Patients from Falling in the Inpatient Room of the North Minahasa District Hospital* (supervised by Syahrul Syahrul and Kadek Ayu Erika)

Falling is a crucial problem in patient safety in hospitals, which can cause serious injury, brain hemorrhage, and even death. Fall prevention is a program developed to overcome this problem. However, even though many prevention strategies have been developed, falls still continue to occur with a high prevalence. This indicates that the problem lies on how fall prevention is implemented. The aim of this study is to implement efforts to prevent patients from falling in hospitals. The methods used were quantitative and qualitative methods with a descriptive analysis approach. The sample in the quantitative method of inpatients (n = 96), selected using the accidental sampling technique and for the qualitative method were nurses providing care in the inpatient room consisting of 12 people with purposive sampling technique. The results show that compliance with the implementation of efforts to prevent patients from falling is still not optimal, where the average compliance of nurses in the implementation of all aspects (initial assessment, reassessment, intervention) is 79.80%. The average fulfillment of documentation in all aspects is quite high, reaching 92.53%, but it still does not meet the fulfillment standard set at 100%. The obstacles faced in the implementation of efforts to prevent patient falls identified based on perceptions are obstacles for nurses related to nurses providing assistance, management support, and obstacles related to patients and their families. Thus, the implementation of efforts to prevent patient falls has not been optimal, and there are irregularities where fulfillment in documentation is higher than fulfillment in the implementation of efforts to prevent patient falls. Therefore, the role of hospital patient safety management is needed to develop strategies to overcome existing obstacles to improve nurse fulfillment.

Keywords: fall prevention, patient safety, hospital management



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas cinta dan kasih-Nya sehingga penyusunan tesis dengan topik “Evaluasi Pelaksanaan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara” dapat diselesaikan.

Adapun terselesaikannya laporan ini dapat terwujud berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, secara khusus penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D selaku Pembimbing I, dan Pembimbing II Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.kep.,Ns.,M.Kes atas ketulusan dan kesabarannya memberikan bimbingan dan masukan selama proses penyelesaian. Terima kasih juga disampaikan kepada keluarga, dosen pengampuh mata kuliah, serta teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan bagi penulis.

Penulis pun menyadari bahwa dalam laporan ini masih terdapat banyak keterbatasan, sehingga penulis mengharapkan masukan baik saran maupun kritik yang membangun guna perbaikan ke depan. Terima kasih.

Makassar, 01 Agustus 2024

Amanda Gr. Bawole

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Pernyataan Orisinalitas	8
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Risiko Pasien Jatuh	10
1. Definisi Risiko Pasien Jatuh.....	10
2. Klasifikasi Jatuh	12
3. Faktor-Faktor Risiko Pasien Jatuh.....	13
4. Dampak Insiden Pasien Jatuh.....	17
B. Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	19
1. Konsep Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	19
2. Upaya pencegahan risiko pasien jatuh	20
C. Kerangka Teori	24
BAB III	25
KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL ..	25

B.	Variabel Penelitian.....	25
BAB IV	.....	29
METODE PENELITIAN	.....	29
A.	Desain Penelitian.....	29
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
1.	Tempat Penelitian.....	29
2.	Waktu Penelitian.....	29
C.	Populasi dan Sampel.....	29
1.	Populasi.....	29
2.	Sampel.....	30
D.	Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	32
1.	Instrumen.....	32
2.	Metode Pengumpulan Data.....	33
E.	Analisa Data.....	36
1.	Analisa Data Kuantitatif.....	36
2.	Analisa Data Kualitatif.....	36
F.	Alur Penelitian.....	39
G.	Etik Penelitian.....	40
BAB V	.....	42
HASIL PENELITIAN	.....	42
A.	Kuantitatif.....	42
1.	Karakteristik Responden.....	42
2.	Kepatuhan Pelaksanaan dan Dokumentasi Pencegahan Pasien Jatuh.....	47
1.	Karakteristik responden.....	56
2.	Persepsi perawat tentang hambatan dalam pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh.....	57
BAB VI	.....	66
PEMBAHASAN	.....	66
A.	Diskusi.....	66
1.	Kepatuhan Pelaksanaan dan Dokumentasi Pencegahan Pasien Jatuh....	66
2.	Persepsi perawat tentang hambatan dalam pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh.....	71

B.	Implikasi Dalam Keperawatan	74
C.	Keterbatasan Penelitian	76
BAB VII	.....	77
PENUTUP	.....	77
A.	Kesimpulan.....	77
B.	Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	.....	79

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	24
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	25
Bagan 4.1 Alur Penelitian	39
Bagan 5.1 Peta diagram hambatan pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh berdasarkan persepsi perawat.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 5.1 Karakteristik responden pasien pada enam ruang perawatan.....	42
Tabel 5.2 Kepatuhan pelaksanaan dan dokumentasi pencegahan jatuh berdasarkan komponen pencegahan jatuh pada tiap ruangan	47
Tabel 5.3 Kepatuhan pelaksanaan dan dokumentasi berdasarkan item penilaian pada <i>assessment</i> risiko jatuh	49
Tabel 5.4 Kepatuhan pelaksanaan dan dokumentasi berdasarkan item penilaian pada intervensi pencegahan jatuh.....	50
Tabel 5.5 Kepatuhan pelaksanaan dan dokumentasi pencegahan jatuh berdasarkan item penilaian pada tiap ruangan.....	51
Tabel 5.6 Kepatuhan pelaksanaan dan dokumentasi pencegahan jatuh berdasarkan item penilaian	53
Tabel 5.7 Karakteristik partisipan wawancara	56
Tabel 5.8 Tema dan sub tema	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Formulir Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 4 Lembar Observasi
- Lampiran 5 Lembar Validasi
- Lampiran 6 Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien jatuh merupakan masalah yang krusial dalam pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan jatuh dapat mengancam keselamatan pasien (Z. Wang et al., 2021). Keselamatan pasien selama proses perawatan, adalah hal yang harus diperhatikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut disampaikan oleh (Pasinringi & Rivai, 2022), yang mengatakan bahwa salah satu indikator penting dalam menggambarkan kualitas dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, adalah keselamatan pasien. Ismainar, (2015) juga mengungkapkan hal serupa, di mana ia menyampaikan bahwa keselamatan pasien adalah unsur penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebagai bentuk refleksi dan penatalaksanaan hasil kompetensi dari tenaga kesehatan. Selain itu, keselamatan pasien juga merupakan hak mutlak yang dimiliki oleh setiap pasien yang mempercayakan dirinya dirawat di rumah sakit (Ferizal, 2021). Sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa setiap pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. Sebaliknya, jika keselamatan pasien tidak menjadi perhatian selama proses pelaksanaan pelayanan kesehatan, maka dapat berpotensi mengakibatkan terjadinya cedera, kecacatan bahkan kematian (Nurhayati, 2021). Seperti yang dikutip dari (Albyn et al., 2022) salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia, adalah akibat dari efek samping proses perawatan pasien

yang tidak aman. Bahkan terdapat jutaan pasien di dunia yang meninggal ataupun menderita cedera setiap tahunnya akibat insiden keselamatan pasien di rumah sakit (Purwaningsih et al., 2022).

Menurut Pratiwi et al, (2021) insiden jatuh dapat mengakibatkan berbagai dampak fatal bagi pasien, termasuk risiko peningkatan morbiditas dan mortalitas (Oko-Odoi et al., 2023). Dampak fatal yang dapat diakibatkan oleh jatuhnya pasien selama rawat inap, di antaranya yaitu terjadinya cedera serius seperti patah tulang, perdarahan otak, bahkan kematian (Dykes et al., 2020). Adapun cedera akibat jatuh dapat menyebabkan meningkatnya lama hari rawat serta biaya perawatan pasien (Glenn et al., 2021). Selain itu, peningkatan beban fisik dan ekonomi yang signifikan, serta penurunan kualitas hidup, juga dapat terjadi akibat cedera yang disebabkan oleh insiden pasien jatuh (Lelaurin et al., 2020). Lama perawatan akibat jatuhnya pasien dapat meningkat sekitar 3 sampai dengan 6 hari (Zarah & Djunawan, 2022). Adapun jatuh didefinisikan sebagai suatu peristiwa di mana seseorang terjatuh ke tanah atau lantai secara tidak sengaja, yang bisa mengakibatkan cedera fatal atau *non-fatal* (World Health Organization, 2021). Namun, meskipun tidak mengalami cedera, insiden pasien jatuh juga tetap berbahaya karena dapat menimbulkan gejala psikologis seperti kecemasan, hilangnya kepercayaan diri serta tertunda-nya pemulihan fungsional pasien (Klock et al., 2019).

Selain bahaya yang dapat ditimbulkan, kejadian pasien jatuh juga menjadi salah satu isu penting terkait keselamatan pasien yang paling sering dibahas dan dilaporkan terjadi di rumah sakit (Ocker et al., 2020).

Sebagaimana yang disampaikan oleh (Morris & O’Riordan, 2017) pasien jatuh merupakan insiden keselamatan pasien yang paling sering dilaporkan di Inggris dan Wales. Tercatat lebih dari 1700 pasien jatuh setiap tahunnya, dengan 30-50% mengalami cedera fisik, dan 1-3% menderita patah tulang. Hasil penelitian dari (Kobayashi et al., 2017) juga melaporkan hal serupa, di mana dalam 1 tahun terakhir, terdapat 826 dari total 49.059 pasien di Rumah Sakit Universitas Nagoya Jepang, yang mengalami insiden pasien jatuh. Sebanyak 101 pasien cedera, 92 luka robek, 7 patah tulang, dan 2 pasien di antaranya menderita perdarahan otak. Permasalahan terkait tingginya angka kejadian pasien jatuh, juga disampaikan oleh (Souza et al., 2019) yang melaporkan 1071 insiden pasien jatuh sejak 2012 hingga 2017 di salah satu rumah sakit besar di Brazil bagian selatan. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kejadian pasien jatuh di Polandia sebanyak 6,48 insiden per seribu rawat inap (Mikos et al., 2021). Laporan hasil penelitian dari rumah sakit di Swiss, juga memperlihatkan sejumlah 1.239 pasien dari 138 rumah sakit, yang pernah mengalami kejadian jatuh rawat inap selama tahun 2017 sampai 2019, dengan angka kejadian per rumah sakit bervariasi antara 0,0%-11,2% (Bernet et al., 2022). Secara global, angka kejadian pasien jatuh di rumah sakit sangat bervariasi, dan biasanya berkisar antara 3 sampai 11 kali insiden per 1000 hari perawatan (Heng et al., 2020).

Di Indonesia sendiri, permasalahan terkait pasien jatuh juga menjadi salah satu tantangan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan angka kejadian pasien jatuh yang terbilang cukup tinggi, dan bahkan termasuk dalam tiga besar insiden keselamatan pasien yang paling

sering dilaporkan terjadi di rumah sakit (Nurhayati et al., 2020). Adapun berdasarkan laporan PERSI (2020) angka insiden keselamatan pasien di Indonesia pada Tahun 2019 mencapai 7465 insiden, di mana 16% mengalami cedera ringan, 5% cedera sedang, 1,7% cedera berat, dan 2,3% meninggal dunia. Namun tidak dijelaskan secara rinci angka kejadian berdasarkan jenis insiden. Tetapi terdapat beberapa hasil penelitian yang melaporkan angka kejadian pasien jatuh di beberapa rumah sakit Indonesia seperti RS Surakarta, yang mencapai 10 insiden selama tahun 2021 (Wijayanti, Nabhani, & Win, 2022). 11 insiden pasien jatuh selama tahun 2018 di RS Kota Wates (Budi et al., 2019) dan Insiden pasien jatuh di RSUP Padang, yang juga mencapai 11 insiden (Zarah & Djunawan, 2022). Angka-angka ini tentunya terbilang cukup tinggi, mengingat standar pelayanan minimal rumah sakit, yang ditetapkan oleh (MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008, 2008) terkait kejadian pasien jatuh, yang mengakibatkan kecacatan dan kematian adalah 0%.

Tingginya angka insiden pasien jatuh selama dirawat di rumah sakit, tentunya tak lepas dari tanggung jawab para PPA (Profesional Pemberi Asuhan), khususnya perawat sebagai PPA yang memiliki waktu interaksi paling lama dengan pasien. Seperti dikutip dari (Setiawan et al., 2022) perawat memiliki tanggung jawab penuh untuk memberikan asuhan selama 1x24 jam terhadap pasien yang dikelola, sehingga sebagai pemberi asuhan yang terlama berada di sisi pasien, penting bagi perawat untuk selalu memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien agar terhindar dari insiden pasien jatuh. (Indrayadi et al., 2022) juga mengungkapkan hal serupa, di mana

menurutnya upaya untuk menjaga agar tidak terjadinya insiden pasien jatuh selama berada di rumah sakit, merupakan peran serta tanggung jawab perawat sebagai pengatur strategi dalam proses pemberian asuhan terhadap pasien.

Tanggung jawab dalam menjamin keselamatan pasien ini, kemudian menuntut perawat untuk dapat melakukan upaya-upaya pencegahan risiko pasien jatuh, yang menekankan pada pentingnya penerapan upaya pencegahan jatuh (Cho & Jang, 2020), untuk mencegah dan mengatasi masalah insiden pasien jatuh di rumah sakit (Dykes et al., 2020). Menurut Umar et al, (2023) upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengantisipasi terjadinya cedera akibat kejadian pasien jatuh adalah dengan melakukan pengkajian awal serta pengkajian risiko jatuh lanjutan secara periodik. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 juga dijelaskan bahwa pasien jatuh dapat dicegah dengan melakukan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, yang merupakan pelaksanaan dari ketiga upaya pencegahan jatuh, yaitu *assesment* awal risiko jatuh, *assesment* ulang risiko jatuh, dan *intervensi* pencegahan risiko jatuh, pada pasien rawat inap yang berisiko tinggi jatuh sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Meskipun telah banyak strategi yang dikembangkan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya jatuh rawat inap, tetapi insiden jatuh masih terus terjadi dengan prevalensi yang tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa kendala-nya terletak pada bagaimana upaya pencegahan jatuh diterapkan di rumah sakit (Moore et al., 2023). Menurut Amahoru et al, (2022) insiden pasien jatuh berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan

pengecehan jatuh. Hasil penelitian juga melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan pengecehan risiko jatuh, dengan kejadian tidak diharapkan (pasien jatuh) di rumah sakit (Nababan & Banjarnahor, 2024). Kepatuhan adalah perilaku positif dari perawat dalam melaksanakan ketentuan yang telah ditetapkan terkait pengecehan jatuh di rumah sakit (Faridha & Milkhatun, 2020). Adapun dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan, standar kepatuhan yang ditetapkan untuk pelaksanaan upaya pengecehan pasien jatuh adalah 100%.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap perawat dan kepala-kepala ruang rawat inap di RSUD Maria Walanda Maramis pada 20 Mei 2023, diketahui bahwa dalam 1 tahun terakhir Mei 2022 sampai dengan Mei 2023, terdapat 6 insiden pasien jatuh, di mana sebanyak 3 pasien mengalami cedera, 2 pasien tidak cedera dan 1 pasien meninggal dunia. Diketahui bahwa RSUD Maria Walanda Maramis merupakan rumah sakit pemerintah pertama dan satu-satunya di Kabupaten Minahasa Utara, sehingga menjadi salah satu rumah sakit pusat rujukan. Selain itu, keberadaan Kabupaten Minahasa Utara sebagai daerah sektor pariwisata juga menuntut rumah sakit untuk dapat selalu memberikan pelayanan yang aman dan bermutu.

Oleh karena itu, berdasarkan fenomena yang ada maka diketahui bahwa pelaksanaan upaya pengecehan risiko pasien jatuh sangat penting dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan standar prosedur di rumah sakit, untuk mencegah terjadinya cedera bahkan kematian yang dapat disebabkan

oleh insiden pasien jatuh, sehingga yang menjadi topik dari penelitian ini yaitu evaluasi pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh, termasuk kepatuhan pelaksanaan, kepatuhan dokumentasi, serta hambatan pelaksanaan berdasarkan persepsi perawat di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara.

B. Rumusan Masalah

Pasien jatuh merupakan salah satu insiden keselamatan pasien yang paling mengkhawatirkan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan pasien jatuh dapat membahayakan keselamatan pasien dan dapat berakibat fatal, mulai dari cedera ringan, kecacatan bahkan kematian. Untuk mencegah terjadinya insiden pasien jatuh, rumah sakit perlu melaksanakan upaya-upaya pencegahan risiko pasien jatuh. Namun, meskipun telah banyak strategi pencegahan jatuh yang dikembangkan, kejadian jatuh masih terus terjadi dengan prevalensi yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahannya terletak pada bagaimana penerapan upaya pencegahan pasien jatuh di rumah sakit. Oleh karena itu, yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Bagaimana pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan upaya pencegahan risiko pasien jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan dokumentasi upaya pencegahan pasien jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara.
- c. Mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh berdasarkan persepsi perawat di RSUD Maria Walanda Maramis.

D. Pernyataan Orisinalitas

Sebelumnya, sejumlah penelitian terkait pencegahan risiko pasien jatuh telah dilakukan, di antaranya yaitu penelitian dari (Darayana et al., 2022) tentang pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pada pasien R.Bedah wanita, namun penelitian ini merupakan penelitian studi kasus yang penentuan sampelnya hanya berfokus pada perawat yang terkait dengan insiden pasien jatuh yang terjadi di rumah sakit lokasi penelitian, dan dalam menilai pelaksanaan pencegahan pasien jatuh, yang dinilai hanya terbatas pada pelaksanaan intervensi pencegahan pasien jatuh, sedangkan untuk pelaksanaan *assesment* awal dan *assesment* ulang serta kesesuaian intervensi dengan hasil *assesment* tidak diteliti. Begitu pun juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti, Nabhani, & Andrian, 2022) tentang gambaran pengetahuan risiko jatuh dan kepatuhan perawat tentang manajemen risiko jatuh yang juga hanya berfokus pada kepatuhan perawat dalam melaksanakan

intervensi pencegahan pasien jatuh. Adapun juga hasil penelitian dari (King et al., 2018) tentang *impact of fall prevention on nurses and care of fall risk patients* yang merupakan penelitian kualitatif yang berfokus untuk mengeksplorasi pengalaman perawat terkait dengan pandangan dan perasaan perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh, serta dampaknya terhadap psikologis dan kinerja perawat. Selanjutnya ada penelitian yang dilakukan oleh (Nelson & Reynolds, 2015) tentang *inpatient falls : improving assesment, documentation, and management* yang juga merupakan penelitian serupa, namun merupakan penelitian studi kasus retrospektif di mana sumber data yang digunakan adalah dokumentasi pasien jatuh dari berkas rekam medik pasien yang telah selesai menerima perawatan di rumah sakit. Penelitiannya pun berfokus pada penatalaksanaan dokter untuk pencegahan risiko pasien jatuh dan tindak lanjut setelah terjadinya insiden pasien jatuh. Sehingga yang orisinalitas dari penelitian ini adalah menilai pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh yang mencakup pelaksanaan dan dokumentasi, serta hambatan dalam pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh berdasarkan persepsi perawat di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Risiko Pasien Jatuh

1. Definisi Risiko Pasien Jatuh

Jatuh merupakan sebuah peristiwa yang mengakibatkan seseorang tiba-tiba berhenti di tanah atau lantai, ataupun di tingkatan yang lebih rendah (WHO, 2021). Menurut (Rini et al., 2022) jatuh adalah keadaan di mana seseorang mengalami gangguan keseimbangan yang tidak disengaja, sehingga mengakibatkan orang tersebut secara tidak siap berada di lantai atau tanah. Dalam (Junior & Deniro, 2017) jatuh didefinisikan sebagai suatu kejadian yang tidak disadari, di mana seseorang terjatuh dari tempat yang tinggi ke tempat yang lebih rendah. Jatuh juga didefinisikan sebagai suatu peristiwa di mana seseorang kehilangan keseimbangan dan jatuh ke permukaan yang lebih rendah, yang dapat diakibatkan oleh kombinasi dari faktor-faktor medis, fungsional, dan lingkungan, seperti gangguan mobilitas atau risiko lingkungan (K. & Bruno, 2023). Berdasarkan While, (2020) jatuh diartikan sebagai insiden di mana individu kehilangan postur vertikal secara tiba-tiba dan jatuh ke permukaan lebih rendah, yang sering kali disebabkan oleh gangguan dalam fungsi keseimbangan, kontrol motorik, atau masalah dengan persepsi sensorik.

Adapun risiko jatuh didefinisikan sebagai kemungkinan terjadinya peristiwa jatuh pada individu yang dipengaruhi oleh

kombinasi faktor-faktor fisiologis, fungsional, dan lingkungan yang dapat mengganggu keseimbangan dan mobilitas (Mar'ah Konitatillah et al., 2021). Resiko jatuh juga merujuk pada potensi individu untuk mengalami jatuh yang disebabkan oleh gangguan dalam fungsi keseimbangan, kelemahan otot, dan kondisi lingkungan yang tidak aman (Lima et al., 2018). Sari et al, (2019) menerangkan bahwa resiko jatuh merupakan potensi kejadian jatuh pada individu yang dapat dipengaruhi oleh kelemahan otot, gangguan keseimbangan, serta faktor-faktor lingkungan yang meningkatkan kemungkinan kehilangan keseimbangan. Dalam K. & Bruno, (2023) dijelaskan bahwa risiko jatuh adalah kemungkinan terjadinya jatuh yang dipengaruhi oleh faktor-faktor internal seperti gangguan keseimbangan dan fungsi motorik, serta faktor eksternal seperti kondisi lingkungan dan penggunaan alat bantu.

Pasien sendiri diartikan sebagai seseorang yang memerlukan suatu pengobatan baik di rumah sakit maupun di layanan kesehatan lainnya (Maryati, 2023). (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, 2018) menjelaskan bahwa pasien merupakan setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit. Menurut Lee, (2019) pasien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan di layanan kesehatan, yang melibatkan interaksi dengan

sistem kesehatan untuk diagnosa, pengobatan, atau pemantauan kondisi.

Dengan demikian, pasien jatuh merupakan perubahan posisi pasien yang tidak disengaja secara tiba-tiba, sehingga mengakibatkan pasien jatuh di lantai atau tingkatan yang lebih rendah (Ardianto et al., 2020). Selanjutnya risiko jatuh pada pasien merupakan kondisi pasien yang memiliki risiko untuk jatuh, dikarenakan faktor fisiologis dan faktor lingkungan, yang berakibat pada kejadian cedera, sehingga memerlukan identifikasi melalui proses pengkajian untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien (Nurhayati, 2021).

2. Klasifikasi Jatuh

Terdapat tiga jenis jatuh yang diklasifikasikan berdasarkan penyebab jatuhnya, yaitu (Hsiao, 2017):

a. Jatuh Fisiologis Dapat Diantisipasi

Jatuh fisiologis yang diantisipasi adalah jatuh yang terjadi pada pasien yang memiliki beberapa jenis gangguan gaya berjalan atau gangguan kognitif dan/atau riwayat jatuh. Jatuh ini dapat diprediksi dengan skala triase risiko jatuh, dan menjadi 78%-82% dari insiden jatuh di rumah sakit. Jatuh fisiologis yang dapat diantisipasi tidak terjadi secara acak, tetapi terjadi pada populasi pasien yang rawan jatuh. Rumah sakit rehabilitasi memiliki tingkat jatuh mulai dari 4 hingga 9 per 1000 hari perawatan pasien, dan termasuk dalam beberapa kelompok beresiko sangat tinggi seperti pasien stroke. Di rumah sakit

perawatan akut, pasien onkologi beresiko tinggi karena kelemahan dan kelelahan ekstrim yang dialami.

b. Jatuh Fisiologis Tidak Dapat Diantisipasi

Jatuh fisiologis tidak dapat diantisipasi adalah jatuh fisiologis secara tidak terduga, di mana pasien memiliki skor jatuh normal, tetapi mengalami peristiwa. Pasien mungkin pingsan atau mengalami reaksi obat, episode hipovolemik, lutut yang lemas, atau kejang. Jatuh tidak dapat diantisipasi oleh karena kejadian jatuh pertama tidak dapat diprediksi. Tetapi pasien harus dilindungi agar tidak terjadi kejadian jatuh berulang.

c. Jatuh Secara Tidak Disengaja

Jatuh yang tidak disengaja terjadi pada pasien dengan gaya berjalan normal, dan memiliki skor jatuh normal. Kejadian jatuh mungkin terjadi karena terpeleset atau tersandung, dan strategi pencegahan terutama dilakukan adalah dengan memastikan lingkungan yang aman.

3. Faktor-Faktor Risiko Pasien Jatuh

Menurut (Nurhayati, 2021) terdapat dua faktor utama risiko pasien jatuh, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

a. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor internal yang berasal dari dalam diri pasien. Adapun faktor ini terdiri atas 3 bagian, yaitu :

1) Faktor *Host*

Faktor *host* merupakan kondisi tubuh yang memiliki risiko untuk jatuh, di antaranya yaitu : kondisi tubuh distabilitas; perubahan neuromuskuler yang diakibatkan oleh penyakit yang dialami seperti penurunan kesadaran; gangguan muskuloskeletal dan gangguan keseimbangan tubuh pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah; pergerakan yang lambat dan gangguan neuropati perifer seperti peningkatan tekanan intrakranial dan stroke; perubahan fisik akibat proses penuaan seperti penurunan visus, penurunan pendengaran dan penurunan mental; kelemahan tubuh seperti gangguan sistem kardiovaskuler, artritis, dan parkinson.

2) Faktor aktivitas

Faktor aktivitas yang memiliki risiko jatuh yaitu misalnya seseorang tingkat mobilitas yang tinggi dan postur tubuh yang tidak stabil. Kelompok pasien yang dirawat di rumah sakit yang memiliki risiko jatuh paling tinggi seperti pasien yang aktif, pasien dengan gangguan keseimbangan, dan pasien dengan penurunan kesadaran.

3) Faktor penggunaan obat-obatan

Faktor obat-obatan yang menyebabkan pasien memiliki risiko jatuh tergantung pada jenis obat yang dikonsumsi. Jatuh akibat terapi obat disebut juga dengan jatuh *iatrogenik*. Adapun obat-obatan yang meningkatkan risiko

pasien untuk jatuh di antaranya yaitu obat golongan sedatif dan hipnotik, yang memiliki efek terhadap gangguan stabilitas tubuh; golongan obat anti depresan seperti diazepam yang menyebabkan efek relaksasi, sehingga meningkatkan risiko jatuh pada pasien.

b. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik merupakan faktor eksternal yang berasal dari luar tubuh pasien. Adapun yang termasuk dalam faktor ekstrinsik risiko jatuh yaitu di antaranya faktor lingkungan tempat pasien di rawat (seperti lantai yang licin dan pencahayaan yang kurang), pasien yang tidak familier dengan lingkungan tempat pasien berada, peralatan yang tidak aman (seperti tempat tidur, kursi roda).

Faktor-faktor risiko pasien jatuh lainnya juga diungkapkan oleh (Kurniati et al., 2018) yang terdiri dari sebelas faktor yaitu :

- a. Faktor usia
- b. Perubahan fungsi kognitif dan perubahan status mental
- c. Riwayat jatuh sebelumnya
- d. Ketidakstabilan gaya berjalan
- e. Penggunaan obat-obatan
- f. Gangguan eliminasi
- g. Gangguan sensori, penggunaan alat bantu penglihatan, pendengaran
- h. Alat bantu aktivitas, alat bantu jalan

- i. Faktor hambatan lingkungan seperti lingkungan yang tidak familier, ataupun lingkungan yang tidak aman seperti lantai yang licin
- j. Penggunaan sepatu atau sandal yang licin
- k. Penggunaan zat-zat penenang

Adapun menurut (Julimar, 2018) selain faktor-faktor yang telah diuraikan di atas, kondisi penyelenggara pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu faktor risiko pasien jatuh. Adapun faktor yang dimaksud antara lain :

- a. Faktor organisasi dan manajemen

Faktor organisasi dan manajemen adalah kondisi yang ditentukan oleh kebijakan dari pimpinan-pimpinan yang bisa memberikan motivasi ataupun menggagalkan motivasi dari para perawat untuk berpartisipasi aktif pada kegiatan-kegiatan yang diorientasikan terhadap tujuan.

- b. Faktor lingkungan kerja

Faktor lingkungan kerja yaitu kondisi lingkungan sekitar pasien yang diantisipasi dengan melakukan ronde lingkungan, untuk menemukan hal-hal yang mungkin bisa menjadi penyebab risiko pasien jatuh.

- c. Faktor tim

Faktor tim adalah faktor yang dipengaruhi oleh tim kerja baik pimpinan tentang kepemimpinannya dalam meningkatkan pencegahan risiko pasien jatuh, maupun rekan kerja.

d. Faktor petugas

Faktor petugas adalah faktor yang disebabkan persaingan kompetensi antar petugas, di mana pengetahuan berperan dalam membangun komitmen tanggung jawab kerja dalam upaya pencegahan risiko pasien jatuh.

e. Faktor tugas

Faktor tugas merupakan faktor yang dipengaruhi oleh ketersediaan standar operasional prosedur sebagai acuan pelaksanaan pencegahan risiko pasien jatuh.

f. Faktor pasien

Faktor pasien adalah faktor yang dilihat dari kondisi pasien, di mana gangguan mobilitas juga menjadi salah satu penyebab risiko pasien jatuh.

g. Faktor komunikasi

Bentuk komunikasi yang dapat dilihat secara verbal maupun tulisan dalam bentuk dokumentasi, di mana komunikasi yang tidak efektif antar petugas kesehatan maupun petugas dengan pasien dapat menjadi salah satu faktor terjadinya risiko pasien jatuh.

4. Dampak Insiden Pasien Jatuh

Dalam Peraturan (MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008, 2008) dijelaskan bahwa insiden pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama dirawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dan sebagainya,

yang dapat mengakibatkan kecacatan pasien atau kematian. Menurut (Setyowati & Indasah, 2022) pasien jatuh merupakan insiden keselamatan pasien yang paling sering terjadi dalam ruang lingkup rumah sakit, dan memiliki dampak yang merugikan bagi pasien yaitu dapat menyebabkan terjadinya cedera fisik, yang mencakup luka lecet, luka robek, luka memar, bahkan dalam beberapa kasus berat, dapat mengakibatkan terjadinya fraktur, perdarahan dan cedera kepala.

Adapun berdasarkan PMK Nomor 11 Tahun 2017, terdapat empat jenis insiden di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC) yaitu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah terjadinya insiden yang belum sampai ke pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) yaitu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak menimbulkan cedera.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

Selain mengakibatkan cedera fisik, insiden pasien jatuh juga dapat menyebabkan bertambahnya lama hari rawat serta biaya perawatan pasien, di mana menurutnya lama perawatan pasien akibat insiden pasien jatuh dapat bertambah sekitar 3 sampai dengan 6 hari (Zarah & Djunawan, 2022).

B. Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

1. Konsep Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Menurut (Newman, 2014) insiden jatuh rawat inap merupakan ukuran inti dari keselamatan pasien dan perawatan berkualitas. Hal ini dikarenakan jatuh dapat menyebabkan terjadinya cedera hingga kematian pasien, sehingga standar komisi merekomendasikan agar rumah sakit menilai risiko jatuh dari setiap pasien berdasarkan populasi dan pengaturan pasien, dan kemudian mengembangkan intervensi pencegahan pasien jatuh. Adapun menurutnya, terdapat 6 elemen inti program pencegahan jatuh berbasis rumah sakit, yaitu dukungan organisasi untuk program pencegahan jatuh yang komprehensif, penetapan proses penilaian risiko, kinerja penilaian risiko standar, komunikasi faktor risiko terkait jatuh, penggunaan intervensi pengurangan risiko berbasis bukti, serta pengawasan dan peningkatan kualitas secara terus menerus.

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pengembangan pencegahan risiko pasien jatuh adalah (Perry et al., 2022):

- a. Pencegahan jatuh harus diimbangi dengan kebutuhan untuk memobilisasi pasien. Membiarkan pasien ditempat tidur tanpa adanya mobilisasi mungkin menjadi pilihan untuk mengurangi risiko pasien jatuh, namun pasien tetap membutuhkan mobilisasi dan ambulasi, untuk mempertahankan kekuatan mereka dan mencegah terjadinya komplikasi tirah baring.

- b. Pencegahan jatuh adalah salah satu dari banyak kegiatan yang diperlukan untuk melindungi pasien dari bahaya selama mereka tinggal di rumah sakit. Bagaimana pencegahan jatuh diperkuat, dengan tetap menjaga semangat untuk prioritas lain seperti pencegahan infeksi dan lainnya.
- c. Pencegahan jatuh bersifat inter-disipliner. Semua penyedia layanan kesehatan perlu bekerja sama untuk mencegah terjadinya insiden pasien jatuh. Bagaimana seharusnya informasi yang benar tentang risiko pasien jatuh, sampai ke anggota yang tepat, dan pada waktu yang tepat.
- d. Pencegahan jatuh perlu dilakukan secara individual. Setiap pasien memiliki serangkaian faktor risiko jatuh yang berbeda, sehingga perawatan harus benar-benar memperhatikan kebutuhan dari setiap pasien.

2. Upaya pencegahan risiko pasien jatuh

Dalam PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, dijelaskan bahwa jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi terkait risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan proses *assessment* awal risiko pasien jatuh, dan melakukan *assessment* ulang

terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.

- b. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil *assessment* dianggap beresiko.

PMK Nomor 30 Tahun 2022 juga membahas terkait pencegahan risiko pasien jatuh, sebagaimana dikatakan bahwa upaya pencegahan risiko pasien jatuh merupakan salah satu elemen dalam indikator nasional mutu rumah sakit. Adapun upaya yang harus dilakukan untuk mencegah risiko pasien jatuh adalah:

- a. *Assessment* awal risiko jatuh.
- b. *Assessment* ulang risiko jatuh.
- c. Intervensi pencegahan risiko jatuh.

Pada Panduan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2022, dijelaskan terkait langkah-langkah pelaksanaan upaya pencegahan risiko pasien jatuh yaitu:

- a. *Assessment* awal risiko jatuh, dilakukan oleh perawat saat awal pasien masuk rumah sakit di Instalasi Gawat darurat, dan dilakukan saat awal pasien masuk ruang rawat inap bersamaan dengan *assessment* awal rawat inap.
- b. *Assessment* ulang dilakukan terhadap semua pasien rawat inap setiap 24 jam sekali atau jika terjadi perubahan kondisi pasien, adanya insiden jatuh pada pasien.

- c. Intervensi pencegahan risiko pasien jatuh, menerapkan langkah-langkah untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil *assessment* memiliki risiko jatuh.

Adapun dalam pelaksanaan *assessment* risiko jatuh, mengacu pada formulir *assessment* yang disesuaikan dengan usia pasien.

- a. *Assessment* risiko jatuh dewasa usia 13 tahun ke atas menggunakan skala Morse.

ASESMEN RISIKO JATUH MENGGUNAKAN "SKALA MORSE"

Nama Pasien : Tanggal :
 RM : Pukul :

Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor pasien
Riwayat jatuh	Ya	25	
	Tidak	0	
Diagnosis sekunder (≥ 2 Diagnosa)	Ya	15	
	Tidak	0	
Alat bantu	Berpegangan pada perabot	30	
	tongkat/alat penopang	15	
	tidak ada/kursi roda	0	
Terpasang infuse	Ya	20	
	Tidak	0	
Gaya berjalan	Terganggu	20	
	Lemah	10	
	Normal	0	
Status mental	sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15	
	sadar akan kemampuan diri sendiri	0	
TOTAL			

Kategori :

- Risiko tinggi = ≥ 45
 Risiko sedang = 25 – 44
 Risiko rendah = 0 – 24

Gambar 2.1 *Assessment* skala morse

- b. *Assessment* risiko jatuh anak dengan batas usia 12 tahun, menggunakan skala *Humpty-Dumpty*.

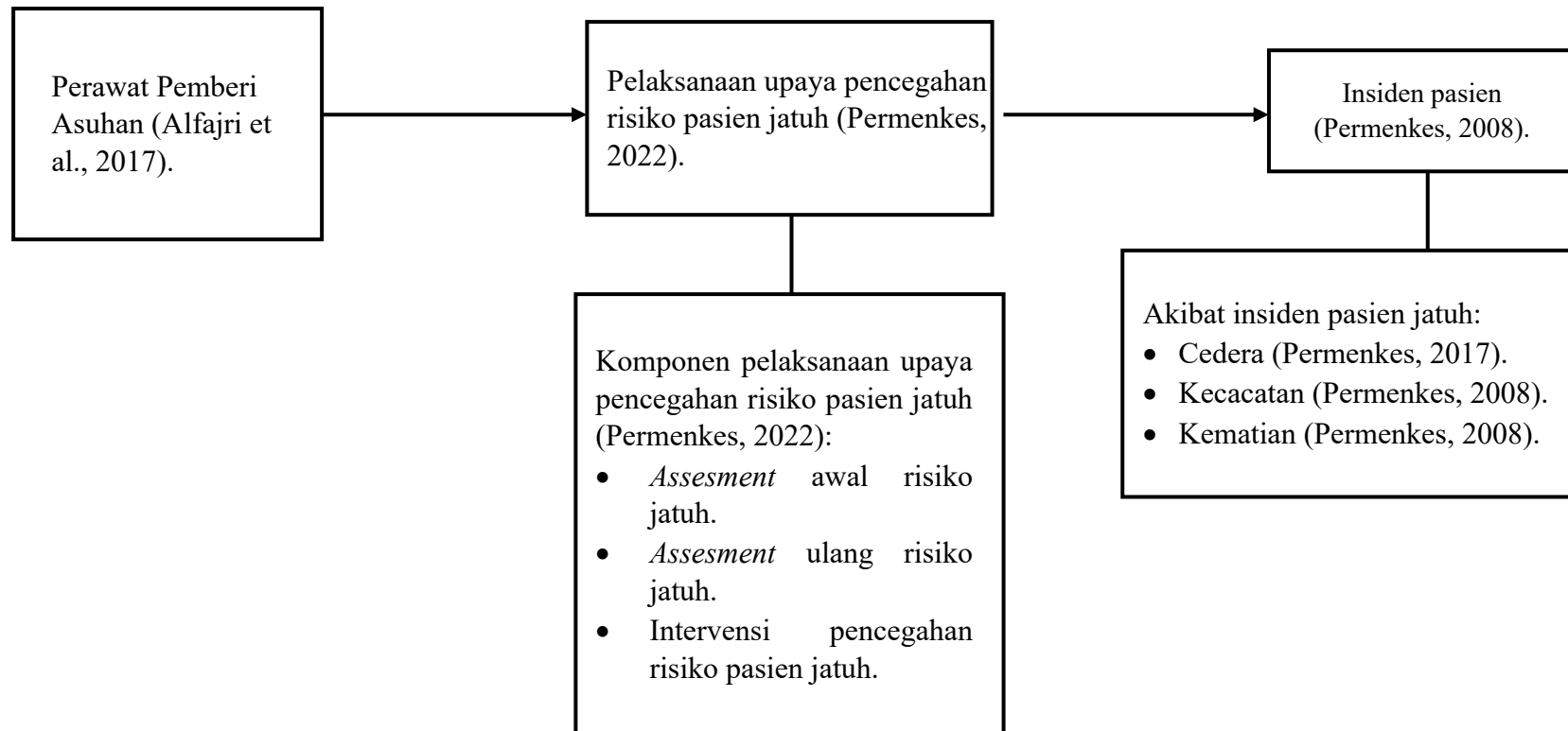
Asesmen pasien anak (batas usia 12 tahun)
ASESMEN RISIKO JATUH PADA ANAK MENGGUNAKAN
“SKALA HUMPTY - DUMPTY”

Nama Pasien : _____ Tanggal : _____
 RM : _____ Pukul : _____

PARAMETER	KRITERIA	NILAI	SKOR
Usia	<input type="checkbox"/> < 3 tahun	4	
	<input type="checkbox"/> 3 – 7 tahun	3	
	<input type="checkbox"/> 7 – 13 tahun	2	
	<input type="checkbox"/> ≥ 13 tahun	1	
Jenis kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki	2	
	<input type="checkbox"/> Perempuan	1	
Diagnosis	<input type="checkbox"/> Diagnosis neurologi	4	
	<input type="checkbox"/> Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb.)	3	
	<input type="checkbox"/> Gangguan perilaku / psikiatri	2	
	<input type="checkbox"/> Diagnosis lainnya	1	
Faktor lingkungan	<input type="checkbox"/> Riwayat jatuh / bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	4	
	<input type="checkbox"/> Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi / perabot rumah	3	
	<input type="checkbox"/> Pasien diletakkan di tempat tidur	2	
	<input type="checkbox"/> Area di luar rumah sakit	1	
Respons terhadap operasi obat penenang / efek anestesi	<input type="checkbox"/> Dalam 24 jam	3	
	<input type="checkbox"/> Dalam 48 jam	2	
	<input type="checkbox"/> > 48 jam atau tidak menjalani pembedahan / sedasi/ anestesi	1	
Penggunaan medikamentosa	<input type="checkbox"/> Penggunaan multipel: sedatif, obat hipnosis, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, pencahar, diuretik, narkose	3	
	<input type="checkbox"/> Penggunaan salah satu obat di atas	2	
	<input type="checkbox"/> Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada medikasi	1	
TOTAL			

Gambar 2.2 *Assessment* skala *humpty-dumpty*

C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka teori