

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang – undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (UU No.44, 2009).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit , rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna Selain memiliki Tugas rumah sakit juga memiliki fungsi sebagai berikut :

1. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.2 Rawat Inap

2.2.1 Pengertian Rawat Inap

Menurut *American Hospital Association* di tahun 1978 Rawat Inap adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien untuk diagnostik dan terapeutik serta sebagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Winardi, Wijayanto and Hidayat, 2016).

Rawat inap (opname) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien di inapkan di suatu ruangan di rumah sakit. Perawatan rawat inap adalah perawatan pasien yang kondisinya memerlukan rawat inap. Kemajuan dalam pengobatan modern dan munculnya klinik rawat komprehensif memastikan bahwa pasien hanya dirawat di rumah sakit ketika mereka betul-betul sakit, telah mengalami kecelakaan, pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya (Nur Fitri, 2016).

2.2.2 Ruang Perawatan di Rawat Inap

Menurut (Arofani, 2009) ruang perawatan rawat inap terbagi menjadi 8 bagian :

1. Pelayanan Penerimaan Pasien

Pelayanan penerimaan pasien merupakan awal proses yang dilakukan oleh pasien yang akan dirawat di rumah sakit.

2. Proses pelayanan rawat inap dimulai setelah pasien diterima di bagian penerimaan pasien, yaitu *admission department* rumah sakit. Kemudian bagian penerimaan pasien akan mendata dan menempatkan pasien ke ruang atau kamar perawatan.

3. Pelayanan Tenaga Medis

Pelayanan tenaga medik di rumah sakit hanya akan didapatkan dari dokter yang bertugas di rumah sakit. Dokter bertugas memberikan pelayanan kepada pasien dan bertanggung jawabkannya sesuai dengan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku.

4. Pelayanan Non Medik

Pemberian pelayanan tenaga non medik kepada pasien rawat inap merupakan tugas dari keperawatan.

5. Lingkungan Langsung Penderita

Lingkungan langsung penderita adalah tempat pasien dirawat yang diharapkan dapat memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien.

6. Sarana medik, non medik, dan obat-obatan

Penyediaan sarana medik dan non medik disesuaikan dengan standar peralatan masing-masing kelas di rumah sakit.

7. Pelayanan menu dan makanan

Pelayanan menu dan makanan terletak di bawah pengawasan ahli gizi makanan yang dihidangkan harus sesuai dengan kebutuhan pasien, enak dipandang, dirasa, dapat dicerna dengan baik, kualitas baik, bersih dan bebas dari kontaminasi, dan disediakan pada waktu yang tepat dan teratur.

8. Pelayanan administrasi dan keuangan

Pelayanan administrasi dan keuangan adalah tempat dilakukannya prosedur penerimaan uang pemasukan rumah sakit berupa uang muka perawatan, penagihan berkala dan penyelesaian rekening pada saat pasien akan keluar dari ruang perawatan apabila pasien telah menyelesaikan pelayanan ini, maka pasien diperbolehkan untuk pulang.

2.2.3 Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap

SPM adalah “ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat” (Menkes, 2008). Dengan adanya Standar Pelayanan Minimal Rawat inap ada Indikator dan Standart yang sudah ditentukan sebagai berikut :

1. Pemberian pelayanan di rawat Inap ; Standar Dr. Spesialis, Perawat minimal pendidikan D3

2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap ; Standar 100%
3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap ; Standar Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah
4. Jam Visite Dokter Spesialis ; Standar 08.00 s/d 14.00, setiap hari kerja
5. Kejadian Infeksi Pasca operasi ; Standar $\leq 1,5\%$
6. Kejadian Infeksi Nosokomial ; Standar $\leq 1,5\%$
7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian ; Standar 100%
8. Kematian pasien > 48 jam ; Standar 0,24%
9. Kejadian pulang paksa ; Standar $\leq 5\%$
10. Kepuasan pelanggan ; Standar $\geq 90\%$
11. Rawat Inap TB
 - a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB ; Standar $\geq 60\%$
 - b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB dirumah Sakit ; Standar $\geq 90\%$
12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa ; Standar NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, dan Gangguan Mental Organik
13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri ; Standar 100%
14. Kejadian *re-admission* pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan ; Standar 100%

15. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa ; Standar ≤ 6 minggu

2.3 Keselamatan Pasien

2.3.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017)

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan dirumah sakit. Sejak malpraktek menggema di seluruh belahan bumi melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik hingga ke jurnal - jurnal ilmiah ternama, dunia kesehatan mulai menaruh kepedulian yang tinggi terhadap *issue* keselamatan pasien. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pasien selama dirawat dirumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit (Nursalam, 2011).

2.3.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut (Mózo, 2017) Tujuan penerapan sistem keselamatan pasien dirumah sakit antara lain:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit

2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya Kejadian Tak Diharapkan (KTD)
4. Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD

2.3.3 Standar Keselamatan Pasien

Standar Keselamatan Pasien merupakan upaya fasilitas pelayanan kesehatan di bidang Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan (Permenkes, 2017)

Menurut (Permenkes, 2017) , Standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar :

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

2.3.4 Insiden Keselamatan Pasien

Menurut (Permenkes No 11, 2017) tentang keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang

mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian potensial cedera. Adapun jenis-jenis insiden yang ditetapkan dalam (Permenkes No 11, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu kejadian insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seluruhnya diambil (*omission*) yang dapat mencederai pasien tetapi cedera tidak terjadi
4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan (*omission*) dan bukan karena penyakit dasarnya (*underlying disease*) atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis.

2.4 Risk Assessment

2.4.1 Pengertian Risk Assessment

Penilaian risiko (*Risk Assessment*) merupakan proses untuk membantu organisasi menilai tentang luasnya risiko yg dihadapi, kemampuan mengontrol frekuensi dan dampak risiko risiko (Amal, 2016). Penilaian risiko jatuh pada

pasien dilakukan pada saat pasien pertama kali masuk rumah sakit (*Assessment awal*) dan ketika pasien mengalami perubahan status klinik akibat dari perawatan maupun pengobatan selama di rumah sakit, tahapan pertama dalam proses manajemen risiko adalah tahap identifikasi risiko. Identifikasi risiko merupakan suatu proses yang secara sistematis dan terus menerus dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan timbulnya risiko atau kerugian terhadap kekayaan, hutang, dan personil perusahaan. Proses identifikasi risiko ini mungkin adalah proses yang terpenting, karena dari proses inilah, semua risiko yang ada atau yang mungkin terjadi pada suatu proyek, harus diidentifikasi (Putrina, Ade, 2019).

Menurut (Susman, 2014) Pengkajian risiko jatuh ini dapat dilaksanakan :

1. Asesmen awal / Skrining

Perawat akan melakukan penilaian dengan Asesmen Risiko Jatuh *Morse Fall Scale* dalam waktu 4 jam dari pasien masuk Rumah Sakit dan mencatat hasil asesmen dan langsung dilakukan tatalaksana risiko jatuh.

2. Asesmen ulang

- a. Setiap pasien akan dilakukan asesmen ulang risiko jatuh setiap saat transfer ke unit lain, adanya perubahan kondisi pasien, adanya kejadian jatuh pada pasien.
- b. Penilaian menggunakan asesmen risiko jatuh *Morse Fall Scale* dan rencana keperawatan interdisiplin akan diperbaharui / dimodifikasi sesuai dengan hasil asesmen.

2.4.2 Penggunaan *Risk Assessment*

Menurut (Putrina, Ade, 2019) *Risk assessment* pasien dilakukan pada saat :

1. Pasien baru masuk ruangan
2. Terdapat perubahan kondisi pasien/terapi
3. Pasien pindah ke ruangan lain / departemen lain
4. Pasien dengan risiko tinggi setiap shift atau saat setelah terjadi kasus(jatuh).

2.4.3 Alat Bantu *Risk Assessment*

MFS merupakan alat pengkajian risiko jatuh yang paling banyak digunakan untuk mengidentifikasi skor risiko jatuh pada pasien rawat inap di rumah sakit (Handiyani & Kep, M, 2018.) *Morse Fall Scale* (MFS) ini bertujuan untuk memberikan keselamatan pasien, mencegah terjadinya pasien jatuh. Intervensi pencegahan pasien jatuh yaitu dengan penilaian MFS, setelah itu memasang gelang identifikasi risiko pasien jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, tanda pencegahan jatuh (label segitiga kuning/merah) di papan tempat tidur, menuliskan di whiteboard pada nurse station, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan pasien jatuh, dan memastikan pagar pengaman tempat tidur dengan keadaan terpasang (Setyarini and Herlina, 2013)

Morse Fall Scale digunakan untuk memprediksi risiko jatuh yang dikembangkan sendiri oleh Morse di Alberta, Kanada pada tahun 1985. Asesmen ini terdiri dari 6 variabel, yaitu : riwayat jatuh, diagnosis sekunder, penggunaan alat bantu, terpasang infus, gaya berjalan, serta status mental. Penggunaan MFS ini dapat membantu dalam pengambilan keputusan, menyesuaikan intervensi yang

akan dilakukan kepada masing-masing pasien, memfasilitasi perencanaan tindakan keperawatan, serta sebagai transmisi informasi antara profesional kesehatan (Cruz *et al.*, 2015).

Asesmen Resiko Jatuh Pasien Dewasa dengan menggunakan Skala *Morse Fall*

Tata laksana pengisian Formulir Skala *Morse Fall* :

Kotak Identitas harus diisi lengkap, meliputi : Nama pasien, Nomor Rekam Medis pasien, Tanggal lahir Pasien, dan jenis kelamin pasien 7

Kotak berikutnya diisi tanggal dan jam assesment, dan nama ruangan tempat pasien dirawat (Fauziah, 2015). Adapun menurut (Susman, 2014) cara melakukan skoring berdasarkan *Morse Fall Scale* (MFS) sebagai berikut :

Tabel 2.1 Skoring berdasarkan Morse Fall Scale(MFS)

No	PENGKAJIAN	SKALA		Nilai	Keterangan
1.	Riwayat jatuh : Apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak	0		
		Ya	25		
2.	Diagnosa sekunder : Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak	0		
		Ya	15		
3.	Alat Bantu jalan :		0		
	• Bed rest / dibantu perawat				
	• Kruk / tongkat / walker		15		
	• Berpegangan pada benda-benda di sekitar		30		
4.	Terapi Intravena : apakah saat ini pasien terpasang infus ?	Tidak	0		
5.		Ya	20		
6.	Gaya berjalan / cara berpindah :		0		
	• Normal / bed rest / immobile (tidak dapat bergerak sendiri)				
	• Lemah (tidak bertenaga)		10		
	• Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20		
7.	Status Mental		0		
	• Pasien menyadari kondisi dirinya				

	• Pasien mengalami keterbatasan daya ingat		15		
Total Nilai					
Paraf dan nama petugas yang menilai					

Keterangan :

Tabel 2.2 Keterangan Skoring *Morse Fall Scale* (MFS)

Tingkatan Risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko / Risiko rendah	0-24	Lakukan Perawatan dasar – Pastikan bel mudah terjangkau – Roda tempat tidur pada posisi terkunci - – Posisikan tempat tidur pada posisi terendah – Pagar pengaman tempat tidur dinaikkan
Risiko sedang	25-50	Lakukan intervensi jatuh standar – Lakukan semua pedoman pencegahan untuk Risiko Rendah – Pasangkan gelang khusus (warna kuning) sebagai tanda Risiko jatuh – Beri tanda Risiko pasien jatuh pada tempat tidur pasien.
Risiko Tinggi	≥ 51	Lakukan intervensi jatuh risiko tinggi – Lakukan semua pedoman pencegahan untuk Risiko Rendah dan Sedang – Kunjungi dan monitor pasien setiap 1 jam – Tempatkan pasien di kamar yang paling dekat dengan Nurse Station (jika memungkinkan)

Setelah melakukan *Risk Assessment* dan menentukan skor tersebut termasuk dalam salah satu kategori risiko jatuh yang terbagi menjadi risiko tinggi, sedang, rendah, kemudian dilakukan upaya pencegahan risiko jatuh berdasarkan kategori risiko pasien jatuh , agar pasien mendapatkan perawatan sesuai dengan penanganan risiko jatuh yang dibutuhkan.

2.5 Risiko Jatuh

2.5.1 Pengertian Risiko Jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Kurniawan, Muhammad, 2018). Risiko jatuh itu sendiri adalah peningkatan kemungkinan untuk jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik. Risiko jatuh adalah pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang dapat berakibat cidera (Julimar, 2018).

2.5.2 Faktor Risiko Jatuh

Faktor risiko jatuh menurut (Kurniawan, Muhammad, 2018) dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik yang artinya dipengaruhi oleh faktor dalam (diri sendiri) dan faktor ekstrinsik yang artinya dipengaruhi oleh faktor luar (misal orang lain / lingkungan sekitar). Adapun menurut (Fauziah, 2015) Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik yaitu :

Faktor intrinsik adalah variabel -variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu dan orang lain dalam kondisi yang sama mungkin tidak jatuh. Faktor Intrinsik dibagi 2, yaitu :

1. Faktor intrinsik yang dapat diantisipasi (*Physiological Anticipated Fall*), diantaranya adalah :
 - a. Gangguan muskuloskeletal / gangguan keseimbangan / mobilitas misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstremitas bawah, kekakuan sendi, osteoporosi

- b. Sinkope yaitu kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak dengan gejala lemas, penglihatan gelap, keringat dingin, pucat, dan pusing.
 - c. Riwayat jatuh sebelumnya
 - d. Inkontinensia Urine
 - e. Gangguan Kognitif (Psikologis)
 - f. Usia \geq 65 tahun
 - g. Status kesehatan yang buruk
2. Faktor Intrinsik yang tidak dapat diantisipasi (*Unanticipated Physiological Fall*), diantaranya :
- a. Kejang
 - b. Aritmia Jantung 4
 - c. Stroke atau serangan Ischemic Attack (TIA)
 - d. Pingsan
 - e. Serangan Jatuh (Drop Attack)

Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang berhubungan dengan lingkungan pasien, hal ini mencakup faktor yang mengarah pada keadaan lingkungan fisik pasien. Faktor Ekstrinsik juga dibagi 2, yaitu :

1. Faktor ekstrinsik yang dapat diantisipasi (*Physiological Anticipated Fall*), diantaranya adalah :
 - a. Lingkungan yang tidak mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang atau silau, lantai yang basah atau licin, tempat berpegangan yang tidak kuat, kabel yang longgar

- b. Kursi atau tempat tidur yang beroda
- c. Dudukan toilet yang rendah
- d. Peralatan yang rusak / tidak aman
- e. Tempat tidur yang terlalu tinggi
- f. Alas kaki yang tidak pas
- g. Rawat inap yang berkepanjangan

2. Faktor Ekstrinsik yang tidak dapat diantisipasi (*Unanticipated Physiological Fall*), diantaranya :

Reaksi pasien terhadap obat-obatan, seperti pasien yang mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi, diuretik, autonomik blocker, anti depresan, hipnotik, anxiolitik, analgetik dan psikotropik memiliki faktor resiko seseorang untuk jatuh. Hal ini disebabkan karena obat-obatan tersebut memiliki efek samping yang dapat menyebabkan seseorang memiliki risiko untuk jatuh.

2.5.3 Pencegahan Risiko Jatuh

1. Morse Janice M. , 2008

Insiden jatuh dapat terjadi pada siapa saja, namun risiko jatuh tersebut dapat dicegah dengan beberapa cara (Morse, Janice M, 2008) yaitu:

- a. *Preventing accidental falls*

Pencegahan kejadian jatuh dengan memastikan keadaan lingkungan yang aman. Pasien yang berjalan normal memiliki risiko jatuh lebih rendah dibanding pasien tidak normal atau penyandang cacat dan

pasien dapat terjatuh karena kondisi lingkungan yang kurang aman. Penyebab dari accidental falls dapat diantisipasi dengan melaksanakan prosedur dengan:

1) Handrail

Terpasangnya handrail di ruang perawatan, dinding antara tempat tidur menuju kamar mandi, dinding kamar mandi. Pemasangan handrail di tempat khusus seperti kamar mandi dan di sekitar ruang rawat inap dapat membantu pasien berjalan dan terhindar dari risiko jatuh. Tersedianya pegangan di area tersebut dapat mengurangi/mencegah pasien jatuh. Handrail idealnya terpasang di sekitar dinding dan dipasang dengan tinggi kira kira 0,79 meter atau kurang dari lantai.

2) Lantai

Lantai dapat menyebabkan pasien jatuh dengan gangguan penglihatan maka perlu diperhatikan dalam penggunaan warna lantai yang tidak menyilaukan saat terkena sinar matahari. Penggunaan karpet sudah dilakukan di rumah sakit sehingga memudahkan pasien untuk berjalan, tetapi menimbulkan permasalahan dalam hal pembersihan karpet.

3) Tempat tidur

Tinggi rendahnya tempat tidur hendaknya dapat diatur. Tempat tidur elektrik dengan remote control berada dalam jangkauan pasien sehingga tidak perlu berdiri ketika akan ke kamar mandi

atau saat kembali ke tempat tidur, pasien dapat mengatur ketinggiannya. Tempat tidur dengan pengaman sisi tempat tidur yang berfungsi menjaga pasien agar tidak jatuh saat di atas tempat tidur dan saat transfer, tempat tidur harus kondisi kuat, memiliki roda dan ketika bergerak roda tidak bergoyang sehingga pemindahan pasien tidak mengalami kesulitan.

4) Bel pemanggil (call bells)

Bel pemanggil mudah dijangkau pasien dan harus segera dijawab oleh petugas. Edukasi penggunaan bel kepada pasien dan keluarga menggunakan bahasa yang tepat. Bel harus berfungsi baik dan dilakukan perawatan secara berkala. Bel yang tersedia memudahkan pasien maupun keluarga untuk memanggil perawat untuk datang ke ruang rawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

5) Kursi roda Kursi roda harus dalam kondisi baik karena membahayakan pasien ketika keadaan rusak. Rem harus mudah dikunci, dibuka dan pijakan kaki mudah dilipat serta tidak mengganggu kaki saat pasien ingin berdiri.

6) Tiang infus

Pasien yang mendapatkan asupan cairan dari infus, disediakan tiang infus untuk mempermudah pasien berjalan tanpa harus mengangkat infus tinggi tinggi. Tiang infus bukan alat bantu jalan tetapi sering digunakan sebagai alat bantu jalan dan pada saat

dipergunakan pasien harus menjauhkan tiang infus dari tubuhnya supaya kaki tidak tersandung serta diperhatikan jangan sampai tiang infus menyentuh atas pintu.

7) Tongkat, Walker dan crutches

Karet pada tongkat, Walker dan crutches harus dalam kondisi baik dan utuh. Petugas memperhatikan pasien saat menggunakan, apakah alat dekat dengan pasien dan apakah pasien menggunakan dengan benar.

b. *Preventing anticipated physiological falls*

Pencegahan jatuh akibat faktor fisiologis dapat dicegah dengan mengidentifikasi setiap pasien yang memiliki risiko untuk jatuh. Pasien dengan risiko jatuh sedang dan tinggi diberikan perhatian atau perlakuan khusus, seperti memberikan fisioterapi bagi pasien yang mengalami penurunan fungsi otot dengan penggunaan alat bantu jalan. Perawat dapat memonitoring secara berkelanjutan untuk memantau aktivitas pasien sehingga jika terlihat aktivitas yang memiliki risiko jatuh tinggi dapat segera diberi pertolongan.

c. *Preventing unanticipated physiological falls*

Pencegahan kejadian jatuh akibat fisiologis yang tidak terduga sulit untuk dicegah sebelum pasien jatuh. Pencegahan dengan mempelajari insiden jatuh pertama, dan segera melakukan antisipasi agar tidak terjadi jatuh kembali. Upaya untuk menurunkan kejadian jatuh, diantaranya:

1) Pengembangan budaya keselamatan

Budaya keselamatan merupakan hal penting untuk kesuksesan program pencegahan jatuh. Program ini dapat dilakukan melalui pelatihan tentang pencegahan jatuh.

2) Penilaian risiko jatuh

Program pencegahan risiko jatuh dapat berjalan baik dengan penilain (*assessment*) risiko jatuh untuk memprediksi pasien yang mempunyai faktor untuk jatuh dengan tujuan pada usaha pencegahan.

3) Intervensi multi faktor Kesuksesan

Pencegahan risiko jatuh meliputi intervensi selektif berdasarkan temuan dari penilain. Intervensi meliputi peningkatan lingkungan atau peralatan, pengamanan lingkungan, pasien berisiko tinggi mendapatkan gelang identitas atau penanda stiker risiko jatuh pada tempat tidur, tinggi tempat tidur atau bedrail pada level rendah, penjelasan penggunaan dan kemudahan menjangkau bel, mengganti alas kaki yang tidak aman, edukasi kepada petugas, edukasi pada pasien dan pemberi layanan secara tertulis, perbandingan petugas dan pasien, menugaskan staf berada di dekat pasien, adanya penunggu pasien, meningkatkan keterampilan komunikasi, ketrampilan staf, memandirikan pasien, pantau dan dampingi pasien saat ke kamar mandi.

4) Follow-up dan meningkatkan kualitas

Follow-up pasien dilakukan dengan penilain kembali, memodifikasi intervensi dalam pengurangan risiko jatuh.

2. Panduan Risiko Jatuh RS Jiwa Prof. HB. Saanin (RS Prof. HB.Saanin, 2016)

a. Tindakan pencegahan umum (untuk semua kategori)

- 1) Lakukan orientasi kamar inap kepada pasien
- 2) Posisikan tempat tidur serendah mungkin, roda terkunci, kedua sisi pegangan tempat tidur terpasang dengan baik
- 3) Ruangan rapi
- 4) Benda-benda pribadi berada dalam jangkauan (telepon genggam, tombol panggilan, air minum, kacamata)
- 5) Pencahayaan yang adekuat (d disesuaikan dengan kebutuhan pasien)
- 6) Alat bantu berada dalam jangkauan (tongkat, alat penopang)
- 7) Optimalisasi penggunaan kacamata dan alat bantu dengar (pastikan bersih dan berfungsi)
- 8) Pantau efek obat-obatan
- 9) Anjuran ke kamar mandi secara rutin
- 10) Sediakan dukungan emosional dan psikologis
- 11) Beri edukasi mengenai pencegahan jatuh pada pasien dan keluarga

b. Tindakan pencegahan umum (kategori tinggi)

- 1) Beri penanda berupa gelang warna kuning yang dipakaikan di pergelangan tangan pasien
- 2) Sandal anti-licin

- 3) Tawaran bantuan ke kamar mandi
- 4) Nilai kebutuhan akan :
 - a) Fisioterapi dan terapi okupasi
 - b) Alarm tempat tidur
 - c) Tempat tidur rendah (khusus)
 - d) Usahakan lokasi kamar tidur berdekatan dengan pos perawat (*nurse station*).

2.5.4 Teori Keperawatan

Salah satu grand theory keperawatan adalah teori keperawatan yang dikembangkan oleh Faye Glenn Abdellah (1960) (Galih,2013). Menurut (Risna, 2020) Pada tahun 1960, teori keperawatan telah dikembangkan oleh Faye Abdellah et al yang meliputi pemberian asuhan keperawatan bagi seluruh manusia untuk pemenuhan kebutuhan fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual baik pada pasien maupun keluarga. perawat memerlukan pengetahuan dan keterampilan dalam hubungan interpersonal, psikologi, pertumbuhan, dan perkembangan manusia, komunikasi dan sosiologi, juga disertai pengetahuan tentang ilmu-ilmu dasar dan keterampilan keperawatan tertentu. Perawat merupakan pemberi jalan dalam menyelesaikan masalah dan juga sebagai pembuat keputusan.

Tipologi 21 masalah keperawatan menurut Abdellah yakni:

1. Untuk meningkatkan kebersihan dan kenyamanan fisik
2. Untuk mempromosikan aktivitas yang optimal, olahraga, istirahat, dan tidur

3. Untuk mempromosikan keselamatan melalui pencegahan kecelakaan, cedera, atau trauma lain dan melalui pencegahan penyebaran infeksi
4. Untuk menjaga mekanika tubuh yang baik dan mencegah deformitas
5. Untuk memudahkan pasokan oksigen ke semua sel
6. Untuk memudahkan pemeliharaan gizi dari semua sel tubuh
7. Untuk memudahkan pemeliharaan eliminasi
8. Untuk memudahkan pemeliharaan dan keseimbangan cairan elektrolit
9. Untuk mengetahui respon fisiologis dari tubuh untuk kondisi penyakit
10. Untuk memudahkan pemeliharaan mekanisme peraturan dan fungsi
11. Untuk memudahkan pemeliharaan fungsi sensorik
12. Untuk mengidentifikasi dan menerima ekspresi positif dan negatif, perasaan, dan reaksi
13. Untuk mengidentifikasi dan menerima keterkaitan emosi dan penyakit organik
14. Untuk memudahkan pemeliharaan komunikasi efektif secara verbal dan nonverbal
15. Untuk mendorong perkembangan hubungan interpersonal yang produktif
16. Untuk memudahkan kemajuan menuju pencapaian tujuan rohani secara pribadi
17. Untuk membuat dan memelihara lingkungan terapeutik
18. Untuk memfasilitasi kesadaran diri sebagai seorang individu dengan berbagai emosional dan perkembangan kebutuhan fisik

19. Untuk menerima tujuan seoptimal mungkin mengingat keterbatasan fisik dan emosional
20. Untuk menggunakan sumber daya masyarakat sebagai bantuan dalam menyelesaikan masalah yang timbul dari penyakit
21. Untuk memahami peran masalah sosial sebagai faktor yang mempengaruhi dalam penyebab penyakit.

Konsep kesehatan Abdallah bahwa kesehatan didefinisikan sebagai sebuah pola dinamis yang berfungsi, terdapat interaksi yang dilanjutkan dengan kekuatan-kekuatan internal dan eksternal dan hasilnya optimal dalam penggunaan sumber daya yang diperlukan serta berfungsi untuk mengurangi kerentanan. Sebuah pendekatan untuk keperawatan yakni pasien- Centered. Penekanannya harus diposisikan setelah tindakan pencegahan dan rehabilitasi dengan kesehatan sebagai tujuan seumur hidup. Agar membantu pasien mencapai keadaan sehat maka pendekatan holistik harus dapat diambil oleh perawat (George, 1990).

Menurut Abdallah, asuhan keperawatan ialah melaksanakan sesuatu untuk orang ataupun memberikan informasi pada orang tersebut yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan, meningkatkan atau memulihkan serta membantu kemampuan diri atau mengurangi penurunan. Kebutuhan perawat akan pengetahuan tentang ilmu pengetahuan dasar dan keterampilan perawatan khusus, serta keterampilan pengetahuan dalam psikologi komunikasi, pertumbuhan dan perkembangan serta sosiologi dan hubungan interpersonal.

Terdapat 11 keterampilan yang seharusnya perawat miliki, mencakup:

1. Pengamatan status kesehatan

2. Keterampilan komunikasi
3. Aplikasi pengetahuan
4. Pengajaran pada pasien dan keluarga
5. Perencanaan dan organisasi kerja
6. Penggunaan bahan-bahan sumber daya
7. Penggunaan sumber daya personil
8. Pemecahan masalah
9. Arah pekerjaan ke orang lain
10. Terapi penggunaan diri
11. Prosedur Perawatan.

Dia menyatakan, bahwa keperawatan yang didasarkan pada seni dan ilmu yang sikap cekatan, kompetensi intelektual, dan keterampilan teknis dari perawat individu menjadi keinginan dan kemampuan untuk membantu orang sakit atau sehat dalam mengatasi kebutuhan kesehatan mereka (George, 1990).

Berarti bahwa pelayanan keperawatan yang komprehensif akan mencakup:

1. Menentukan tindakan tepat untuk prinsip-prinsip keperawatan yang relevan.
2. Menyadari masalah merawat pasien
3. Menentukan tindakan tepat untuk prinsip-prinsip keperawatan yang relevan
4. Memberikan perawatan *continues* secara total pada kebutuhan kesehatan individu.

5. Memberikan perawatan lanjutan untuk menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan serta keamanan langsung pada diri individu.
6. Mengatur secara total rencana perawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien.
7. Membantu individu menjadi diri sendiri dan lebih mengarahkan dalam mencapai atau mempertahankan negara, pikiran dan tubuh yang sehat.
8. Memerintahkan perawat dan keluarga untuk membantu individu melakukan untuk dirinya sendiri hal-hal yang ia peroleh dengan keterbatasan
9. Membantu individu untuk beradaptasi pada keterbatasan dan permasalahan emosional.
10. Bekerja dengan kolaborasi kesehatan secara profesional dalam perencanaan kesehatan yang optimal sesuai kebutuhan negara pada tingkat lokal, nasional dan internasional.
11. Melakukan evaluasi dan riset meningkatkan teknik keperawatan dan upaya mengembangkan teknik baru dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan rakyat.

Berdasarkan teori Faye G. Abdellah bahwa perawat harus menyadari masalah keperawatan. Implementasi dalam Risiko Jatuh yaitu Kekurangan bel pasien ini membawa kendala pada perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh. Counter perawat yang terletak cukup jauh dari ruangan pasien membuat pasien atau keluarga sulit untuk memanggil perawat karena membutuhkan waktu dan jarak. Sehingga risiko jatuh pada pasien menjadi lebih tinggi. Bed rails yang

tidak terpasang sering diakibatkan oleh keluarga pasien yang sering menurunkan bed rail serta tempat tidur yang tinggi dan tidak sesuai dengan pasien membuat risiko jatuh semakin tinggi (Manalu, 2020)

2.6 Ringkasan Daftar Pustaka

2.6.1. Artikel Kesatu

Judul Literature :Kepatuhan Perawat Melakukan *Assessment* Resiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Intervensi Pada Pasien Resiko Jatuh

Ditulis Oleh :Susi Nurhayati, Merlinda Rahmadiyahanti, Merlinda Rahmadiyahanti,

Universitas : STIKES Karya Husada Semarang

Jurnal Kepatuhan Perawat Melakukan *Assessment* Resiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Intervensi Pada Pasien Resiko Jatuh ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dalam bentuk studi korelasi untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam melakukan *Assessment* resiko jatuh yaitu sebanyak 81,8% dan yang tidak patuh sebanyak 18,2%. Hal ini menunjukkan bahwa para perawat yang bekerja di Rumah Sakit Bhakti Wita Tamtama Semarang patuh terhadap *Assessment* resiko jatuh sebagai bentuk kepatuhan terhadap SOP yang berlaku. *Assessment* resiko ini

merupakan bagian dari tugas dan tanggung jawab perawat dalam melakukan identifikasi yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Wita Tamtama Semarang dapat disimpulkan Sebagian besar kepatuhan responden dalam patuh yaitu sebanyak 81,8% dan yang tidak patuh sebanyak 18,2%. Sebagian besar intervensi pada pasien resiko jatuh adalah kategori dilaksanakan yaitu sebanyak 84,1%, dan yang tidak dilaksanakan sebanyak 15,9%. Ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan perawat melakukan *Assessment* resiko jatuh dengan pelaksanaan intervensi pada pasien resiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Pasien terutama yang telah diberikan label resiko jatuh oleh perawat disarankan untuk mengikuti setiap instruksi dari perawat agar dapat terhindar dari resiko jatuh. Pasien disarankan untuk selalu minta bantuan perawat jaga jika mengalami kesulitan, dan bahkan jika perlu dilakukan pemasangan tali pengaman (Nurhayati, Rahmadiyahanti and Hapsari, 2020).

2.6.2. Artikel Kedua

Judul Literature : Kepatuhan Perawat Melakukan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Jatuh Berdasarkan Faktor Demografi dan Motivasi

Ditulis Oleh : Ni Panjawi Lacshita Jati

Universitas :Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Jurnal Kepatuhan Perawat Melakukan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Jatuh Berdasarkan Faktor Demografi dan Motivasi ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan

memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan observasional dan rancang bangun *cross sectional*. Hasil dari penelitian dikemukakan bahwa kelompok usia dewasa madya yaitu 40-60 tahun cenderung lebih patuh dalam melaksanakan SPO Pencegahan Pasien Jatuh daripada kelompok usia muda. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Robbins (2006) yang menyatakan bahwa semakin tinggi usia juga dapat terlihat semakin berpengalaman, etika kerja yang tinggi, matang dalam mengambil keputusan, toleransi terhadap pandangan orang lain, berpikir secara rasional dan komitmen terhadap pencapaian mutu. Kemudian, didukung oleh Robbins (2006) dimana usia dewasa madya (40-65 tahun), merupakan tahap puncak dari perkembangan kemampuan mental dasar. Seseorang yang berada pada tahap dewasa madya merupakan seseorang yang ahli dan memiliki keterampilan yang tinggi dalam memecahkan masalah. Walaupun, pada tahap ini seseorang tersebut mengalami penurunan kreativitas tetapi kualitas kognitifnya semakin meningkat. Usia juga menentukan kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespon stimulasi (Sopiah, 2008).

Dari hasil penelitian di RS X Surabaya dapat disimpulkan terhadap 47 perawat, diketahui terdapat 26 perawat (55,3%) yang kurang patuh dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit X Surabaya. Mayoritas usia responden yaitu 47 perawat di Rumah Sakit X Surabaya termasuk dalam kategori dewasa muda sebanyak 43 orang

(91,5%). Berdasarkan jenis kelamin, perawat perempuan lebih mendominasi sebanyak 37 perawat (78,7%) dibandingkan laki-laki. Sebagian besar pendidikan dari 47 perawat adalah D3 sebanyak 37 orang (78,7%). Kemudian, kategori lama masa kerja dari 47 perawat adalah tinggi sebanyak 24 perawat (51,1%). Motivasi dari 47 perawat termasuk dalam kategori rendah yaitu sebanyak 32 perawat (68,1%). Faktor demografis yaitu usia dan faktor motivasi memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pelaksanaan SPO Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit X Surabaya (Jati, 2018)

2.6.3. Artikel Ketiga

Judul Literature : Kepatuhan Perawat Melakukan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus

Ditulis Oleh : Elizabeth Ari Setyarini, Lusiana Lina Herlina

Universitas :

Jurnal Kepatuhan Perawat Melakukan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu dengan mengobservasi pelaksanaan pencegahan pasien jatuh. Hasil penelitian yang patuh melaksanakan pencegahan pasien jatuh yaitu tentang penilaian MFS hasil 98%,

Pemasangan gelang patuh 68%, pemasangan label segitiga 68%, penulisan *whiteboard* 58%, merendahkan tempat tidur 62%, pemasangan pagar pengaman tempat tidur 96%.

Dari hasil penelitian di rumah sakit Borromeus pada bulan Mei sampai Juni 2013 tentang Kepatuhan Perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasional pencegahan Pasien Resiko Jatuh dapat disimpulkan kepatuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang Yosef 3 surya kencana dan Yosef 3 Dago dengan hasil rata-rata 75% patuh melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan (Setyarini and Herlina, 2013)

2.6.4. Artikel Keempat

Judul Literature	:Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda
Ditulis Oleh	:Nada Rizky Dwi Faridha, Milkhatun
Universitas	:Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, indonesia

Jurnal Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Hasil dari penelitian ini gambaran pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh mayoritas memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 30 responden (58,8%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 21 responden (41,2%), gambaran kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh mayoritas patuh, yaitu sebanyak 36 responden (70,6%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 15 responden (29,4%) dan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kota Samarinda dipengaruhi tingkat pengetahuan perawat (Faridha and Milkhatun, 2020)

2.6.5. Artikel Kelima

Judul Literature	: Hubungan Persepsi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pengkajian Risiko Jatuh
Ditulis Oleh	:Salma Deviyana, Wahyuningsih Safitri, Diyanah Syolihan Rinjani Putri
Universitas	:Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, indonesia

Jurnal Hubungan Persepsi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pengkajian Risiko Jatuh ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan deskripsi korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perawat mayoritas memiliki persepsi yang baik yaitu sebanyak 15 (62,5%) responden, perawat mayoritas patuh dalam melakukan pengkajian risiko jatuh yaitu sebanyak 16 (66,7%) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ahsan, Dima & Prasiska (2018), menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh, mayoritas perawat patuh yaitu sebesar (54,1%)., mayoritas persepsi perawat baik dan patuh yaitu sebanyak 13 (54,2%) responden dan ada hubungan persepsi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan pengkajian risiko jatuh di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta dapat disimpulkan hubungan persepsi perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pengkajian risiko jatuh di rumah sakit Universitas Sebelas Maret Surakarta adalah 0,720 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel persepsi perawat dengan variabel kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pengkajian risiko jatuh yang signifikan dengan kekuatan hubungan kuat (Deviyana *et al.*, 2020)

2.6.6. Artikel Keenam

Judul Literature	:Evaluasi Penerapan Pencegahan Pasien Berisiko Jatuh di Rumah Sakit
Ditulis Oleh	:Puguh Danu Sanjaya, Elsy Maria Rosa, Maria Ulfa
Universitas	: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jurnal Evaluasi Penerapan Pencegahan Pasien Berisiko Jatuh di Rumah Sakit ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian Case Study. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi penerapan pencegahan pasien jatuh melalui kegiatan observasi, wawancara, dokumentasi, dan focus group discussion (FGD). Hasil observasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh untuk asesmen awal pasien rawat inap dari UGD tidak pernah dilaksanakan atau 0,223 orang melakukan asesmen awal di ruang rawat inap, dan 59 orang dilakukan assesmen harian di ruang rawat inap pada 15 Januari-15 Februari 2017, sebanyak 26 buah tempat tidur tidak aman atau tidak terdapat berpagar, sedangkan yang berpagar dan aman sebanyak 74 buah tempat tidur.

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Pupuk Kaltim dapat disimpulkan Proses penilaian awal yang melakukan UGD RS Pupuk Kaltim dan penilaian harian untuk monitoring pengurangan risiko pasien jatuh belum maksimal. RS

Pupuk Kaltim telah melakukan langkah intervensi kepada pasien yang dianggap berisiko berdasarkan penilaian awal yang dilakukan, hal ini terbukti dengan dibuatnya standar operasional prosedur tentang pengurangan risiko jatuh pada pasien anak dan dewasa. Langkah monitoring pengurangan cedera akibat pasien jatuh di RS Pupuk Kaltim belum berjalan maksimal, hal ini disebabkan belum maksimal pelaksanaan monitoring pengurangan risiko jatuh dan sosialisasi baru diterapkan awal Februari 2017. RS Pupuk Kaltim telah melakukan kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh (Sanjaya, Rosa and Ulfa, 2018)

2.6.7. Artikel Ketujuh

Judul Literature : Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Risiko Pasien Jatuh Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

Ditulis Oleh : Riyan Warih wirawan

Universitas : Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jurnal Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Risiko Pasien Jatuh Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap.

Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan menggunakan teknik cross sectional. Pemilihan sampling dengan Non probability sampling yaitu sebanyak 111 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki pengetahuan baik tentang risiko jatuh pasien yaitu sebanyak 54 perawat (48,6%), sebagian besar responden patuh dalam melaksanakan SPO risiko jatuh pasien yaitu sebanyak 95 perawat (85,6%). Hasil analisis korelasi Spearman Rank menemukan bahwa nilai korelasi sebesar 0,449 dengan nilai probabilitas 0,000 (p value < 0,005), artinya terdapat hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur risiko jatuh di Bangsal dewasa RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

Dari hasil penelitian di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo dapat disimpulkan terdapat hubungan yang positif signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP risiko jatuh di ruang rawat inap dewasa (Warihvirawan, 2017).

2.6.8. Artikel Kedelapan

Judul Literature	:Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Identifikasi Resiko Pasien Jatuh Dengan Menggunakan Skala Jatuh Morse Di Rumah Sakit “A” Bandung
Ditulis Oleh	:Elizabeth Ari Setyarini
Universitas	: STIKES Santo Borromeus Bandung

Jurnal Standar Prosedur Operasional Identifikasi Resiko Pasien Jatuh Dengan Menggunakan Skala Jatuh Morse Di Rumah Sakit “A” Bandung ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Identifikasi Risiko Pasien Jatuh dengan Menggunakan Skala Jatuh Morse di Rumah Sakit “A” Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional:Identifikasi Risiko Pasien Jatuh Dengan Menggunakan Skala Jatuh Morse Di Seluruh Ruang di Rumah Sakit “A” di Bandung adalah 66.48 % dengan kriteria baik, 8.11% dengan kriteria cukup dan 25.41% dengan kriteria kurang. Ini membuktikan bahwa perawat di ruangan sudah cukup baik dalam menerapkan SPO.

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit “A” di Bandung Untuk mewujudkan patient safety dibutuhkan upaya dan kerjasama berbagai pihak. Patient safety merupakan upaya dari seluruh komponen sarana pelayanan kesehatan, dan perawat memegang peran kunci untuk mencapainya. Hasil dari penelitian ini adalah Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Identifikasi Risiko Pasien Jatuh Dengan Menggunakan Skala Jatuh Morse Di Rumah Sakit “A” di Bandung adalah 66.48 % dengan kriteria baik (Elizabeth Ari Setyarini, 2010)

2.6.9. Artikel Kesembilan

Judul Literature	:Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pencegahan Pasien Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
Ditulis Oleh	:Rahmat, Nandang Jamiat Nugraha, Yoghie Maroghie Jauhari
Universitas	: Aisyiyah Bandung

Jurnal Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap.

Desain penelitian ini menggunakan kualitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan diet dengan kategori cukup (48,5%), sikap positif dan negatif sama yaitu (50%) dengan p-value 0,008. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap perawat dalam pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung.

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung dapat disimpulkan rumah sakit agar dapat memberikan pelatihan yang menyeluruh

pada setiap tenaga kerja dalam pencegahan pasien jatuh (Rahmat, Nandang Jamiat Nugraha, 2020)

2.6.10. Artikel Kesepuluh

Judul Literature	: Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Pada Pencegahan Risiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Sop Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rs. Panti Waluya Malang
Ditulis Oleh	: Kristiana Catur I. , Erlisa Candrawati, Ragil Catur Adi W.
Universitas	: Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

Jurnal Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Pada Pencegahan Risiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Sop Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rs. Panti Waluya Malang ini dipilih karena variabel dari judul tersebut sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan memiliki keterkaitan dengan menganalisis *Risk Assessment* dan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh di rawat inap.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini sebagian besar (78%) tingkat pengetahuan perawat masuk kategori baik tentang pelaksanaan standar prosedur operasional dan pencegahan resiko pasien jatuh, yaitu sebanyak 53 responden dan sebagian besar (85%) pelaksanaan SOP pencegahan risiko jatuh masuk kategori baik.

Dari hasil penelitian di RS Panti Waluya Malang dapat disimpulkan Sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan baik tentang pelaksanaan standar prosedur operasional dan pencegahan resiko pasien jatuh, Sebagian besar perawat telah melaksanakan pelaksanaan SOP pencegahan risiko jatuh dengan baik dan Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien pada pencegahan(Kristiana Catur I., 2018)