

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian jatuh di rumah sakit merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang terus dipantau. Jatuh terjadi pada semua umur dan lintas departemen klinis dan diagnostik (Bóriková et al., 2018). Pasien yang terjatuh menimbulkan akibat fisik yang serius, seperti patah tulang, dan berisiko mengalami kecacatan bahkan kematian. Jatuh juga dapat menimbulkan konsekuensi psikologis, seperti ketakutan akan terjatuh lebih lanjut atau hilangnya kepercayaan diri, yang menyebabkan berkurangnya fungsi sosial. (Morris & O’Riordan, 2017). Penilaian risiko jatuh harus dilakukan dengan benar untuk mengetahui tingkat risiko jatuh pasien dan meminimalkan kejadian pasien jatuh. (Deviyana et al., 2020). Akar permasalahan jatuh berasal dari belum optimalnya perencanaan standar operasional prosedur (SOP) terhadap pasien berisiko jatuh di fasilitas. Kepatuhan perawat terhadap penerapan SOP dapat menjadi faktor risiko terjadinya jatuh (Nurihsan, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO), jatuh adalah penyebab utama kedua kematian karena kecelakaan atau tidak disengaja di seluruh dunia. Setiap tahun, sekitar 28 hingga 35% orang berusia 65 tahun ke atas terjatuh, dan frekuensi jatuh meningkat seiring bertambahnya usia dan tingkat gangguan. (Dokuzlar et al., 2020). Data dari *United States International Joint Commission*,

melaporkan terdapat 120 kasus jatuh pada tahun 2018 (The Joint Commission, 2019).

Hasil penelitian Nurhayati *et al* (2020) di Surabaya menunjukkan bahwa 18,2% perawat tidak mematuhi penerapan SOP penilaian risiko jatuh. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zainaro *et al* (2021) ada perawat RSUD Bandar Lampung menunjukkan bahwa 56,7% perawat tidak mematuhi penerapan SOP karena berisiko terjatuh.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap sejumlah perawat, ditemukan 10 perawat (100%) tidak melakukan pengkajian risiko jatuh, 7 perawat (70%) menjawab tidak melakukan pengkajian risiko jatuh. karena mereka lebih fokus pada perawatan dan pemulihan pasien, mereka mengabaikan dokumentasi penilaian risiko jatuh, sementara 3 (30%) mengatakan bahwa skrining pasien jelas menunjukkan risiko jatuh dan perawat segera melakukan intervensi tanpa melakukan penilaian. Pendokumentasian risiko jatuh sebaiknya dilakukan 1 kali per shift, dan pada pasien lanjut usia sebaiknya dilakukan setiap 2 jam, namun pendokumentasian hanya dilakukan 1 kali per hari sehingga timbul permasalahan ketidakpatuhan terhadap pelaksanaan penilaian risiko jatuh dan pendokumentasiannya.

Kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP antara lain sikap seseorang, motivasi, dan persepsi terhadap pekerjaannya. Motivasi merupakan salah satu hal yang penting bagi seseorang dalam bekerja, semakin meningkat motivasi seseorang maka kinerja orang tersebut akan semakin meningkat.

(Deviyana et al., 2020). Faktor penyebab perawat kurang patuh dalam bekerja adalah kurangnya kepuasan kerja dan kurangnya motivasi. Kepatuhan tampaknya merupakan salah satu bentuk sikap. Apabila perawat memiliki kepribadian yang patuh maka perawat akan termotivasi untuk mematuhi tindakan terkait tindakan penilaian risiko jatuh. Motivasi inilah yang mendorong perawat dalam bekerja (Ahsan et al., 2018). SOP yang telah diidentifikasi tidak dilaksanakan dengan baik tentu dapat meningkatkan risiko pasien terjatuh. Pasien jatuh merupakan suatu kejadian buruk (KTD) yang dapat merugikan pasien dan rumah sakit. Kerugian yang dialami pasien merupakan kerugian fisik dan dapat menambah biaya pengobatan, sedangkan kerugian rumah sakit merupakan pengakuan yang dapat berkurang (Nurihsan, 2018).

Program pencegahan pasien jatuh merupakan program yang sangat kompleks karena melibatkan banyak faktor, mulai dari manajemen hingga kolaborasi antara staf medis dan non medis dari berbagai latar belakang. Pencegahan tersebut memerlukan pengawasan agar pegawai mematuhi peraturan dalam menjalankan prosedur. (Jati, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mempelajari kepatuhan perawat terhadap dokumentasi penilaian risiko jatuh.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Ketaatan berasal dari kata dasar ketaatan yang berarti patuh, suka mengikuti perintah. Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti

pengobatan dan perilaku yang direkomendasikan oleh dokter atau orang lain (Santoso, 2015). Menurut Notoatmodjo (2003) Kepatuhan merupakan perubahan perilaku dari perilaku tidak patuh menjadi patuh terhadap peraturan (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Berman *et al* (2016) Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya, minum obat, mengikuti diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) yang mengikuti pengobatan dan rekomendasi kesehatan. Kepatuhan dapat dimulai dengan meninjau seluruh aspek proposal hingga memenuhi rencana. Menurut Sarafino and Smith (2015) Yang dimaksud dengan kepatuhan atau kepatuhan adalah: sejauh mana seorang pasien mengikuti pengobatan dan perilaku yang dianjurkan oleh dokter atau orang lain.

Kepatuhan adalah pemenuhan kewajiban yang berkaitan dengan pencapaian standar dan kepatuhan terhadap aturan dan regulasi internal dan eksternal, yang secara sukarela diikuti oleh organisasi atau dipaksakan sebagai akibat dari aktivitas perusahaan (Deutsche Börse, 2022).

Ketaatan berasal dari kata bahasa Inggris "obey." Ketaatan berasal dari kata Latin "obedire" yang berarti mendengarkan. Arti ketaatan adalah taat. Jadi, ketaatan dapat dipahami sebagai mengikuti perintah atau aturan. (Alam, 2021). Kepatuhan adalah sejauh mana seseorang mengikuti aturan yang direkomendasikan. Sejauh mana perawatan, pengobatan, dan perilaku seseorang direkomendasikan oleh perawat, dokter, atau profesional kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku

sesuai dengan aturan perilaku yang direkomendasikan oleh staf medis. (Pratama, 2021)

Berdasarkan berbagai definisi, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Berman et al., 2016; (Sarafino & Smith, 2015)

2. Teori Kepatuhan

Ada tiga teori utama yang dapat menjelaskan munculnya perilaku kepatuhan minum obat, yaitu teori keyakinan kesehatan, teori perilaku terencana. (Weinman & Horne, 2005) dan *Model of Adherence* (Morgan & Horne, 2005) dalam (Lailatushifah, 2019).

a. *Health Belief Model (HBM)*

HBM menjelaskan bahwa pola perilaku sehat (misalnya pengendalian diri) adalah fungsi dari keyakinan pribadi tentang tingkat ancaman dan penularan penyakit, serta kegunaan rekomendasi yang dibuat oleh profesional layanan kesehatan. Persepsi ancaman muncul dari keyakinan akan tingkat keparahan penyakit dan kerentanan manusia. Individu kemudian mengevaluasi manfaat dari tindakan yang diambil (misalnya pengobatan akan meredakan gejala), meskipun dibayangi oleh risiko tindakan yang diambil, misalnya: ketakutan akan efek samping atau biaya pengobatan. Berdasarkan dinamika tersebut, dapat dipahami bahwa kepatuhan berobat merupakan suatu proses yang bermula dari keyakinan seseorang terhadap berat ringannya penyakit yang dideritanya, yang pada

akhirnya berujung pada tindakan mencari pengobatan kepada orang lain, termasuk kepatuhan berobat. bahkan ketika. dibayangi oleh risiko atau efek samping dari tindakan ini.

b. *Theory of Planned Behaviour (TPB)*

Teori ini mencoba mengkaji hubungan antara sikap dan perilaku, dengan fokus utama pada niat (intentions) yang menentukan hubungan antara sikap dan perilaku, norma subjektif terhadap perilaku, dan persepsi pengendalian perilaku. Sikap terhadap suatu perilaku merupakan produk keyakinan tentang hasil dan nilai yang dirasakan dari hasil tersebut (kambuhnya sangat penting bagi orang tersebut). Norma subyektif muncul dari pendapat orang disekitarnya tentang perilaku pengobatannya (misalnya pasangan ingin orang tersebut mengikuti nasehat dokter) dan dari motivasi untuk mendukung pendapat orang disekitarnya (misalnya orang tersebut ingin menyenangkan pasangannya dengan cara yang sama). mengikuti rekomendasi dokter mereka). Kontrol perilaku yang dirasakan menggambarkan sejauh mana seseorang yakin bahwa perilaku patuhnya dapat dikendalikan. Hal ini tergantung pada keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu mengendalikan tindakannya, misalnya persepsi adanya sumber daya internal seperti keterampilan atau informasi yang memadai, serta sumber daya eksternal seperti dukungan dan hambatan dari lingkungan sekitar (Lailatushifah, 2019).

c. *Model of Adherence*

Morgan & Horne (2005) usulan model ketidakpatuhan yang tidak disengaja dan ketidakpatuhan yang disengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja mengacu pada penolakan pasien terhadap pengobatan. Hambatan dapat muncul dari kemampuan pasien dan keterbatasan sumber daya, termasuk gangguan memori (misalnya lupa instruksi atau lupa minum obat), keterampilan (misalnya kesulitan membuka kemasan/tutup obat atau penggunaan peralatan pengobatan seperti jarum suntik dan pemberian oral), pengetahuan . (misalnya, tidak menyadari perlunya minum obat secara teratur) atau mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari. Ketidakpatuhan yang disengaja menggambarkan bagaimana pasien berpartisipasi dalam pengambilan keputusan pengobatan. Dalam proses ini, tindakan rasional muncul dari keyakinan, kondisi, preferensi, pilihan, dan praktik, meskipun persepsi dan tindakan bervariasi tergantung pada pemrosesan ekspektasi dan rasionalitas. Barber (2002) lebih lanjut menjelaskan bahwa melalui teori human error dalam organisasi, tindakan pasien yang tidak disengaja dan disengaja, faktor lokal/internal dan eksternal/organisasi menjadi penyebabnya.

Dalam penelitian ini, kepatuhan lebih fokus pada Teori Perilaku Terencana (TPB) yang berkaitan dengan rekomendasi dokter/petugas kesehatan mengenai pengobatan untuk tujuan pencegahan penyakit.

3. Aspek Kepatuhan

Berdasarkan teori kepatuhan yang dikemukakan oleh Morisky (1986) dalam (Müntze et al., 2023), diketahui bahwa kepatuhan penggunaan narkoba mencakup beberapa aspek, antara lain:

- a. Kelupaan, yaitu sejauh mana pasien melupakan jadwal pengobatan. Pasien yang menunjukkan kepatuhan yang tinggi terhadap penggunaan obatnya mempunyai frekuensi melewatkan pil yang rendah.
- b. Ceroboh, yaitu sikap lalai pasien selama berobat, seperti melewatkan jadwal minum obat, bukan karena lupa. Pasien yang menunjukkan kepatuhan yang tinggi terhadap penggunaan obat mungkin akan berhati-hati atau penuh perhatian dalam pengendalian diri untuk terus minum obat.
- c. Berhenti minum obat ketika Anda merasa lebih baik atau mulai minum obat ketika Anda merasa lebih buruk, yaitu menghentikan pengobatan tanpa izin dari dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya ketika Anda merasa obat yang Anda minum memperburuk kondisi tubuh Anda atau ketika Anda merasa bahwa Anda sudah tidak enak badan lagi. perlu minum obat ini karena kondisi tubuh anda sepertinya sudah membaik. Pasien yang menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap penggunaan obat tidak akan dengan sengaja menghentikan pengobatan tanpa izin dari dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Sekalipun merasa kondisinya membaik atau sebaliknya memburuk, pasien bersedia melanjutkan pengobatan meski tanpa instruksi dokter untuk menghentikan pengobatan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat mencakup aspek-aspek seperti lupa, lalai, dan berhenti meminum obat ketika sudah merasa lebih baik atau memulai obat ketika merasa tidak enak badan.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut beberapa peneliti, faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan ini akan mempengaruhi seseorang dalam mengidentifikasi dan mengambil keputusan mengenai suatu masalah yang dihadapi (Purnamasari & Raharyani, 2020).

b. Pengalaman

Kepatuhan perawat dalam pencegahan jatuh berhubungan dengan faktor individu. Faktor pribadi meliputi motivasi pribadi perawat dan pengalaman pribadi dalam mencegah dan menilai risiko jatuh sesuai pedoman pencegahan jatuh yang digunakan (Nurkholis et al., 2018).

c. Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan alat pelindung diri. Setiap peningkatan motivasi dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat perlindungan diri dasar. Motivasi juga merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan seseorang terhadap suatu permasalahan tertentu. Motivasi dapat berasal dari dalam diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, tingkat pendidikan maupun dari lingkungan eksternal (eksternal)

seperti hubungan interpersonal, keselamatan dan keamanan kerja serta pelatihan (Afrianti & Rahmiati, 2021).

d. Faktor Sosial

Pengaruh faktor sosial meliputi kewajiban perawat untuk mematuhi peraturan, sumber daya organisasi, dan kerja sama tim. Upaya untuk mematuhi perilaku pencegahan jatuh memerlukan penilaian sistematis yang mendukung peran fasilitator, lingkungan fisik, dan fasilitas. Komunikasi antar staf saat pasien melapor untuk shift dan kerja sama tim dapat mencegah jatuh (Nurkholis et al., 2018).

e. Faktor Organisasi

Penilaian skrining dilakukan, termasuk pengembangan strategi penilaian risiko yang tepat dan kebijakan manajemen pencegahan jatuh. Menempatkan monitor pelindung jatuh di kepala tempat tidur dinilai efektif mengurangi jatuh. Membentuk forum sebagai sarana komunikasi untuk membahas isu-isu prediksi dan pencegahan jatuh di lingkungan departemen dengan tujuan untuk meningkatkan perilaku pencegahan jatuh. Iklim organisasi yang bijaksana dan realistis serta penilaian terkait pencegahan jatuh merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan jatuh perawat (Nurkholis et al., 2018).

f. Faktor Kepemimpinan

Pengawasan pimpinan sangat penting terhadap perilaku perawat dalam melakukan pengkajian, observasi, dan penerapan pencegahan jatuh. Lingkungan manajemen bangsal dan kondisi bangsal penting untuk

menerapkan strategi mengurangi risiko jatuh pasien. Kepemimpinan yang komunikatif dan suportif, bertindak sebagai motivator dan fasilitator yang mampu mendorong kerja sama tim yang efektif, pembagian peran yang jelas dan memiliki kemampuan untuk memprioritaskan masalah merupakan faktor yang sangat penting dalam mencegah kejatuhan. Kepemimpinan yang suportif merupakan faktor penting dalam mengatasi hambatan penerapan dan kepatuhan terhadap pedoman praktik klinis untuk pencegahan jatuh. Pemimpin harus mampu menjadi fasilitator dengan keterampilan dan pengetahuannya untuk memotivasi dan meningkatkan perilaku perawat dalam mencegah jatuh (Nurkholis et al., 2018).

5. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat menggunakan skala likert dengan skor berdasarkan respon terhadap setiap pernyataan, khususnya:

Ya : 1

Tidak : 0

Setelah didapatkan nilai responden, kemudian dihitung nilai median :

a) Patuh : jika skor 15 (mematuhi seluruh SOP)

b) Tidak patuh: jika skor < 15 (tidak mematuhi salah satu atau lebih SOP)

1.2.2 Konsep Dasar Risiko Jatuh

1. Pengertian

Jatuh adalah suatu peristiwa yang menyebabkan seseorang yang sadar tanpa sadar tergeletak di tanah, belum termasuk jatuh yang disebabkan oleh pukulan kuat, tidak sadarkan diri, atau kejang. Jatuh sering terjadi dan

menimpa orang lanjut usia. Banyak faktor yang berperan, antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Penatalaksanaannya bersifat individual, artinya berbeda-beda untuk setiap kasus. Penyebab jatuh adalah penyakit akut, pengobatan menjadi lebih mudah, segera hilangkan penyebab terjatuh. Penatalaksanaan multifaktorial diperlukan pada penyakit kronis. Penting untuk mengambil tindakan pencegahan untuk menghindari terjatuh berulang kali (Nurhayati et al., 2020).

Jatuh adalah suatu peristiwa jatuhnya seseorang dengan atau tanpa kehadiran orang lain, secara tidak sengaja/tidak direncanakan, ke tanah, dengan atau tanpa cedera. Penyebab terjatuh dapat disebabkan oleh faktor fisiologis (pingsan) atau faktor lingkungan (lantai licin). Risiko jatuh mengacu pada risiko jatuh pasien, seringkali karena faktor lingkungan dan faktor fisiologis yang dapat menyebabkan cedera (Umina & Permanasari, 2023).

2. Faktor Risiko Jatuh

Untuk memahami faktor risiko jatuh, perlu dipahami bahwa kestabilan tubuh ditentukan atau dibentuk oleh:

a. Sistem sensorik

Faktor-faktor yang berperan adalah: penglihatan, pendengaran, fungsi vestibular dan proprioception. Vertigo perifer sering terjadi pada orang lanjut usia, kemungkinan disebabkan oleh perubahan fungsi vestibular akibat proses penuaan. Neuropati perifer dan penyakit degeneratif serviks dapat mengganggu fungsi proprioseptif.

b. Sistem saraf pusat (SSP)

SSP akan memberikan respons motorik sebagai antisipasi masukan sensorik. Penyakit sistem saraf pusat seperti stroke, penyakit Parkinson, dan hidrosefalus tekanan normal yang diderita orang lanjut usia akan menyebabkan gangguan fungsi sistem saraf pusat sehingga menimbulkan reaksi tidak patuh terhadap sensasi kepala masuk.

c. Kognitif

Dalam beberapa penelitian, demensia dikaitkan dengan peningkatan risiko jatuh.

d. Muskuloskeletal

Faktor ini dinilai oleh sebagian peneliti khusus terjadi pada lansia dan berperan besar dalam terjadinya jatuh. Gangguan muskuloskeletal mengganggu kemampuan berjalan dan hal ini berkaitan dengan proses penuaan fisiologis. Gangguan gaya berjalan akibat penuaan antara lain:

- 2) Kekakuan jaringan ikat.
- 3) Berkurangnya massa otot.
- 4) Memperlambat konduksi saraf.
- 5) Berkurangnya ketajaman penglihatan/lapangan pandang.
- 6) Defisiensi propriosepsi.

Dampaknya:

- 1) Berkurangnya rentang gerak (ROM) sendi.
- 2) Berkurangnya kekuatan otot terutama kelemahan anggota gerak bawah.
- 3) Memperpanjang refleks/waktu otot.

- 4) Persepsi internal diubah.
- 5) Meningkatkan goyangan postural (goyangan tubuh)

(Kemenkes RI, 2020)

Semua perubahan tersebut menyebabkan gerakan menjadi lambat, langkah menjadi pendek, irama berkurang dan langkah melebar, sehingga membuat anak tidak dapat berjalan dengan mantap dan lebih mudah bergoyang. Reaksi yang lambat menyebabkan seseorang kesulitan atau terlambat dalam memprediksi gangguan seperti terpeleset, tersandung, atau kejadian tidak terduga sehingga lebih rentan terjatuh. Faktor risiko jatuh pada lansia dibagi menjadi dua kelompok besar menurut Nursalam (2017):

a. Faktor instrinsik

Faktor intrinsik adalah variabel yang menentukan mengapa seseorang bisa jatuh pada waktu tertentu dan mengapa orang lain dalam keadaan yang sama tidak bisa jatuh. Faktor intrinsik tersebut antara lain gangguan muskuloskeletal seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan anggota tubuh bagian bawah, kekakuan sendi, dan sinkop, khususnya hilangnya kesadaran secara tiba-tiba akibat berkurangnya aliran darah ke otak dengan gejala lemas, pandangan kabur, keringat dingin, pucat dan pusing.

b. Faktor ekstrinsik

Faktor eksternal adalah faktor luar (lingkungan sekitar), antara lain pencahayaan yang buruk, lantai yang licin, tersandung benda. Faktor eksternal tersebut antara lain lingkungan yang tidak mendukung, antara

lain pencahayaan ruangan yang buruk, lantai yang licin, pegangan yang tidak aman, tidak stabil atau terbawah, tempat tidur atau toilet yang rendah atau jongkok, obat-obatan oral dan alat bantu mobilitas.

3. Pengkajian Risiko Jatuh

Menurut Kemenkes RI (2020), yang harus dilakukan dalam pengkajian resiko jatuh adalah:

- a. Penilaian pasien awal dilakukan pada saat pasien memasuki area rumah sakit dengan menggunakan penilaian *Get Up and Go*. Semua perawat harus menyadari kriteria penilaian *Get Up and Go* dan pengobatan jatuh berbasis risiko.
- b. Pada pasien berisiko, penilaian ulang dilakukan setiap hari oleh perawat. Selama ini, pasien risiko rendah menjalani penilaian ulang jika terjadi terjatuh, perubahan pengobatan dan kondisi pasien, sebelum pasien dipindahkan ke unit lain, dengan kunjungan tindak lanjut setiap 3 x 24 jam.
- c. Daftar nama obat penyebab kantuk tersedia di unit Apotek, OPD, IGD, IPD. Perawat harus memberi tahu pasien tentang efek obat pada daftar obat penyebab kantuk sebelum memberikannya kepada pasien.
- d. Pasien risiko jatuh tinggi yang dirawat di rumah sakit harus memakai tombol/stiker risiko jatuh pada gelang tanda pengenalnya sampai pasien tidak lagi berisiko jatuh.
- e. Pasien gawat darurat yang berisiko tinggi jatuh harus memakai gelang pelindung jatuh di lengan atas pasien, diberikan informasi, dan diberikan

pamflet pendidikan untuk mencegah jatuh. Gelang akan dilepas setelah pasien selesai meminum obat.

- f. Identifikasi risiko jatuh berdasarkan kategori, kebutuhan dan keterbatasan pasien, serta penggunaan peralatan yang aman.

Pengkajian risiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale* (Lim & Yam, 2016):

Tabel 1. 1 Pengkajian risiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale*

No	Pengkajian		Skor
1	Riwayat jatuh: apakah pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0
		Ya	25
2	Diagnosa sekunder: apakah memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0
		Ya	15
3	Alat Bantu jalan:	Bed rest/ dibantu perawat	0
		Kruk/ tongkat/ walker	15
		Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30
4	Terapi Intravena: apakah saat ini terpasang infus?	Tidak	0
		Ya	25
5	Gaya berjalan/ cara berpindah	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0
		Lemah (tidak bertenaga)	10
		Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)	20
6	Status Mental	Menyadari kondisinya	0
		Mengalami keterbatasan daya ingat	15
	Total Skor		

Menurut (Lim & Yam, 2016), kriteria risiko jatuh dibagi menjadi:

- a. Tidak berisiko: 0-24
- b. Risiko rendah: 25-50
- c. Risiko tinggi: ≥ 51

4. Edukasi Resiko Jatuh pada Pasien dan Keluarga

Menurut Pedoman Pencegahan Risiko Jatuh Kementerian Kesehatan RI (2020), program edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Edukasi risiko jatuh ke pasien dan atau keluarga

- 1) Bantu pasien berjalan, beralih ke duduk, atau beralih secara bertahap dari duduk ke berdiri.
- 2) Pantau pasien selama beraktivitas
- 3) Ingatkan pasien untuk menggunakan alat bantu gerak (tongkat, kursi roda, tripod/quad) jika berjalan tidak seimbang
- 4) Mendorong pasien menggunakan alat bantu penglihatan/pendengaran jika dianjurkan oleh dokter
- 5) Hindari licin, permukaan basah atau gelap
- 6) Jangan mengunci pintu kamar mandi
- 7) Jangan tinggalkan pasien sendirian
- 8) Menyalakan lampu saat malam hari
- 9) Menganjurkan pasien untuk menggunakan sepatu yang tidak licin
- 10) Lepas dan simpan peralatan yang berserakan di sekitar pasien area
- 11) Beritahu dokter mengenai obat yang digunakan selama ini
- 12) Minum air putih secukupnya, selama tidak ada anjuran dokter untuk membatasi asupan air
- 13) Berjemur di bawah sinar matahari pagi

- 14) Olah raga teratur sesuai kondisi kesehatan (jika perlu, konsultasikan ke dokter)
 - 15) Hindari naik turun tangga dan minimalkan langkah di rumah.
- b. Tatalaksana risiko jatuh rawat inap
- 1) Risiko Ringan – Sedang
 - a) Beritahu pasien dan/atau keluarga untuk mencari bantuan yang diperlukan dengan membunyikan bel
 - b) Pastikan akses ke kamar kecil tidak terhalang dan cukup terang
 - c) Amati lingkungan untuk melihat tanda-tanda kondisi yang berpotensi membahayakan (lantai basah/licin, berlubang , kabel menghalangi jalan setapak) dan segera lapor untuk perbaikan
 - d) Menginformasikan dan mendidik pasien dan/atau anggota keluarga tentang rencana perawatan pencegahan jatuh. Berikan edukasi untuk mencegah jatuh.
 - e) Memberi tahu pasien dan keluarga tentang efek samping obat pada daftar obat penyebab kantuk sebelum digunakan
 - 2) Risiko Tinggi
 - a) Menginformasikan dan mendidik pasien dan/atau anggota keluarga tentang rencana perawatan untuk mencegah jatuh. Berikan edukasi untuk mencegah jatuh.
 - b) Pastikan ranjang dalam posisi kunci roda
 - c) Anjurkan pasien untuk mencari bantuan yang diperlukan dengan menekan bel

- d) Tutup kedua sisi (sisi ranjang) ranjang atau tandu ranjang
- e) Orientasikan posisi pasien dan petugas terhadap lingkungan/ruangan
- f) Pastikan pasien mempunyai tombol kuning “Risiko Jatuh” yang menandakan risiko jatuh tinggi pada gelang identifikasi dan menempelkan tanda (stiker) peringatan jatuh pada kondisi pasien
- g) Melakukan imobilisasi fisik bila perlu dengan persetujuan keluarga
- h) Lakukan tidak membiarkan pasien berisiko terjatuh tanpa pengawasan.
- i) Memberi tahu pasien dan keluarga tentang efek samping obat pada daftar obat penyebab kantuk sebelum digunakan.

5. Tujuan Pencegahan Resiko Jatuh

Merupakan prosedur untuk mencegah pasien jatuh menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam :

- a. Identifikasi pasien yang berisiko tinggi terjatuh menggunakan “Penilaian Risiko Jatuh”.
- b. Melakukan pengkajian ulang terhadap seluruh pasien
- c. Melakukan penilaian berkelanjutan terhadap pasien yang berisiko jatuh menggunakan “Penilaian Risiko Jatuh Harian”
- d. Menetapkan standar untuk pencegahan dan manajemen jatuh yang komprehensif.

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepatuhan perawat dalam pencatatan pengkajian risiko jatuh di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat karena dapat mengetahui kepatuhan terhadap SOP penilaian risiko jatuh dan dampaknya bagi rumah sakit jika penilaian tidak dilakukan sesuai SOP.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan SOP penilaian risiko jatuh, sehingga apabila ditemukan perawat tidak patuh terhadap SOP dapat dijadikan dokumen tindak lanjut untuk memberikan bimbingan kepada perawat tentang peningkatan kinerja dan kepatuhan terhadap penerapan SOP.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait kepatuhan penerapan SOP lainnya dalam keperawatan.

