

**PHENOMENOLOGI STUDY: RISK FACTORS RELATED TO FAAL INCIDENCE IN HOSPITALICED PEDIATRIC PATIENT WITH THEORY FAYE G. ABDELLAH**

**Trisniawati Dewi<sup>1</sup>, Richa Noprianty<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup>Perawat Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bandung

<sup>2</sup>STIKes Dharma Husada Bandung

\*e-mail: richa.noprianty@gmail.com

---

**ABSTRACT**

**Keywords:**

Faye G. Abdellah  
pediatric patient  
risk of fall

*The incidence of the fell is one of the hospital serious problems, especially in hospitalized patient. The number of fall incidence is one of the main indicators in patient safety and hospital quality. Qualitative study with phenomenology approach was conducted to explore factors affecting the risk of fall in pediatric patients. Four nurses consist of two team leaders and two associate nurses participated in-depth interviews. The findings from the interviews were triangulated in some process including an interview with the head of an inpatient installation, supervisor, and patient family, participative observation, documentation of form humpty dumpty and operational standard prevent risk of fall. The result data was analyzed with the content analysis method and concluded with a fish bone. Four themes emerged from analysis: knowledge, human resources, environment, and facilitation. Bad implementation of operational standard procedure, heavy workload of a nurse with unbalance ratio between patient and nurses, the slippery floor, unfixed bedside rails, and unavailability of patient bell have a role in affecting the risk of fall. This study suggests to held fall prevention education, make a review of nurse's workload with recalculate the ratio of patient and nurse and upgrade the hospital facilitation and environment situation.*

---

**ABSTRAK**

**Kata kunci:**

Faye G. Abdellah  
pasien anak  
risiko jatuh

Kejadian pasien jatuh merupakan masalah serius di rumah sakit terutama pasien rawat inap karena kejadian pasien jatuh merupakan salah satu indikator keselamatan pasien khususnya anak dan indikator mutu rumah sakit. Penelitian bertujuan mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi risiko terjadi jatuh pada pasien anak. Jenis penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi. Instrumen menggunakan buku catatan, *voice recorder* dan kamera. Sampel penelitian adalah 4 perawat (2 kepala tim dan 2 perawat pelaksana). Data diperoleh dari wawancara mendalam kepada sampel dan triangulasi kepada kepala instalasi rawat inap, supervisor dan keluarga pasien, observasi partisipatif, dokumentasi pengisian formulir *humpty dumpty* dan langkah pencegahan risiko jatuh. Analisa data menggunakan metode *content analysis* dan menarik kesimpulan dengan *fish bone*. Hasil penelitian didapatkan 4 tema yaitu pengetahuan, sumber daya manusia, lingkungan, dan sarana prasarana. Hal ini karena pelaksanaan pencegahan jatuh belum sesuai standar prosedur operasional, perbandingan jumlah perawat dan pasien yang tidak seimbang (1 perawat : 6-7 pasien) sedangkan banyak tindakan yang tidak bisa dilakukan oleh 1 orang perawat, lantai licin, tidak terpasang *bed side rel* dan belum ada bel pasien. Saran pada rumah sakit untuk mensosialisasikan pencegahan jatuh, penghitungan beban kerja, menjaga lantai tetap kering dan pengadaan bel pasien.

---

## PENDAHULUAN

Gambaran kejadian pasien jatuh dari data komite mutu rumah sakit pada tahun 2017 untuk pasien anak didapatkan untuk triwulan I (Januari-Maret), triwulan II (April-Juni) dan triwulan III (Juli-September) angka kejadian pasien jatuh sebesar 4 kejadian. Dimana kejadian pada triwulan I sebesar 3 kejadian dan triwulan II sebesar 1 kejadian. Kejadian jatuh tersebut tidak mengakibatkan cedera berat atau kematian tetapi kejadian tersebut merupakan insiden keselamatan pasien yaitu kejadian tidak cedera dan kejadian tidak diharapkan. Hal tersebut merupakan suatu masalah karena dalam indikator mutu seharusnya tidak ada kejadian pasien jatuh, dengan standar 100% tidak ada kejadian jatuh. Dari hasil rekapitulasi kelengkapan rekam medis rumah sakit tersebut mengenai pengkajian risiko jatuh tahun 2017 didapatkan data bahwa pada triwulan I mencapai 95,40% dan triwulan II mencapai 97,78%, dan pada triwulan III sebesar 97,85%, data tersebut sudah memenuhi standar indikator mutu unit yaitu 95%.

Pada saat dilakukan wawancara dengan keluarga pasien data bahwa keluarga pasien menganggap jatuh merupakan hal yang wajar bila terjadi pada anak dan tidak diperlukan pencegahan khusus. Saat dilakukan observasi pada perawat yang memberikan edukasi pencegahan jatuh, didapatkan data keluarga pasien tidak menaikkan pengaman tempat tidur karena anak ditunggu oleh kedua orang tua dan tidak dipasang gelang kuning pada 1 orang pasien karena lupa. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa perawat telah melaksanakan pengkajian risiko jatuh dengan baik tetapi pelaksanaan pencegahan jatuh belum optimal dan berisiko terhadap kejadian pasien jatuh. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kemungkinan penyebabnya yaitu faktor perawat yang belum patuh pada standar prosedur operasional atau faktor keluarga pasien yang tidak berperan aktif dalam pencegahan jatuh.

Berdasarkan Keputusan MENKES RI No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit bahwa kejadian pasien jatuh yang berakhir dengan kematian/kecacatan diharapkan 100% tidak terjadi di rumah sakit. Pada kongres Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) XXI di Jakarta pada tanggal 8 November 2012 melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2012 sebesar 14%. Hal ini membuat persentasi pasien jatuh termasuk ke dalam lima besar insiden medis selain *medicine error*. Di Bandung didapatkan data bahwa dalam kurun waktu 3 bulan Januari-Maret di rumah

sakit "A" terdapat pasien jatuh berjumlah 3 orang. Hal tersebut memperkuat data bahwa keselamatan pasien jatuh harus dioptimalkan mengingat masih ada angka kejadian pasien jatuh.

Berdasarkan teori keperawatan Faye G. Abdellah, tipologi masalah keperawatan di antaranya mencegah terjadinya kecelakaan, cedera, atau trauma lain dan mencegah meluasnya infeksi. Pelayanan yang diberikan pada pasien harus komprehensif, diantaranya memberikan perawatan yang berkelanjutan untuk menghilangkan nyeri dan ketidaknyamanan dan memberikan rasa keamanan kepada individu. Teori ini sejalan dengan *patient safety*, dimana perawat harus mampu memberikan asuhan aman bagi pasien. Kejadian pasien jatuh dapat mengakibatkan cedera atau trauma untuk itu perawat harus mampu memberikan perawatan yang dapat mencegah terjadinya jatuh sehingga menciptakan rasa aman bagi pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi faktor instinsik dan ekstrinsik yang mempengaruhi risiko terjadinya jatuh pada pasien anak ditinjau dari teori Faye G. Abdellah pendekatan berpusat pada pasien terhadap keperawatan di rumah sakit.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi fenomenologi deskriptif yang dilakukan di Rumah Sakit Bandung pada bulan Januari-Februari 2018. Populasi pada penelitian ini adalah perawat di ruang anak dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini 4 orang perawat di ruang anak, terdiri dari kepala tim 1, kepala tim 2, 1 orang perawat pelaksana tim 1 dan orang 1 perawat pelaksana tim 2 dengan kriteria telah bekerja di ruang anak >2 tahun dan pendidikan minimal diploma III keperawatan.

Instrumen yang digunakan adalah: 1) buku untuk mencatat pernyataan-pernyataan, gerak dan ekspresi partisipan; 2) *voice recorder memory 8 Gigabyte Frequency 20Hz-20kHz record format WAV* untuk merekam semua percakapan dengan partisipan; 3) kamera 13 megapixel untuk mengambil foto kegiatan wawancara dengan partisipan. Kegiatan ini dilakukan atas persetujuan dari partisipan.

Teknik pengumpulan data dengan cara: wawancara semi terstruktur untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang di wawancara dimintai pendapat dan ide-idenya. Dalam wawancara ini peneliti mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan partisipan.

Observasi partisipatif, dimana peneliti terlibat dengan kegiatan yang dilakukan oleh partisipan. Dokumentasi, menggunakan data rekam medis pasien untuk melihat penilaian risiko jatuh (*humpty dumpty*) dan pelaksanaan pencegahan jatuh. Rekam medis yang digunakan berjumlah 72 rekam medis yang didapatkan saat 7 kali wawancara dengan semua partisipan. Triangulasi sumber, dengan wawancara kepada keluarga pasien, supervisor dan kepala instalasi rawat inap.

Teknik analisa data yang digunakan dengan metode *content analysis*, dengan langkah-langkah: 1) membuat transkrip data, data yang terekam dalam voice recorder atau dokumentasi lainnya kemudian ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan partisipan; 2) menentukan *meaning unit*, yaitu memilah beberapa kata, kalimat atau paragraf yang mengandung makna dari keseluruhan transkrip. Data yang tidak relevan dapat dihilangkan tanpa mengurangi makna dari data secara keseluruhan; 3) meringkas dan mengorganisir data, dengan melakukan pengaturan dan pengelompokan data yang mengandung makna sesuai dengan topik atau pertanyaan yang akan diajukan agar mempermudah peneliti dalam menganalisis data; 4) melakukan abstraksi data, yaitu mengelompokkan data yang dimiliki makna sama, membuat label data dan membuat tema; 5) mengidentifikasi variabel dan hubungan antar variabel secara kualitatif dengan mengelompokkan dan merumuskan tema menjadi variabel; 6) Menarik kesimpulan pada tahap ini peneliti memahami kembali seluruh isi data dan mengidentifikasi benang merah dari kumpulan kategori, tema, hubungan, antar tema dan variabel. Agar lebih mudah dipahami peneliti menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*).

## HASIL

Hasil wawancara dan *indepth interview*, didapatkan tema yang ditemukan yaitu pengetahuan, sumber daya manusia (SDM), lingkungan dan sarana prasarana. Untuk *fish bone* dapat dilihat pada gambar 1.

## PEMBAHASAN

Hasil analisa data yang ada didapatkan 4 tema besar yaitu:

### 1. Pengetahuan

#### a. Pelaksanaan pencegahan jatuh belum sesuai SOP

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan dapat mendefinisikan jatuh meskipun tidak

sama persis dengan teori. Jatuh didefinisikan sebagai perubahan posisi dari tempat tinggi ke tempat rendah dengan atau tanpa cedera:

“.....jatuh itu merupakan suatu kondisi dimana posisi yang bukan pada seharusnya, misalnya anaknya di tempat tidur terjatuh ke bawah sudah tidak pada posisi sebelumnya.....” (P1).

Hasil wawancara tentang langkah-langkah pencegahan jatuh, hampir semuanya tidak dapat menyebutkan dengan lengkap:

“.....Upaya pencegahan jatuh biasanya kita lakukan sejak awal masuk... biasanya kita informasikan ke keluarga pasien atau ke orang tua tentang hmm resiko jatuh terutama pada anak itu, jadi ke ibunya menjelaskan bahwa anak ini beresiko jatuh jadi hmm ortu harus selalu menaikan bed rell ke atas misalnya pada saat emm ibunya tidur, kemudian pencahayaannya harus yang cukup. Kemudian bantu di dekatkan alat - alat hmm..... jangan sampai ada lantai yang licin atau misalnya ada biasanya lebih di tekankan pada pendidikan kesehatan.....” (P3).

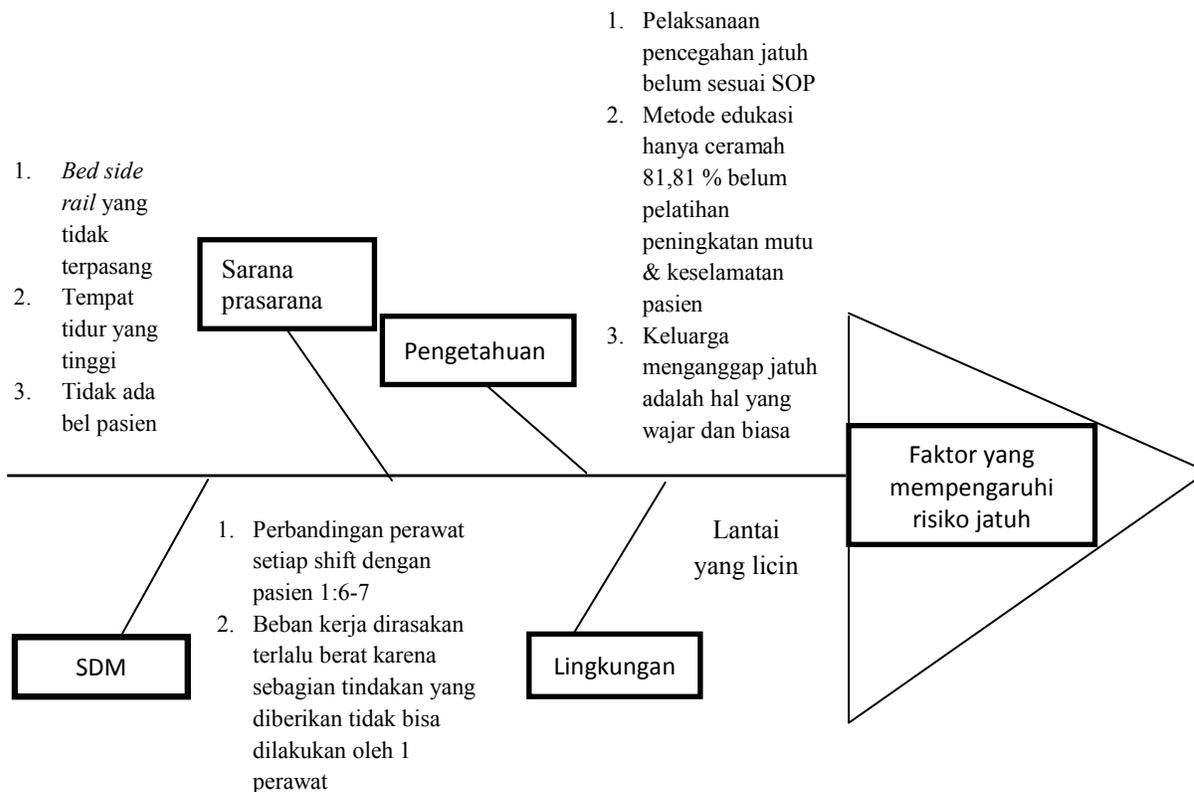
Hasil triangulasi dengan supervisor dan kepala instalasi rawat inap didapatkan data bahwa terdapat 16 langkah pencegahan jatuh pada anak:

“.....ada prosedur pencegahan jatuh yang harus dilaksanakan oleh perawat, ada pencegahan umum dan ada pencegahan risiko tinggi.....”

Hal ini sesuai dengan hasil dokumentasi rekam medik yang didapatkan peneliti bahwa pengisian formulir risiko jatuh *humpty dumpty* sudah terisi lengkap yaitu 100%. Dari 72 rekam medik pasien, rata-rata 59,49% memiliki nilai *humpty dumpty* risiko tinggi jatuh.

Tidak semua langkah pencegahan diisi karena pengisian langkah jatuh ini berdasarkan skor *humpty dumpty*, kondisi dan usia pasien. Untuk langkah pencegahan ini ada beberapa tindakan yang termasuk kriteria eksklusi diantaranya: anjurkan pasien memakai alas kaki anti *slip*, sediakan kursi roda yang terkunci di samping tempat tidur pasien, tempatkan alat bantu seperti *walkers* atau tongkat dalam jangkauan pasien, optimalisasi penggunaan kaca mata dan alat bantu dengar, alas kaki anti licin, nilai kebutuhan akan fisioterapi dan terapi okupasi.

Penilaian *humpty dumpty* membantu perawat dalam mengidentifikasi kondisi risiko jatuh pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori Faye G. Abdellah



Gambar 1. Kerangka Hasil Penelitian

Table 1. Hasil Dokumentasi Pengisian Rekam Medik Formulir Risiko Jatuh Skala *Humpty Dumpty*

Tanggal	Jumlah pasien	formulir risiko jatuh skala <i>humpty dumpty</i> yang terisi	Jumlah pasien dengan skor <i>humpty dumpty</i> $\geq 12$
25-01-2017	11 pasien	100%	63,63%
27-01-2017	8 pasien	100%	62,50%
29-01-2017	12 pasien	100%	66,66%
01-02-2018	12 pasien	100%	50%
07-02-2018	11 pasien	100%	63,63%
09-02-2018	10 pasien	100%	60%
20-02-2018	8 pasien	100%	50%
Total	72 pasien	100%	Rata-rata 59,49%

yaitu menyadari masalah keperawatan dan membantu individu untuk menyadari kebutuhan kesehatan dirinya dan mengarahkan dalam pencapaian kesehatan fisik dan psikis, mencegah terjadinya kecelakaan, cedera, atau trauma lain serta memberikan perawatan yang berkelanjutan untuk memberikan rasa keamanan pada individu.

Kesimpulan dari tema pengetahuan bahwa ada kesenjangan antara pengisian formulir rekam medik dengan pelaksanaannya karena di dalam SOP

langkah pencegahan jatuh ada 14 langkah pencegahan umum dan 10 langkah pencegahan risiko tinggi sedangkan partisipan tidak melaksanakan semua langkah pencegahan tersebut. Berdasarkan teori Faye G. Abdallah bahwa perawat harus mampu melakukan evaluasi dan penelitian yang berkelanjutan untuk meningkatkan keahlian dalam tindakan keperawatan dan untuk mengembangkan tindakan keperawatan yang baru, untuk memenuhi semua kebutuhan kesehatan masyarakat.

### **b. Metode edukasi hanya ceramah sehingga pasien bosan**

Keluarga pasien merasa bosan bila perawatnya mengingatkan terus untuk pencegahan jatuh.

“.....kalo jatuh tidak apa-apa... namanya juga anak-anak, yang penting tidak terluka saja". "iya suka ngingetin ya bosan juga, tapi saya bandel karena kagok.....”.

Berdasarkan teori Faye G. Abdellah salah satu tipologi masalah keperawatan yaitu mempertahankan komunikasi verbal dan non verbal dengan upaya perawat dalam memberikan edukasi pencegahan jatuh dengan memperhatikan respon keluarga pasien, sehingga keluarga pasien memahami pentingnya pencegahan jatuh sehingga berperan serta dalam pencegahan jatuh.

### **c. Sebanyak 81,81% belum pelatihan mutu dan keselamatan pasien**

Data yang didapatkan bahwa 81,81% perawat ruang anak belum mendapatkan pelatihan peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Akan tetapi pernah diadakan sosialisasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien 1 kali tahun 2015 akan tetapi hanya diikuti oleh 27,27% perawat ruang anak karena kegiatan ini disesuaikan dengan program sosialisasi dan anggaran rumah sakit, dan 72,73% perawat ruang anak mendapatkan sosialisasi dari kepala ruangan dan kepala tim.

### **d. Keluarga pasien menganggap jatuh adalah hal yang wajar dan biasa**

Hasil wawancara kepada keluarga pasien menganggap kejadian jatuh merupakan hal yang biasa:

“.....ya ga apa-apa namanya juga anak-anak kecil yang penting jangan terluka aja.....”

## **2. Sumber daya manusia (SDM)**

### **a. Perbandingan perawat setiap shift dengan pasien 1:6-7**

Perawat ruang anak berjumlah 11 orang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 kepala tim, 4 perawat pelaksana tim 1 dan 4 perawat pelaksana tim 2. Jumlah perawat dinas pagi 2-3 orang perawat terdiri dari 1 kepala ruangan dan 2 kepala tim. Saat dinas pagi kepala tim juga merangkap sebagai perawat pelaksana yang bertanggung jawab terhadap 13 pasien yang terbagi dalam 4 kamar pasien. Pada kondisi pasien penuh dan banyak tindakan, maka kepala ruangan

membantu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Untuk dinas sore dan malam masing-masing 2 orang perawat, yang terdiri dari perawat pelaksana tim 1 dan perawat pelaksana tim 2. *Bed occupancy Rate* ruang anak adalah 89%.

Perhitungan jumlah perawat sudah sesuai dengan metode Douglas akan tetapi menggunakan kategori *minimal care* padahal tidak semua tindakan keperawatan bisa dilakukan oleh 1 orang perawat dan belum pernah dilakukan penghitungan jumlah perawat berdasarkan beban kerja di ruang anak.

### **b. Beban kerja dirasakan terlalu berat karena sebagian tindakan yang diberikan tidak bisa dilakukan oleh 1 perawat**

Data dari wawancara kepada perawat, Partisipan merasa kesulitan saat merawat banyak pasien dan banyak melakukan tindakan keperawatan sehingga tidak dapat melakukan pengawasan yang baik terhadap semua pasien. hal ini sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti didapatkan hasil jumlah pasien ada 12 anak dengan ketergantungan minimal yang di pegang oleh 2 perawat pelaksana. Pada hari itu pasien yang harus dilakukan pemasangan infus sebanyak 3 pasien, yang harus mendapatkan nebulisasi 4 pasien, yang harus pemeriksaan darah 2 pasien dan harus pemeriksaan radiologi rontgen thorak 1 pasien. Kegiatan perawat pada hari tersebut sangat banyak dan tidak semua tindakan bisa dilakukan oleh 1 orang perawat. Perawat tidak bisa fokus pada 1 kamar pasien tapi harus merawat pasien di 3 kamar lainnya.

Berdasarkan teori Faye G. Abdellah bahwa perawat harus mampu memberikan perawatan yang berkelanjutan kepada individu dengan tingkat ketergantungan dan mengatur rencana keparawatan menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. Pada kenyataannya partisipan merasa kesulitan saat kondisi pasien penuh sehingga tidak optimal memberikan perawatan.

## **3. Lingkungan**

### **a. Lantai yang licin**

Hasil wawancara lingkungan bisa menjadi risiko terjadinya jatuh, yaitu lantai yang licin.

“.....Lingkungan contohnya. oh misalnya lantai, lantainya keras, dan licin kan dirumah ada karpet atau ada kasur jadi kalau anak jatuh mungkin lebih empuk, mungkin disini mah langsung ke lantai jadi kalau jatuh kebentur kena kepalanya bahayanya.....” (P2).

Teori Faye G. Abdellah mempunyai tipologi

masalah keperawatan mempertahankan kebersihan dan kenyamanan fisik. Kondisi lantai yang licin bisa menyebabkan pasien jatuh sehingga perawat harus mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah kejadian jatuh.

Hasil observasi didapatkan terdapat 1 pasien muntah, keluarga pasien tidak memberitahukan pada perawat karena hanya ibu pasien saja yang menunggu anaknya sehingga kesulitan untuk melapor pada perawat. Kejadian tersebut diketahui perawat saat akan memberikan obat ternyata lantainya licin, perawat tersebut segera memanggil *cleaning service* untuk membersihkannya.

Teori Faye G. Abdellah mendefinisikan keperawatan sebagai pelayanan komprehensif diantaranya bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam merencanakan peningkatan derajat kesehatan yang optimal hal ini bisa dilakukan oleh perawat dengan bekerjasama dengan *cleaning service* dalam memelihara lingkungan agar tetap bersih dan kering, sehingga mampu mempertahankan kebersihan dan kenyamanan fisik yang baik.

#### 4. Sarana prasarana

##### a. *Bed side rel* yang tidak terpasang

Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat, didapatkan bahwa *bed side rel* pada tempat tidur tidak dinaikan dan kondisi tempat tidur yang tinggi dapat mengakibatkan pasien jatuh.

“.....yang paling sering sih. Biasanya kalau di ruangan *rel bed* yang tidak terpasang sangat berpengaruh sekali banyak ada beberapa kejadian jatuh yang memang *bed rel*nya tidak terpasang.....” (P1).

Berdasarkan triangulasi dengan keluarga pasien didapatkan bahwa *bed rail* sering diturunkan oleh keluarga karena merasa kurang nyaman dan pasien ditunggu oleh ibunya. Hal ini didukung dari wawancara kepada instalasi rawat inap tentang standar peralatan di ruang anak dikatakan bahwa jika ada yang sesuatu masalah terkait *bed side rel*, tim IPSRS langsung menindak lanjuti untuk diperbaiki.

##### b. Tempat tidur yang tinggi

Data lain yang didapatkan bahwa keluarga pasien berharap tempat tidurnya bisa lebih rendah. Keluarga merasa tempat tidur terlalu tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa tempat tidur yang digunakan telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun

2013, dengan ukuran tinggi 1,2 meter (tinggi tempat tidur 0,65 meter dan tinggi *side rails* 0,55 meter), panjang 1,78 meter dan lebar 1,03 meter (gambar terlampir). Tempat tidur yang tersedia khusus untuk pasien dengan ukuran yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien.

Hasil observasi peneliti di rumah sakit lain menggunakan tempat tidur dengan ukuran berbeda. Tempat tidur pasien yang digunakan lebih rendah dan lebih lebar, bisa digunakan saat ibunya ingin tidur bersama anaknya seperti saat menyusui.

##### c. Tidak ada *bel pasien*

Ruang anak yang terdiri dari 4 kamar pasien dan 13 tempat tidur belum dilengkapi dengan *bel pasien*, pengadaan *bel pasien* ini sedang dalam proses. Hal ini juga kendala perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. *Nurse station* tidak berada di tengah kamar pasien sedangkan terdapat kamar pasien yang berada jauh dari *nurse station* sehingga apabila keluarga pasien ingin memanggil perawat akan lama dan jauh sedangkan diruang tidak ada yang menunggu anaknya sehingga resiko anak jatuh menjadi lebih tinggi.

#### SIMPULAN

Berdasarkan *indepth interview* kepada perawat di ruang anak rumah sakit dengan pendekatan teori Faye G. Abdellah, didapatkan 4 tema besar yaitu pengetahuan, sumber daya manusia, lingkungan, dan sarana prasarana. Hasil dari tema-tema tersebut adalah:

##### 1. Pengetahuan perawat dan keluarga pasien tentang risiko jatuh masih kurang

Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar partisipan hanya menyebutkan tindakan pencegahan jatuh dengan edukasi dan menaikan *bed side rel* pasien. Padahal untuk pencegahan resiko jatuh pada anak dapat dilakukan dengan memposisikan tempat tidur dengan rendah, memastikan *nurse call* dalam jangkauan, memastikan lingkungan aman seperti lantai yang tidak boleh licin dan pencahayaan yang cukup.

Pengisian formulir risiko jatuh skala *humpty dumpty* 100% dan pengisian langkah pencegahan risiko jatuh 100% tetapi pelaksanaannya belum optimal. hal ini dikarenakan tidak semua langkah pencegahan ditulis atau diisi karena pengisian langkah jatuh ini berdasarkan skor *humpty dumpty*, kondisi dan usia pasien. Untuk langkah pencegahan ini ada beberapa tindakan yang termasuk kriteria eksklusi

diantaranya: anjurkan pasien memakai alas kaki anti *slip*, sediakan kursi roda yang terkunci di samping tempat tidur pasien, tempatkan alat bantu seperti *walkers*/ tongkat dalam jangkauan pasien, optimalisasi penggunaan kacamata dan alat bantu dengar, alas kaki anti licin, nilai kebutuhan akan fisioterapi dan terapi okupasi.

Langkah pencegahan jatuh sesuai SOP terdiri dari 14 pencegahan umum dan 10 pencegahan risiko tinggi, sedangkan partisipan hanya melaksanakan 2-3 langkah pencegahan jatuh. Hal tersebut bisa disebabkan karena partisipan belum mengikuti pelatihan peningkatan mutu dan keselamatan pasien sehingga belum memahami sepenuhnya langkah pencegahan jatuh.

Hal ini sesuai dengan teori Faye G. Abdellah menyadari masalah keperawatan dan membantu individu untuk menyadari kebutuhan kesehatan dirinya dan mengarahkan dalam pencapaian kesehatan fisik dan psikis.

## 2. Sumber daya manusia (SDM)

Hal ini dapat dilihat dari perbandingan perawat dengan pasien yaitu 1 orang perawat bertanggung jawab pada 6-7 pasien padahal banyak tindakan yang tidak bisa dilakukan sendiri. Perawat merasa tidak optimal melakukan observasi pasien.

Berdasarkan teori Faye G. Abdellah bahwa perawat harus mampu memberikan perawatan yang berkelanjutan kepada individu dengan tingkat ketergantungan dan mengatur rencana keperawatan menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien.

## 3. Lingkungan

Lantai yang licin dapat menjadi risiko terjadinya jatuh. Kurangnya kerjasama antara perawat dan orang tua dalam menjaga lingkungan yang aman dan kondusif membuat lingkungan berisiko untuk pasien jatuh. Hal ini dikarenakan pasien yang muntah atau air yang tumpah. Orang tua biasanya akan melapor ke perawat dan perawat akan meminta petugas kebersihan untuk membersihkan karena petugas kebersihan tidak selalu ada di ruangan.

Berdasarkan teori Faye G. Abdellah bahwa perawat harus mempertahankan kebersihan dan kenyamanan fisik sehingga perawat harus mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah kejadian jatuh. Hal tersebut sesuai dengan teori mencegah terjadinya kecelakaan, cedera atau trauma lain.

## 4. Sarana prasarana yang kurang mendukung

Sarana prasarana yang kurang mendukung yaitu *bed side rails* yang sering tidak terpasang,

tempat tidur pasien yang dianggap terlalu tinggi dan belum adanya bel pasien. Berdasarkan teori Faye G. Abdellah bahwa perawat harus menyadari masalah keperawatan. *Bed rails* yang tidak terpasang dan tempat tidur yang tinggi merupakan suatu masalah yang bisa menyebabkan pasien jatuh.

## KEPUSTAKAAN

- Alligood, M. 2013. Nursing Theorists and Their Work - Pageburst e-Book on Vital Source
- Almis, H. 2016. Risk Factors Related To Caregivers In Hospitalized Children's Falls', Journal of Pediatric, 10.
- Cahyono, S. 2008. Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius
- Choo, J., Hutchinson, A., & Bucknall, T. 2010. Nurses' Role in Medication Safety. Journal of Nursing Management. Vol.18/No.5. Diunduh melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=8&h>.
- Creswell, J. 2017. Research Design. Yogyakarta: PustakaPelajar
- Daly, J., Speedy, S., Jackson, D. 2010. Contextx of Nursing : An Introduction. 3rd Ed. Elsevier : Australia.
- Deborah, H., Rodrigues, Patricia, R., Phoebe, D., & Richard, A. 2009. The Humpty Dumpty Falls Scale : A Case-control Study', Journal Compilation, JSPN 20, 14.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient safety, edisi 2. Jakarta: Bakti Husada.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit (konsep dasardan prinsip). Jakarta: Depkes RI
- Hamdani, S. 2008. Analisis Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) di rumah sakit islam jakarta', Tesis Program Pasca Sarjana FIK,UI.
- Hassani, S., Lindman, AS., Kristoffersen, DT., Tomic, O., & Helgeland, J. 30-Day Survival Probabilities as a Quality Indicator for Norwegian Hospitals: Data Management and Analysis. PLoS ONE. 2015 Sep 9;10(9).
- Kohn, L., Corrigan, J., & Donaldson, M. 2000. Institute of medicine to err is human: building a safer of health system, National Academy Press, Washington DC.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2008. Pedoman pelaporan insiden Keselamatan

- Pasien (IKP). Jakarta : KKPRS.
- Lari, SB., Far, RM., Shalipoor, E., & Mohseni, M. 2015. Using Creative Problem Solving (TRIZ) in Improving the Quality of Hospital Services. *Glob J Health Sci.* 2015 Jan;7(1):88-97.
- Marina, 2017, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Jatuh Pada Pasien Risiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Nusa Indah RSUD Tugurejo Semarang, Diakses dari <http://journal.undip.ac.id/index.php>.
- Mc Ewen & Wills. 2011. *Theoretical Basis for Nursing*, China :Wolters Kluwer Health
- Miller, M.R., Takata, G., Stucky, ER., & Neuspiel, D.R. 2011, *Principles of Pediatric Patient safety: Reducing Harm Due to Medical Care*. Pediatrics
- Mustakim. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian jatuh pada lansia di balai layanan social lanjut usia dewanata cilacap, Diakses dari <http://journal.univmuhammadiyah.ac.id/index.php>.
- Nursalam, 2015. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Professional Edisi IV*. Jakarta : Salemba Medika
- Panesar, S., Carson, A., Salvilla, A., & Sheikh, A. 2017. *At a Glance Keselamatan Pasien dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Erlangga
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2011. 1691/MENKES/PER/VIII. Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2012 Nomor 691 / Menkes / PER / VIII. Tentang Keselamatan Pasien
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2017. Nomor 11. tentang Keselamatan Pasien.
- Potter, A., & Perry, A. 2010. *Fundamental Of Nursing: 7th edition*, Jakarta: Salemba Medika
- Puguh. DS., Elsy,eMR., & Maria, U. 2017. Evaluasi Penerapan Pencegahan Pasien Berisiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Volume 11, Issue 2, September 2017, pp. 105 ~ 113, ISSN: 1978 - 0575.
- Purwanto. 2012. *Evaluasi hasil belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugeng, B., Arif, A., & Tri, W. 2014. Pelaksanaan Program Manajemen Pasien Dengan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol 28.
- Taylor, A., & Vincent. 2003. *Systems analysis of clinical incidents the London protocol*, Clinical Safety Research Unit, London.
- White, N. 2012. Understanding the role of non-technical skills in patient safety. *Nursing Standard*. Vol.26/No.26. Diunduh melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=28&hid=105>.