

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**PENERAPAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH OLEH PERAWAT**  
**DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS KEMENKES**  
**DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

**OLEH:**

**A. KASMIATI. K**

**NIM N24150**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GRAHA EDUKASI**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**MAKASSAR**  
**2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**PENERAPAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH OLEH PERAWAT**  
**DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS KEMENKES**  
**DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mempeloreh  
Gelar Profesi Ners (Ns)*

**OLEH :**

**A. KASMIATI. K**

**NIM N24150**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GRAHA EDUKASI**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**MAKASSAR**

**2025**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A. Kasmiasi. K

Nim : N24150

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”.

**Adalah benar hasil karya saya sendiri**, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKES GRAHA EDUKASI MAKASSAR.

Makassar, Agustus 2025

A. Kasmiasi. K

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : A. Kasmiasi. K

Nim : N24150

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

**Telah Disetujui Oleh pembimbing Untuk Dipertahankan Pada  
Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di Hadapan Dewan Penguji**

Ditetapkan di: Makassar

Tanggal: .. Agustus 2025

**Pembimbing**

**Irawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0910048204**

**Ketua Program Studi  
Profesi Ners**

**Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0923059302**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH NERS**

**PENERAPAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH OLEH PERAWAT  
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RS KEMENKES  
DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji

**Pada : Hari .....**  
**Tanggal : .. Agustus 2025**

Dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners.

**Dewan Penguji:**

1. Irawati, S.Kep., Ns., M.Kep ( )  
(*Pembimbing*)
2. M. Alfian Rajab, S.Kep., Ns., M.Kep ( )  
(*Penguji I*)
3. Bdn. Delfiani, B.P, S.Tr.Keb., M.Keb ( )  
(*Penguji II*)

Mengetahui,

Ketua  
STIKes Graha

Ketua Program Studi  
Edukasi Profesi Ners

Dr. Bdn. Nurhikmah, SKM., S.ST., M.Kes  
NIDN.0921018503

Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0923059302

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, penyusun dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar” tepat pada waktunya. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Graha Edukasi Makassar.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dwiprinata Ake, selaku Ketua Yayasan STIKes Graha Edukasi Makassar.
2. Ibu Dr. Nurhikmah, SKM., S.ST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Graha Edukasi Makassar.
3. Bapak Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Graha Edukasi Makassar.
4. Ibu Irawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing atas bimbingan, saran, masukan dan kesediaan meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
5. Bapak M. Alfian Rajab, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Bdn. Delfiani, B.P, S.Tr.Keb., M.Keb selaku dosen penguji yang telah bersedia menguji serta memberikan saran dan masukan kepada peneliti dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Para dosen dan staf yang banyak memberikan motivasi dan sebagai fasilitator dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan kemudahannya dalam mengumpulkan data.
8. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang selama ini telah mencurahkan doa, serta memberikan perhatian, dan kasih sayangnya kepada penulis.

9. Teristimewa buat suami tercinta yang selama ini memberikan dukungan moril dan material selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
10. Semua keluargaku atas doa dan motivasi yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Graha Edukasi Angkatan 2025 yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran yang konstruktif sangat diharapkan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners selanjutnya. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama profesi keperawatan.

Makassar, Agustus 2025

Penulis,

A. Kasmianti. K

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners.....	4
D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Konsep Risiko Jatuh.....	6
B. Konsep Manajemen Keperawatan .....	15
BAB III ANALISA SITUASIONAL .....	24
A. Pengkajian.....	24
B. Identifikasi Masalah.....	29
C. Perencanaan Penyelesaian Masalah .....	30
D. Implementasi Kegiatan.....	31
E. Evaluasi Kegiatan.....	32
BAB IV PEMBAHASAN .....	33
A. Pengkajian.....	33
B. Identifikasi Masalah.....	35
C. Perencanaan Penyelesaian Masalah .....	37
D. Implementasi Kegiatan.....	38
E. Evaluasi Kegiatan.....	39

BAB V PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penilaian Risiko Jatuh Pasien Dewasa dengan <i>Morse Fall Scale</i> .	9
Tabel 2.2	Penilaian Risiko Jatuh Pasien Anak dengan <i>Humpty Dumpty Falls Scale</i> .....	10
Tabel 2.3	Penilaian Risiko Jatuh Pasien Psikiatri dengan <i>Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment Tool</i> .....	11
Tabel 2.4	Penilaian Risiko Jatuh Pasien Geriatri dengan <i>Hendrich Fall Scale</i> .....	13
Tabel 2.5	Penilaian Risiko Jatuh Pasien di Unit Rawat Jalan dan IGD dengan <i>Get Up and Go Test</i> .....	14
Tabel 2.6	Intervensi Pencegahan Risiko Jatuh .....	14
Tabel 3.1	Hasil Observasi Fasilitas Pendukung .....	28
Tabel 3.2	Hasil Observasi Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat .....	28
Tabel 3.3	Hasil Analisis SWOT .....	29
Tabel 3.4	Perencanaan Penyelesaian Masalah .....	30
Tabel 3.5	Implementasi Kegiatan .....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambat 3.1	Struktur Organisasi Ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	26
Gambat 3.2	Assesment Risiko Jatuh di Ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....	27

## DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
EPFRAT	: <i>Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment Tool</i>
HDFS	: <i>Humpty Dumpty Falls Scale</i>
HFS	: <i>Hendrich Fall Scale</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: <i>Instalasi Gawat Darurat</i>
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
LOS	: <i>Length of Stay</i>
MFS	: <i>Morse Fall Scale</i>
RCA	: <i>Root Cause Analysis</i>
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SWOT	: <i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi Fasilitas Pendukung Pencegahan Risiko Jatuh

Lampiran 2. Lembar Observasi Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat

Lampiran 3. Pedoman Wawancara Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat

Lampiran 4. Stiker Risiko Jatuh

Lampiran 5. Modul Edukasi Risiko Jatuh dan Cara Pencegahannya

Lampiran 6. Leaflet Risiko Jatuh

Lampiran 7. Dokumentasi

## ABSTRAK

Program Studi Profesi Ners  
STIKES GRAHA EDUKASI  
KIAN, September 2025

**A. Kasmianti. K (N24150)**

**“Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”. Dibimbing oleh Irawati**

**(xiii + 42 halaman + 11 tabel + .. lampiran)**

Rumah sakit merupakan institusi dengan tingkat risiko tinggi terhadap insiden keselamatan pasien, terutama akibat kesalahan manusia yang sebenarnya dapat dicegah. Salah satu aspek penting *patient safety* adalah pencegahan risiko jatuh selama perawatan, di mana manajemen keperawatan berperan sentral melalui asesmen komprehensif, penerapan strategi pencegahan, edukasi pasien, dan pemantauan berkelanjutan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaplikasian penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dan dilaksanakan di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tanggal 4–16 Agustus 2025. Metode pengumpulan data meliputi wawancara dengan perawat dan kepala ruangan, studi literatur yang meninjau fenomena serta keterkaitannya dengan penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat, serta observasi langsung terhadap pelaksanaan tindakan manajemen keperawatan.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat belum optimal, ditandai dengan keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik dan kurangnya media edukasi pencegahan risiko jatuh pada pasien dan keluarga. Implementasi intervensi meliputi menyediakan stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko jatuh, menempelkan stiker pada rekam medis pasien sesuai hasil penilaian risiko, menyusun modul edukasi risiko jatuh dan cara pencegahannya, membuat media edukasi dengan *leaflet*, dan memberikan edukasi kepada pasien/keluarga. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan, yaitu tersedianya stiker sesuai kategori risiko, seluruh rekam medis pasien di IGD telah dilengkapi stiker, tersedia *leaflet* pencegahan risiko jatuh, serta meningkatnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai risiko jatuh dan cara pencegahannya. Disarankan perawat senantiasa menggunakan stiker risiko jatuh pada rekam medis pasien sesuai hasil asesmen untuk mempermudah identifikasi dan tindakan preventif, serta memberikan edukasi yang jelas kepada pasien dan keluarga mengenai risiko jatuh dan upaya pencegahannya melalui media cetak maupun komunikasi lisan.

Kata Kunci: Manajemen Keperawatan, Perawat, Risiko Jatuh  
Pustaka : 43 (2019-2025)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan organisasi dengan risiko tinggi terhadap insiden keselamatan pasien, yang sebagian besar disebabkan oleh kesalahan manusia. Kesalahan tersebut memberikan kontribusi signifikan terhadap terjadinya kejadian medis yang sebenarnya dapat dicegah. Kesalahan medis di lingkungan rumah sakit berpotensi menimbulkan kejadian tidak diinginkan yang serius, seperti cedera maupun kematian pasien, sehingga menjadikan rumah sakit sebagai lingkungan yang memiliki risiko tinggi terhadap masalah keselamatan pasien (Sameera et al., 2021). Keselamatan pasien masih menjadi isu global yang terpenting berdasarkan laporan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi. Salah satu tujuan *patient safety* adalah menurunkannya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang dapat merugikan baik bagi pasien maupun pihak rumah sakit (Rachmawati et al., 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar 1 dari setiap 10 pasien mengalami cedera selama menerima perawatan kesehatan, dan lebih dari tiga juta kematian setiap tahunnya disebabkan oleh perawatan yang tidak aman. Di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah, sekitar 4 dari 100 orang meninggal dunia akibat komplikasi yang timbul dari perawatan yang tidak aman (WHO, 2023). Di Indonesia, angka KTD tergolong rendah yang hanya sekitar 7.465 insiden yang dilaporkan pada tahun 2019 dari 334 dari 2.877 rumah sakit (12%) di Indonesia. Hal ini mencerminkan kurangnya pelaporan insiden keselamatan pasien yang substansial, termasuk yang disebabkan oleh kesalahan medis (Dhamanti et al., 2022).

Salah satu aspek yang diterapkan dalam *patient safety* adalah mencegah risiko jatuh pada pasien selama masa perawatan (Rachmawati et al., 2021). Insiden pasien jatuh di Indonesia berkisar antara 13% (periode dua tahun) hingga hampir 30% (periode satu tahun, lebih tinggi pada kelompok yang dirawat di rumah sakit), dengan tingkat yang lebih tinggi pada perempuan dan mereka yang memiliki gangguan kesehatan (Susilowati et al., 2020). Salah satu penyebab terjadinya risiko jatuh yaitu dukungan manajemen

terhadap keselamatan pasien masih kurang (Aprianti et al., 2022). Manajemen keperawatan memainkan peran sentral dan esensial dalam mencegah pasien jatuh melalui asesmen komprehensif, penerapan strategi pencegahan, edukasi pasien, dan pemantauan berkelanjutan (Innab, 2022).

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Proses manajemen sebagai suatu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional. Proses manajemen keperawatan terdiri atas pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil (Aprianti et al., 2022). Fungsi manajemen keperawatan meliputi proses perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan atau koordinasi (*actuating*), serta pengendalian (*controlling*) guna mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Melalui penerapan fungsi-fungsi tersebut, manajemen keperawatan dapat menyelesaikan tugas-tugas dengan mengoptimalkan penggunaan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Nengrum & Efroliza, 2023).

Penerapan manajemen keperawatan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam menurunkan angka insiden jatuh di rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, serta memiliki peran strategis dalam mendukung pembangunan di bidang kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh tenaga perawat yang kompeten dan berkualitas (Handayani et al., 2024). Peran perawat sangat krusial dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pada pasien, di mana perawat memegang tanggung jawab utama dalam mengimplementasikan langkah-langkah pencegahan tersebut guna meminimalkan kejadian jatuh selama perawatan (Kumay et al., 2025).

Pelaksanaan evaluasi risiko jatuh merupakan salah satu peran perawat, di mana perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan orientasi menurunkan risiko jatuh pasien (Rachmawati et al., 2021). Perawat bertanggung jawab untuk mengidentifikasi pasien berisiko, mengoordinasikan

intervensi pencegahan jatuh, memberikan bantuan mobilitas dan aktivitas sehari-hari, mengelola pengobatan, serta mengedukasi pasien dan pengasuh tentang risiko jatuh dan metode pencegahannya (Innab, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati et al., (2021), implementasi pencegahan risiko jatuh pada pasien tergolong cukup dengan persentase sebesar 83,4%. Selanjutnya, penelitian oleh Nengrum & Efroliza (2023), elaporkan bahwa sekitar 76,9% responden telah melaksanakan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan risiko jatuh dengan baik. Sementara itu, Kumay et al., (2025), menemukan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pencegahan risiko jatuh yang tinggi, yakni sebesar 63,2%, sedangkan 36,8% sisanya berada pada tingkat pencegahan sedang.

Salah satu pendekatan sistematis dalam mengidentifikasi risiko jatuh adalah melalui *Morse Fall Scale* (MFS). Instrumen ini merupakan bagian dari strategi pencegahan yang mencerminkan kemampuan serta perilaku profesional perawat dalam melaksanakan tugas sesuai dengan SOP yang berlaku (Budi & Wijaya, 2020). Strategi pencegahan jatuh mencakup penilaian awal risiko, evaluasi berkala terhadap kondisi pasien, serta penerapan intervensi pencegahan terhadap pasien yang teridentifikasi berisiko. Di Instalasi Gawat Darurat (IGD), intervensi dapat berupa identifikasi pasien risiko dengan gelang kuning, pemberian tanda khusus, penyesuaian tinggi tempat tidur, pemasangan pengaman, hingga pemberian informasi edukatif kepada pasien dan keluarganya. Meskipun berbagai upaya pencegahan telah diterapkan, kenyataannya insiden jatuh pada pasien rawat inap masih terjadi di sejumlah rumah sakit (Nurwantika & Hamkani, 2025).

Berdasarkan data RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien di ruang IGD pada bulan April 2025 sebanyak 1.338 pasien, mengalami peningkatan pada bulan Mei sebanyak sebanyak 1.451 pasien, dan menurun pada Juni sebanyak 1.116 pasien. Data tersebut menunjukkan adanya fluktuasi pasien di ruang IGD selama 3 bulan terakhir.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat di

Ruang Instalasi Gawat Darurat RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, penulis dapat dirumuskan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada oleh perawat, maka menarik rumusan masalah dalam yaitu “Bagaimanakah penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?”.

## **C. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners**

### **1. Tujuan Umum**

Mengaplikasikan penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian mengenai penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Mengidentifikasi permasalahan dalam penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- c. Menyusun perencanaan penyelesaian masalah terkait penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- d. Melaksanakan implementasi kegiatan penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- e. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

## **D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners**

Manfaat pada penelitian ini antara lain:

### **1. Manfaat Keilmuan**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pengetahuan dan wawasan baru dalam bidang keperawatan, khususnya mengenai strategi

pengecegan risiko jatuh pada pasien di ruang IGD, menambah referensi ilmiah yang dapat digunakan oleh akademisi dan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan teori dan praktik keperawatan yang lebih efektif dalam pengecegan jatuh, serta membantu memperjelas hubungan antara penerapan manajemen keperawatan dan hasil pengecegan jatuh pasien di IGD, sehingga dapat dijadikan dasar untuk studi lanjutan atau penelitian komparatif.

## **2. Manfaat Aplikatif**

### **a. Bagi Penulis**

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman praktis dalam menerapkan konsep pengecegan risiko jatuh di lingkungan klinis, khususnya IGD, serta meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian keperawatan yang relevan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan nyata.

### **b. Rumah sakit**

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan referensi dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) pengecegan risiko jatuh di ruang IGD.

### **c. Perawat**

Penelitian ini dapat memberikan panduan praktis dan bukti ilmiah untuk menerapkan tindakan pengecegan jatuh secara tepat dan konsisten di ruang IGD, serta mendorong profesionalisme dan tanggung jawab dalam menjaga keselamatan pasien, sehingga meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Risiko Jatuh

#### 1. Pengertian

Jatuh merupakan peristiwa tidak disengaja ketika individu mengalami kontak dengan lantai atau permukaan yang lebih rendah, yang bukan disebabkan oleh faktor intrinsik mayor seperti stroke atau bahaya ekstrem. Kejadian ini berhubungan langsung dengan peningkatan morbiditas, mortalitas, serta penurunan fungsi fisik, dan paling sering terjadi pada kelompok lansia, anak-anak, serta atlet, di mana pada lansia keberadaan komorbiditas medis memperbesar risiko jatuh sekaligus meningkatkan kerentanan terhadap cedera (Appeadu & Bordoni, 2023). Dalam konteks keperawatan, jatuh merupakan kejadian yang paling sering dilaporkan serta berpotensi mengancam keselamatan pasien, khususnya di rumah sakit (Savitri et al., 2024). Risiko jatuh mencerminkan peningkatan kerentanan yang dapat menimbulkan bahaya fisik, cedera, hingga gangguan kesadaran (Sumarsih, 2023).

#### 2. Tipe-Tipe Pasien Jatuh

Menurut *Palomar Health Fall Prevention and Managemet* dalam Sidabutar et al., (2024), jatuh dibedakan menjadi:

- a. *Physiologic falls* yaitu jatuh disebabkan satu atau lebih faktor intrinsik fisik, yang terdiri dari dua kategori, (1) dapat dicegah (dimensia, kehilangan kesadaran, kehilangan keseimbangan, efek obat, delirium, postural hipertensi), (2) tidak dapat dicegah (stroke, *Transient Ischaemic Attack*, *Myocardial Infarction*, disritmia, dan *seizure*).
- b. *Accidental falls* merupakan kejadian yang diakibatkan bukan karena faktor fisik, akan tetapi akibat dari bahaya lingkungan atau kesalahan penilaian strategi dan desain untuk memastikan lingkungan aman bagi pasien (misalkan, terpeleset akibat lantai licin). Pasien berisiko jatuh karena menggunakan tiang infus yang digunakan untuk pegangan.
- c. *Unanticipated falls* adalah kondisi pasien jatuh yang berhubungan dengan kondisi fisik (karena kondisi yang tidak diprediksi).Tindakan

pencegahan pada tipe ini dapat dilakukan setelah kejadian terjadi menggunakan *Root Cause Analysis* (RCA) (misalkan pingsan dan fraktur patologis). Kondisi tersebut dapat berulang kembali dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, perlu perhatian khusus dari perawat dalam mencegahnya supaya tidak terjadi yang kedua kalinya.

- d. *Intentional falls* adalah kondisi jatuh yang diakibatkan secara sengaja karena tujuan tertentu (misalkan untuk mendapatkan perhatian dari orang lain).

### 3. Faktor Risiko

Barak & Robert (2017) dalam Sidabutar et al., (2024), menjelaskan beberapa faktor risiko jatuh dibagi menjadi faktor intrinsik (*patient-related risk factors*) dan faktor ekstrinsik (*healthcare factors related to falls*) seperti yang dijelaskan berikut:

- a. Faktor intrinsik (*patient-related risk factors*)

Faktor risiko yang berasal dari dalam tubuh pasien biasanya berasal dari penyakit yang menyertai pasien seperti:

- 1) Gangguan sensori dan gangguan neurologi diakibatkan karena menurunnya kemampuan dalam menilai dan mengantisipasi akan terjadinya suatu bahaya yang ada disekitarnya. Kondisi ini sering terjadi pada golongan lansia yang diakibatkan menurunnya kemampuan penglihatan dan kekuatan otot.
- 2) Gangguan kognitif. Beberapa penyakit yang memiliki hubungan dengan kejadian jatuh diantaranya adalah demensia, delirium, dan penyakit parkinson. Penurunan kognitif dapat memperbesar kemungkinan untuk mengakibatkan pasien jatuh dibandingkan tanpa penyakit.
- 3) Gaya berjalan dan gangguan keseimbangan. Kejadian jatuh sering disebabkan karena gangguan berjalan dan keseimbangan terutama pada lansia karena proses degeneratif. Proses degeneratif menyebabkan penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, dan penurunan kelenturan sendi. Riwayat berjalan jongkok, menggunakan tongkat, dan penyakit stroke dapat meningkatkan risiko terjadinya jatuh.

4) Gangguan urinaria, di mana kondisi yang menyebabkan pasien sering BAK atau BAB meningkatkan risiko jatuh pada pasien, misalkan sesudah pemberian pencahar atau diuretik. Pengobatan, di mana kondisi pasien sesudah pemberian obat-obatan penenang juga dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien.

b. Faktor ekstrinsik (*healthcare factors related to falls*)

Faktor ini sebagian besar terjadi karena kondisi bahaya dari lingkungan atau tempat atau ruangan di mana pasien dirawat, seperti:

- 1) Kondisi lingkungan pasien, seperti pencahayaan kurang terang, lantai basah, tempat tidur tinggi, closet jongkok, obat-obatan, dan alat-alat bantu berjalan meningkatkan kejadian risiko jatuh pada pasien.
- 2) *Nurse call* yang berada di tempat tidur maupun kamar mandi pasien berguna untuk mendapatkan bantuan dari perawat secara cepat.
- 3) Tenaga profesional kesehatan dan sistem pelayanan yang dapat membahayakan pasien juga berperan dalam kejadian pasien jatuh.

#### 4. Dampak Pasien Jatuh

Banyak dampak yang disebabkan karena insiden dari jatuh. Contoh dampak pasien jatuh sebagai berikut (Sidabutar et al., 2024):

a. Dampak fisiologis

Dampak fisiologis dapat berupa luka lecet, luka memar, luka sobek, cidera kepala, fraktur, bahkan sampai kematian.

b. Dampak psikologis

Dampak secara psikologis dapat mengakibatkan rasa ketakutan, cemas, distress, depresi, sehingga mengurangi aktivitas fisik pasien.

c. Dampak finansial

Pasien yang mengalami jatuh maka *Length of Stay* (LOS) semakin lama, dan biaya perawatan di rumah sakit juga semakin meningkat.

## 5. Penilaian Risiko Jatuh

Assesmen risiko jatuh yang bisa digunakan yakni *Morse Fall Scale* (MFS), *Humpty dumpty* untuk anak, *Edmonson Fall Risk Assessment Tool* pada pasien jiwa, *Hendrich Fall Scale* (HFS) pada lansia, serta Formulir *get up and go* untuk di rawat jalan dan lain sebagainya (Savitri et al., 2024). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

### a. *Morse Fall Scale* (MFS)

*Morse Fall Scale* (MFS) merupakan instrumen penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa melalui identifikasi faktor risiko, keseimbangan, dan gaya berjalan. Skor MFS digunakan untuk menentukan tingkat risiko jatuh sehingga dapat direncanakan upaya pencegahan yang tepat. Hasil penilaian MFS dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian diantaranya dengan rentang skor 0-24 tidak ada risiko (TR), 25-50 risiko rendah (RR), dan >51 risiko tinggi (RT) (Mousavipour et al., 2022).

**Tabel 2.1 Penilaian Risiko Jatuh Pasien Dewasa dengan *Morse Fall Scale***

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket
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: - Bed rest/dibantu perawat - Kruk/tongkat/walker - Berpegangan pada benda benda sekitar		0	
			15	
			30	
4.	Terapi intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0	
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah: - Normal/bed rest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri) - Lemah (tidak bertenaga) - Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)		0	
			15	
			30	
6.	Status mental - Pasien menyadari kondisi dirinya - Pasien mengalami keterbatasan daya ingat		0	
			15	
<b>Total Nilai</b>				

b. *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS)

*Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS) merupakan instrumen penilaian risiko jatuh pada pasien anak rawat inap yang dikembangkan pada 2009. Versi revisi menghapus variabel jenis kelamin dan penggunaan obat karena tidak berhubungan dengan risiko jatuh, sehingga rentang skor menjadi 5-20. Skor  $\geq 12$  menunjukkan risiko jatuh tinggi dengan sensitivitas 84% dan spesifisitas 57% (Sarik et al., 2022).

**Tabel 2.2 Penilaian Risiko Jatuh Pasien Anak dengan *Humpty Dumpty Falls Scale***

No	Parameter	Kriteria	Skor
1.	Umur	• <3 tahun	4
		• 3-7 tahun	3
		• 7-13 tahun	2
		• 13-18 tahun	1
2.	Jenis Kelamin	• Laki-laki	2
		• Perempuan	1
3.	Diagnosis	• Kelainan neurologi	4
		• Gangguan oksigenasi	3
		• Kelemahan fisik/kelainan psikis	2
		• Diagnosis lain	1
4.	Gangguan kognitif	• Tidak sadar terhadap keterbatasan	3
		• Lupa keterbatasan	2
		• Mengetahui kemampuan diri	1
5.	Faktor lingkungan	• Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4
		• Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3
		• Pasien berada di tempat tidur	2
		• Di luar ruang rawat	1
6.	Respon terhadap obat penenang/ efek anestesi	• Dalam 24 jam	3
		• Dalam 48 jam/riwayat jatuh	2
		• Lebih dari 48 jam	1
7.	Penggunaan obat	• Berbagai macam obat yang digunakan: Penggunaan obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksatif/diuretik, narotik/metadon	3
		• Salah satu dari pengobatan di atas	2
		• Pengobatan lain	1
<b>Keterangan</b>		Tingkat risiko Skor 7-11: risiko rendah untuk jatuh Skor $\geq 12$ : risiko tinggi untuk jatuh Skor minimal: 7 Skor maksimal: 23	

c. *Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment Tool*

*Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment Tool* (EPFRAT) adalah instrumen penilaian risiko jatuh pada pasien dengan gangguan kejiwaan yang mencakup sembilan faktor, yaitu usia, status mental, eliminasi, medikasi, diagnosis, ambulasi/keseimbangan, nutrisi, gangguan tidur, dan riwayat jatuh. Studi retrospektif menunjukkan EPFRAT lebih sensitif dibandingkan MFS, sehingga disarankan uji psikometri lanjutan untuk menilai reliabilitas dan validitasnya. Namun, EPFRAT belum sepenuhnya mengakomodasi penilaian klinis perawat (Ferinauli, 2023).

**Tabel 2.3 Penilaian Risiko Jatuh Pasien Psikiatri dengan *Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment Tool***

No	Item Penilaian	Skor
1.	USIA	
	a. Kurang dari 50 tahun	8
	b. 50-70 tahun	10
	c. Lebih dari 80 tahun	26
2.	STATUS MENTAL	
	a. Kesadaran baik/Orientasi baik setiap saat	4
	b. Agitasi/Ansietas	12
	c. Kadang-kadang bingung	13
	d. Bingung/Disorientasi	14
3.	ELIMINASI	
	a. Mandiri dan mampu mengontrol BAB/BAK	8
	b. Kateter Dower/Kolostomi	12
	c. Biminasasi dengan bantuan	10
	d. Gangguan eliminasi (Inkontinensia/ Nukturia/Frekuensi)	12
	e. Inkontinensia tetapi mampu untuk mobilisasi	12
4.	PENGOBATAN	
	a. Tanpa obat-obatan	10
	b. Obat-obatan jantung	10
	c. Obat-obat Psikotropika (termasuk Benzodiazepine dan Antidepresan)	8
	d. Mendapat tambahan obat-obatan dan/atau obat-obat PRN (psikiatri, anti nyeri) yang diberikan dalam 24 jam terakhir	12
5.	DIAGNOSA	
	a. Bipolar/Gangguan skizoafektif	10
	b. Penggunaan obat-obatan terlarang/ ketergantungan alkohol	8
	c. Gangguan depresi mayor	10
	d. Dimensia/delirium	12
6.	AMBULASI/KESEIMBANGAN	
	a. Mandiri/keseimbangan baik/Immobilisasi	7
	b. Dengan alat bantu (kursi roda, walker, dl)	8
	c. Vertigo/Kelemahan	10

No	Item Penilaian	Skor
	d. Goyah/membutuhkan bantuan dan menyadari kemampuan	8
	e. Goyah tapi lupa keterbatasan	15
7.	NUTRISI	
	a. Mengonsumsi sedikit makanan atau minuman dalam 24 jam terakhir	12
	b. Tidak ada kelainan dengan nafsu makan	0
8.	GANGGUAN POLA TIDUR	
	a. Tidak ada gangguan tidur	8
	b. Ada keluhan gangguan tidur yang dilaporkan oleh pasien, keluarga atau petugas	12
9.	RIWAYAT JATUH	
	a. Tidak ada riwayat jatuh	8
	b. Ada riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir	12
<b>TOTAL SKOR</b>		
<b>KETERANGAN:</b>		
<b>Tidak berisiko &lt;90</b>		
<b>Berisiko ≥90</b>		

Tidak Berisiko: Skor <90	Berisiko: Skor ≥90
1. Orientasikan pasien pada lingkungan kamar/bangsai	1. Lakukan tindakan sesuai skor (≤ 90)
2. Pastikan rem tempat tidur terkunci	2. Pasang penanda risiko jatuh pada pintu kamar bagian atas/brankard
3. Pastikan bel terjangkau	3. Awasi atau bantu sebagian ADL pasien
4. Singkirkan barang yang berbahaya terutama pada malam hari (kursi tambahan dan lain-lain)	4. Cepat menanggapi keluhan pasien
5. Minta persetujuan pasien agar lampu malam tetap menyala karena lingkungan masih asing	5. Review kembali obat-obatan yang berisiko
6. Pastikan alat bantu jalan dalam jangkauan (bila menggunakan)	6. Beritahu pasien agar mobilisasi secara bertahap: duduk perlahan-lahan sebelum berdiri
7. Pastikan alas kaki tidak licin	7. Libatkan pasien secara aktif
8. Pastikan kebutuhan pribadi dalam jangkauan	
9. Tempatkan meja pasien dengan baik agar tidak menghalangi	
10. Tempatkan pasien sesuai dengan tinggi badannya	

d. *Hendrich Fall Scale (HFS)*

*Hendrich Fall Scale (HFS)* adalah alat tervalidasi yang digunakan terutama di rumah sakit perawatan akut untuk menilai risiko jatuh pasien rawat inap. Model ini terdiri dari delapan item yang mengevaluasi faktor-faktor seperti kebingungan, depresi, gangguan eliminasi, pusing, jenis kelamin (laki-laki), penggunaan antiepilepsi

atau benzodiazepin. Skor berkisar antara 0 hingga 16, dengan skor 5 atau lebih tinggi menunjukkan risiko jatuh yang tinggi. Sensitivitas sekitar 70-77% dan spesifisitas sekitar 61-74%, membuatnya cukup akurat dalam mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh (Li et al., 2025).

**Tabel 2.4 Penilaian Risiko Jatuh Pasien Geriatri dengan Hendrich Fall Scale**

Faktor Risiko	Poin Risiko	Skor
Kebingungan/disorientasi/inpulsif	4	
Gejala depresi	2	
Perubahan eliminasi (kebiasaan berkemih/ buang air besar)	1	
Pusing/vertigo	1	
Jenis kelamin (laki-laki)	1	
Pemberian beberapa obat antiepilepsi (antikonvulsan): (Carbamazepine, Divalproex Sodium, Ethotoin, Ethosuximide, Felbamate, Fosphenytoin, Gabapentin, Lamotrigine, Mephenytoin, Methsuximide, Phenobarbital, Phenytoin, Primidone, Topiramate, Trimethadione, Valproic Acid)	2	
Pemberian beberapa obat Benzodiazepine: (Alprazolam, Chloridiazepoxide, Clonazepam, Clorazepate Dipotassium, Diazepam, Flurazepam, Halazepam3, Midaz, Lorazepam, Midazolam, Oxazepam, Temazepam, Triazolam).	1	
<i>Get-Up-and-Go Test</i> . "Berdiri dari kursi roda"		
Mampu untuk berdiri dalam satu gerakan-tidak ada kehilangan keseimbangan	0	
Mampu mendorong dengan dengan sekali usaha	1	
Mampu mendorong dengan dengan berkali-kali usaha	3	
Tidak dapat berdiri tanpa bantuan selama tes	4	
<b>(Skor lebih atau sama dengan dengan 5 = Risiko Risiko Tinggi)</b>		
Keterangan : 1) Skor 0-5 : Tidak berisiko 2) Skor 6-15 : Risiko sedang 3) Skor 16-25 : Risiko tinggi		

e. *Get Up and Go*

Untuk pasien Instalasi Gawat Darurat ataupun pasien di unit rawat jalan, umumnya menggunakan teori *Get Up and Go Test*, seperti pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.5 Penilaian Risiko Jatuh Pasien di Unit Rawat Jalan dan IGD dengan *Get Up and Go Test***

No	Komponen Penilaian	Ya (1)	Tidak (2)
1.	Cara pasien berjalan saat akan duduk di kursi atau meja periksa  Apakah tampak tidak seimbang (Sempoyongan atau linglung)?		
2.	Apakah pasien memegang pinggiran kursi atau meja periksa, atau benda lain sebagai penopang saat akan duduk?		
	Tingkat risiko:  Tidak berisiko :(1) & (2) Tidak ditemukan Risiko rendah :(1) & (2) ditemukan Risiko tinggi: (1) & (2) ditemukan		

## 6. Tindakan Pencegahan Risiko Jatuh

Upaya pencegahan risiko jatuh yang dapat dilakukan perawat meliputi pengkajian awal dan pengkajian ulang risiko jatuh, pemasangan tanda risiko jatuh, mengunci tempat tidur pasien, memposisikan tempat tidur dengan keadaan rendah, damping pasien saat ke kamar mandi, dan hindari lantai licin di ruang perawatan. Perawat pelaksana di ruangan juga harus memberikan informasi serta edukasi pada pasien dan keluarga terkait kondisi pasien (Syafira et al., 2023).

Selain itu, upaya pencegahan risiko jatuh yang bisa dilakukan dengan melakukan intervensi sesuai pada tabel berikut dibawah ini yang membantu perawatan kesehatan untuk mencegah terjadinya jatuh dan cedera yang penyebabnya adalah jatuh (Tombong, 2023).

**Tabel 2.6 Intervensi Pencegahan Risiko Jatuh**

Risiko Jatuh Rendah (Tindakan pencegahan jatuh universal)	Risiko Jatuh Sedang	Risiko Jatuh Tinggi
<b>Menjaga lingkungan yang aman:</b> 1. Hilangkan peralatan/perengkapan perabotan yang berlebihan di ruangan 2. Bersihkan semua tumpahan di ruangan pasien dengan segera 3. Pasang tanda untuk	<b>Pertahankan lingkungan yang aman:</b> 1. Hilangkan peralatan/perengkapan perabotan yang berlebihan di ruangan 2. Bersihkan semua tumpahan di ruangan pasien dengan segera 3. Pasang tanda untuk	<b>Pertahankan lingkungan yang aman:</b> 1. Hilangkan peralatan/perengkapan perabotan yang berlebihan di ruangan 2. Bersihkan semua tumpahan di ruangan pasien dengan segera 3. Pasang tanda untuk

<b>Risiko Jatuh Rendah (Tindakan pencegahan jatuh universal)</b>	<b>Risiko Jatuh Sedang</b>	<b>Risiko Jatuh Tinggi</b>
<p>menunjukkan bahaya lantai basah</p> <p><b>Intervensi keamanan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientasi pasien terhadap lingkungan sekitar, termasuk lokasi kamar mandi dll</li> <li>2. Biarkan tempat tidur berada dalam posisi terendah selama digunakan kecuali hal tersebut menyulitkan (ketika melakukan prosedur pada pasien)</li> <li>3. Kunci kedua pengaman tempat tidur</li> <li>4. Kunci roda tempat tidur</li> <li>5. Pastikan lantai tidak berantakan dan bebas dari halangan (terutama jalur antar tempat tidur dan kamar mandi)</li> <li>6. Dorong pasien dan keluarga untuk memanggil bantuan sesuai kebutuhan</li> <li>7. Pastikan pencahayaan yang memadai terutama pada malam hari</li> <li>8. Gunakan alas kaki yang pas dan anti slip</li> </ol>	<p>menunjukkan bahaya lantai basah</p> <p><b>Terapkan sistem penanda:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasang gelang risiko jatuh</li> <li>2. Tempelkan stiker risiko jatuh pada rekam medis pasien</li> </ol> <p><b>Ikuti intervensi risiko jatuh rendah</b></p> <p><b>Pantau dan bantu pasien dalam mengikuti jadwal harian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Awasi/bantu pasien duduk disekitar tempat tidur, menjaga kebersihan pribadi sesuai dengan yang diperlukan</li> </ol> <p><b>Evaluasi kebutuhan untuk:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi dengan fisioterapis jika pasien memiliki riwayat jatuh dan atau gangguan mobilitas</li> </ol>	<p>menunjukkan bahaya lantai basah</p> <p><b>Terapkan sistem penanda:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasang gelang risiko jatuh</li> <li>2. Letakkan tanda bintang (warna merah di pintu pasien)</li> <li>3. Tempelkan stiker risiko jatuh pada rekam medis pasien</li> </ol> <p><b>Ikuti intervensi risiko jatuh rendah dan sedang serta tambahkan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amati setiap 60 menit kecuali jika pasien dalam keadaan memiliki alarm aktif tempat tidur /kursi.</li> <li>2. Ketika diperlukan, jika ingin memindahkan pasien dibantu dengan bantuan staf atau perawat yang berpengalaman</li> </ol> <p><b>Evaluasi perlunya tindakan dari yang tidak terlalu ketat hingga lebih ketat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pindahkan pasien ke ruangan dengan akses yang baik ke ruangan perawatan</li> <li>2. Awasi pasien selama 24 jam, berikan pengawasan individu atau seorang perawat mengawasi secara terus menerus</li> <li>3. Terapkan pembatasan fisik, hanya jika ada izin yang sah.</li> </ol>

## B. Konsep Manajemen Keperawatan

### 1. Pengertian

Kata manajemen berasal dari bahasa latin. Berasal dari etimologi kata manus yang berarti tangan dan agree (melakukan). Kata ini

digabungkan dengan manajer dan berarti mengelola. *Managere* diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris sebagai kata kerja untuk mengelola dan mengelola sebagai kata benda (Setiyadi et al., 2023). Sedangkan keperawatan adalah profesi yang berfokus pada perawatan individu, keluarga, dan komunitas untuk mencapai, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup melalui pendekatan holistik keperawatan juga mencakup tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Baharudiin et al., 2025).

Manajemen keperawatan adalah proses penyelesaian sebuah pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam memberikan pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat melalui proses keperawatan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan (Asmaningrum et al., 2023). Manajemen keperawatan sebagai bentuk koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan melalui penerapan proses manajemen dalam mencapai tujuan dan objektivitas asuhan keperawatan maupun pelayanan keperawatan (Seniwati et al., 2022).

## **2. Tujuan Manajemen Keperawatan**

Adapun tujuan manajemen keperawatan adalah (Febriyani et al., 2025):

- a. Mengarahkan seluruh kegiatan yang direncanakan.
- b. Mencegah/mengatasi permasalahan manajerial.
- c. Pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan melibatkan seluruh komponen yang ada.
- d. Meningkatkan metode kerja keperawatan sehingga staf perawatan bekerja lebih efektif dan efisien, mengurangi waktu kerja yang sia-sia, serta mengurangi duplikasi tenaga dan upaya.

Hasil akhir (*outcome*) yang diharapkan dari manajemen keperawatan adalah (Febriyani et al., 2025):

- a. Terselenggaranya pelayanan;
- b. Asuhan keperawatan yang berkualitas;

- c. Pengembangan staff;
- d. Budaya riset bidang keperawatan.

### 3. Prinsip Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan dapat berjalan sesuai dengan harapan dan tujuan maka perlu adanya prinsip-prinsip dalam manajemen keperawatan. Terdapat 7 prinsip manajemen yang harus diketahui yaitu perencanaan, penggunaan waktu yang efektif, pengambilan keputusan, pengelola/pemimpin, tujuan sosial, pengorganisasian dan perubahan (Asmaningrum et al., 2023).

#### a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan (*planning*) adalah fungsi dasar dan pertama dalam manajemen yang merumuskan rencana yang seimbang antara kebutuhan dengan sumber daya yang tersedia. Semua fungsi dari manajemen keperawatan tergantung dari perencanaan. Perencanaan adalah suatu proses berpikir atau proses mental untuk membuat keputusan dan peramalan (*forecasting*). Dalam perencanaan, salah satu hal yang penting menjadi pusat perhatian adalah rencana pengaturan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya yang lain yang relevan, perencanaan yang baik akan meningkatkan capaian dari tujuan dan pembiayaan yang efektif. Perencanaan dapat mencakup penetapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan dalam menentukan arah Tindakan dan menata perubahan yang terencana.

#### b. Penggunaan waktu efektif (*effective utilization of time*)

Dalam konteks keperawatan, waktu merupakan sumber daya yang sangat berharga, terutama dalam lingkungan kerja yang dinamis seperti rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Efektivitas penggunaan waktu berkontribusi pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan, kepuasan pasien, dan pengurangan stres kerja staf keperawatan.

#### c. Pengambilan keputusan (*decision making*)

Pengambilan keputusan adalah proses yang esensial dalam manajemen keperawatan karena menentukan arah tindakan yang

akan diambil untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien. Pengambilan keputusan dalam manajemen keperawatan melibatkan pemilihan tindakan atau strategi yang tepat untuk menyelesaikan masalah atau memenuhi kebutuhan pasien dan organisasi. Keputusan ini harus didasarkan pada pertimbangan yang matang, informasi yang valid, serta analisis situasi yang akurat.

d. Pengelola/pemimpin (*manager/leader*)

Pemimpin keperawatan yang efektif berperan dalam menciptakan budaya keselamatan pasien dan kualitas perawatan yang tinggi. Kepemimpinan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien dan kepuasan kerja staf, yang pada gilirannya meningkatkan kinerja tim keperawatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, kualitas kepemimpinan dalam manajemen keperawatan memiliki dampak langsung terhadap hasil kesehatan pasien dan produktivitas staf perawatan.

e. Tujuan sosial (*social goal*)

Tujuan sosial dalam manajemen keperawatan memainkan peran penting dalam menciptakan keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan. Dengan memperhatikan tujuan sosial, manajer keperawatan dapat memastikan bahwa setiap anggota tim dan pasien mendapatkan pelayanan yang setara, dengan mengurangi ketidaksetaraan yang sering muncul di berbagai lapisan masyarakat. Penerapan prinsip ini juga membantu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan dan meningkatkan efektivitas serta keberlanjutan dari pelayanan yang diberikan.

f. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian yang baik membantu menciptakan lingkungan kerja yang efisien dan terstruktur, sehingga perawat dapat memberikan perawatan dengan fokus pada kualitas dan keselamatan pasien. Pengorganisasian yang jelas juga mengurangi stres dan kebingungannya staf, karena mereka mengetahui dengan pasti apa yang diharapkan dari mereka. Secara keseluruhan, pengorganisasian

yang efektif meningkatkan kinerja tim keperawatan dan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

g. Perubahan (*change*)

Perubahan atau *change* adalah suatu konsep penting dalam manajemen keperawatan yang berkaitan dengan penyesuaian terhadap kondisi internal dan eksternal dalam organisasi atau sistem pelayanan kesehatan. Dalam konteks manajemen keperawatan, perubahan dapat mencakup adaptasi terhadap kemajuan teknologi, pergeseran kebijakan, perubahan dalam struktur organisasi, atau respons terhadap tantangan sosial dan demografis yang terus berkembang. Mengelola perubahan ini menjadi tugas penting bagi pemimpin keperawatan untuk memastikan bahwa proses perawatan tetap efektif, efisien, dan aman bagi pasien.

#### 4. Fungsi Manajemen Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan evaluasi tugas serta tanggung jawab perawat untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien (Baharudiin et al., 2025).

a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan adalah tahap pertama dalam proses manajemen, yang bertujuan untuk merumuskan tujuan jangka panjang dan pendek serta strategi untuk mencapainya. Dalam konteks manajemen keperawatan, perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien, sumber daya yang tersedia, serta kebijakan dan regulasi yang berlaku. Perencanaan yang matang akan memastikan bahwa pelayanan keperawatan diberikan sesuai dengan prioritas dan kebutuhan pasien.

Salah satu alat yang efektif untuk membantu organisasi dalam perencanaan strategis digunakan dalam organisasi pelayanan kesehatan adalah analisis SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, dan threats*). Analisis SWOT, yang juga dikenal sebagai analisis TOWS, dikembangkan oleh Albert Humphrey di Universitas

Stanford pada tahun 1960-an dan 1970-an. Pengertian dari analisa SWOT adalah (Setiyadi et al., 2023):

- 1) Kekuatan (*strengths*) adalah atribut internal yang membantu organisasi mencapai tujuannya.
- 2) Kelemahan (*weaknesses*) adalah atribut-atribut internal yang menjadi tantangan bagi organisasi dalam mencapai tujuannya.
- 3) Peluang (*opportunities*) adalah kondisi eksternal yang mendorong pencapaian tujuan organisasi.
- 4) Ancaman (*threats*) adalah kondisi eksternal yang menantang atau mengancam pencapaian tujuan organisasi.

Matriks TOWS merupakan bentuk pengembangan dari analisis SWOT yang lebih menekankan pada proses formulasi strategi. Jika SWOT berfokus pada identifikasi elemen internal (*Strengths* dan *Weaknesses*) dan eksternal (*Opportunities* dan *Threats*), maka TOWS menekankan hubungan logis antar elemen tersebut untuk menghasilkan pilihan strategi. TOWS adalah akronim dari *Threats*, *Opportunities*, *Weaknesses*, dan *Strengths*. Dalam matriks TOWS, empat strategi utama yang dirumuskan adalah SO (*Strengths-Opportunities*), WO (*Weaknesses-Opportunities*), ST (*Strengths-Threats*), dan WT (*Weaknesses-Threats*). Strategi SO digunakan ketika organisasi berada dalam posisi yang kuat dan menghadapi peluang yang luas, sehingga tujuan strateginya adalah untuk memanfaatkan kekuatan internal guna meraih peluang eksternal (Mujito & Aminudin, 2025).

Strategi WO digunakan ketika organisasi memiliki kelemahan internal, namun menghadapi peluang dari lingkungan eksternal. Strategi ini berfokus pada perbaikan internal agar organisasi bisa meraih peluang. Strategi ST digunakan ketika organisasi memiliki kekuatan yang baik namun menghadapi berbagai ancaman eksternal. Maka, kekuatan internal digunakan sebagai alat perlindungan atau perlawanan terhadap ancaman. Sedangkan strategi WT merupakan strategi defensif yang dilakukan ketika organisasi menghadapi kelemahan dan ancaman sekaligus, biasanya dengan cara

memperkecil risiko, rasionalisasi operasi, atau merancang aliansi strategis (Mujito & Aminudin, 2025).

Perbedaan mendasar antara SWOT dan TOWS adalah pada orientasinya. SWOT lebih bersifat deskriptif dan analitis, sedangkan TOWS lebih menekankan pada proses formulasi dan integrasi strategi. Oleh karena itu, TOWS dianggap sebagai alat bantu lanjutan yang sangat strategis dalam penyusunan rencana bisnis dan pengambilan keputusan. Dalam implementasinya, matriks TOWS memungkinkan manajer untuk lebih sistematis dalam menyelaraskan kondisi internal dengan kondisi eksternal serta merumuskan langkah-langkah nyata untuk mencapai tujuan jangka pendek, menengah, maupun panjang (Mujito & Aminudin, 2025).

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Setelah perencanaan, tahap berikutnya adalah pengorganisasian, yang melibatkan pembagian tugas, tanggung jawab, dan wewenang kepada staf keperawatan. Pengorganisasian yang baik membantu menciptakan struktur organisasi yang jelas, memfasilitasi alur kerja yang efisien, dan memastikan bahwa setiap perawat dapat melaksanakan tugasnya dengan optimal. Pembagian tugas ini juga mencakup pengelolaan sumber daya lainnya, seperti alat dan fasilitas yang diperlukan dalam memberikan perawatan.

c. Pengarahan (*directing*)

Pengarahan adalah fungsi yang melibatkan motivasi, supervisi, dan komunikasi efektif dengan staf keperawatan. Tujuan dari pengarahan adalah memastikan bahwa staf keperawatan bekerja sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan. Dalam tahap ini, manajer keperawatan perlu memberikan arahan yang jelas dan memastikan bahwa staf memahami tanggung jawab mereka, serta memberikan dukungan yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja mereka.

d. Pengendalian (*controlling*)

Fungsi pengendalian bertujuan untuk memantau dan menilai kinerja staf keperawatan serta hasil pelayanan yang diberikan.

Pengendalian dilakukan dengan cara mengukur seberapa efektif tindakan yang diambil dan apakah tujuan yang ditetapkan dalam perencanaan telah tercapai. Jika ditemukan ketidaksesuaian antara hasil yang diharapkan dengan kenyataan, maka perbaikan atau penyesuaian perlu dilakukan untuk mencapai standar kualitas yang diinginkan.

e. Evaluasi (*evaluating*)

Evaluasi adalah proses penilaian akhir terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan. Pada tahap ini, manajer keperawatan mengevaluasi apakah pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar kualitas yang ditentukan dan apakah hasil yang diinginkan telah tercapai. Evaluasi juga mencakup identifikasi aspek yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kualitas pelayanan di masa depan. Proses ini membantu manajer keperawatan dalam membuat keputusan berbasis data yang lebih baik untuk pengembangan profesional dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

## 5. Proses Manajemen Keperawatan

Adapun proses manajemen keperawatan menurut Nursalam (2017) dalam Staryo et al., (2025), yaitu:

a. Pengkajian-pengumpulan data

Pada tahap ini seseorang manajer dituntut tidak hanya mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, melainkan juga mengenai institusi (rumah sakit atau puskesmas): tenaga keperawatan, administrasi, dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan. Manajer perawat yang efektif harus mampu memanfaatkan proses manajemen dalam mencapai suatu tujuan melalui usaha orang lain.

b. Perencanaan

Menyusun suatu perencanaan yang strategis dalam mencapai suatu tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Perencanaan disini dimaksud untuk menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan

anggaran belanja, menetapkan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan.

c. Pelaksanaan

Manajemen keperawatan yang memerlukan kerja melalui orang lain, maka tahap implementasi dalam proses manajemen terdiri atas bagaimana manajer memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah direncanakan.

d. Evaluasi

Tahap akhir manajerial adalah mengevaluasi seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai seberapa jauh staf mampu melaksanakan perannya sesuai dengan organisasi yang telah ditetapkan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan.

## **BAB III**

### **ANALISA SITUASIONAL**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Analisis Rumah Sakit**

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 4-16 Agustus 2025 di Instalasi Gawat Darurat RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara dan kuesioner. Pengkajian dilakukan pada 19 orang perawat yang berdinasi di IGD. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di IGD yang berkaitan dengan penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat.

RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan rumah sakit rujukan pemerintah yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Paccerakkang No. 67, Kelurahan Paccerakkang, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, dan berfungsi sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Selain memberikan layanan medis umum, RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar juga berperan dalam pelayanan kesehatan spesialisik, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang kesehatan.

Pelayanan yang dilakukan di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan melayani 24 jam, pelayanan ini dilakukan kepada pasien yang memerlukan penanganan segera mungkin dan pengawasan yang ketat. Pelayanan ini dilakukan dengan menentukan prioritas kegawatdaruratan yang disebut dengan sistem *Triage* agar penanganan lebih terarah. Agar pelayanan dan penanganan berjalan cepat, maka dilakukan tindakan dengan memisah pasien yang "gawat darurat" dan "non-gawat darurat". Adapun ruangan dibagi menjadi 5 ruang yaitu ruang IGD bedah, ruang non bedah, ruang triase, ruang resusitasi, dan ruang observasi.

Jumlah tenaga perawat di IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yaitu sebanyak 20 orang, dengan 7 orang perawat lulusan Profesi Ners dan 13 orang perawat lulusan DIII Keperawatan. Jumlah laki-laki sebanyak 6 orang dan perempuan sebanyak 14 orang. Dengan formasi Karu 1 orang, KaTim 2 orang dan perawat pelaksana 17 orang.

## 2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto

### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Level Asia Yang Memiliki Pelayanan Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan.

### b. Misi

- 1) Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien;
- 2) Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan system remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan;
- 3) Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway* serta peningkatan riset medis;
- 4) Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan;
- 5) Memperkuat kolaborasi dengan pengampu nasional dalam memperoleh sumber daya yang memadai untuk mendukung pengembangan riset medis di rumah sakit.

### c. Tujuan

- 1) Terwujudnya kepuasan pasien dengan memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan.
- 2) Terwujudnya produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan.
- 3) Terselenggaranya Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway* serta peningkatan riset medis.

- 4) Terwujudnya perbaikan sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan.
- 5) Terwujudnya penguatan kolaborasi dengan pengampu nasional dalam memperoleh sumber daya yang memadai untuk mendukung pengembangan riset medis di rumah sakit.

d. Motto

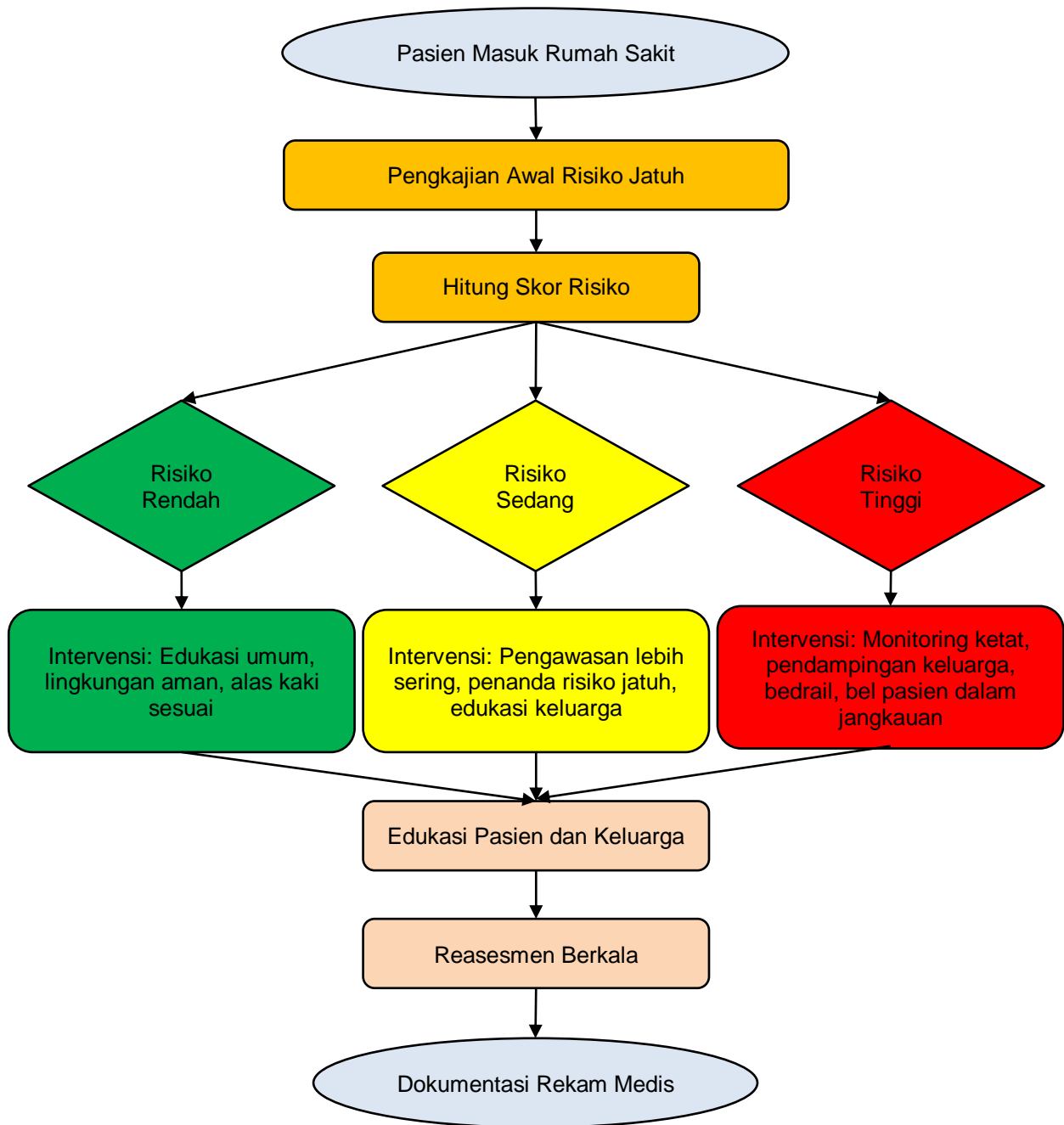
“Ikhlas Melayani”

### 3. Struktur Organisasi



**Gambar 3.1 Struktur Organisasi Ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**

#### 4. Assesment Risiko Jatuh



**Gambar 3.2 Assesment Risiko Jatuh di Ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**

## 5. Hasil Observasi

Senin, 4 Agustus 2025

**Tabel 3.1 Hasil Observasi Fasilitas Pendukung**

No	Aspek yang Diamati	Tersedia	Tidak tersedia
1.	Tempat tidur pasien/trolley dilengkapi rem dan pagar pengaman sesuai kebutuhan pasien.	✓	
2.	Lantai ruangan bebas hambatan, tidak licin, rapi dari kabel dan alat.	✓	
3.	Penerangan memadai untuk tindakan medis dan mobilisasi pasien.	✓	
4.	Alat bantu mobilisasi, seperti kursi roda, walker, atau pegangan tangan sesuai kondisi pasien.	✓	
5.	Formulir penilaian risiko jatuh, seperti Morse Fall Scale (MFS), dan lainnya.	✓	
6.	Media edukasi untuk pasien/keluarga terkait risiko jatuh dan pencegahannya.		✓
7.	Papan/tanda risiko jatuh pada pasien yang berisiko tinggi.		✓
8.	Standar operasional prosedur (SOP) pencegahan jatuh di IGD	✓	

Selasa, 5 Agustus 2025

**Tabel 3.2 Hasil Observasi Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat**

No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak
1.	Perawat melakukan penilaian risiko jatuh awal pada saat pasien masuk ruangan.	100%	0%
2.	Perawat melakukan penilaian ulang risiko jatuh setiap 24 jam atau bila ada perubahan kondisi pasien.	85%	15%
3.	Perawat memberikan tanda khusus pada pasien dengan risiko jatuh.	100%	0%
4.	Perawat memastikan lingkungan pasien aman dengan menjaga lantai tetap kering dan tidak licin, menyediakan pencahayaan yang cukup, serta memastikan jalur bebas hambatan.	95%	5%
5.	Perawat mengatur tempat tidur pasien agar aman dengan memastikan pagar tempat tidur terpasang dan roda dalam keadaan terkunci.	100%	0%
6.	Perawat memastikan alat bantu mobilisasi tersedia dengan kondisi baik bila pasien membutuhkannya.	90%	10%
7.	Perawat memberikan edukasi kepada pasien/keluarga mengenai risiko jatuh dan cara pencegahannya.	80%	20%
8.	Perawat melakukan supervisi saat pasien risiko tinggi melakukan mobilisasi atau ke kamar mandi.	90%	10%
9.	Perawat mendokumentasikan hasil penilaian dan intervensi pencegahan risiko jatuh di rekam medis pasien.	100%	0%
10.	Perawat melaksanakan SOP pencegahan jatuh di IGD sesuai standar yang tersedia.	85%	15%

## 6. Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan dan beberapa perawat pada tanggal 6-9 Agustus 2025, didapatkan bahwa;

- a. Keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik, sehingga penanda risiko masih terbatas pada gelang.
- b. Belum tersedianya media penyuluhan seperti poster, atau *leaflet* mengenai risiko jatuh bagi pasien dan keluarga, sehingga edukasi masih dilakukan secara lisan dan belum terstandar.

## B. Identifikasi Masalah

**Tabel 3.3 Hasil Analisis SWOT**

<b><i>Strengths (Kekuatan)</i></b>	<b><i>Weaknesses (Kelemahan)</i></b>
1. Tempat tidur dan lingkungan aman. 2. Alat bantu mobilisasi tersedia. 3. Formulir penilaian risiko jatuh tersedia. 4. Penilaian awal dan dokumentasi risiko jatuh sudah baik.	1. Keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh. 2. Media edukasi pasien/keluarga belum terstandar. 3. Pelaksanaan edukasi belum optimal.
<b><i>Opportunities (Peluang)</i></b>	<b><i>Threats (Ancaman)</i></b>
1. Dukungan manajemen rumah sakit dalam program <i>patient safety</i> . 2. Tersedianya SOP pencegahan jatuh. 3. Potensi pengembangan media edukasi berbasis <i>leaflet</i> .	1. Risiko jatuh pasien tetap ada jika edukasi dan tanda risiko belum optimal. 2. Potensi cedera pada pasien akibat prosedur pencegahan belum maksimal.

### C. Perencanaan Penyelesaian Masalah

Tabel 3.4 Perencanaan Penyelesaian Masalah

No	Diagnosa Masalah	Tujuan	Kegiatan	Waktu	Penanggung Jawab
1.	Keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik.	Menyediakan stiker kategori risiko jatuh pada semua pasien untuk meminimalkan risiko jatuh.	a. Menyediakan stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko jatuh b. Menempelkan stiker pada rekam medis pasien sesuai hasil penilaian risiko	Senin, 11 Agustus 2025	Kepala Ruangan, perawat pelaksana dan Mahasiswa
2.	Kurangnya media edukasi pencegahan risiko jatuh pada pasien dan keluarga.	Menyediakan media edukasi dan memberikan edukasi pencegahan jatuh kepada pasien/keluarga.	a. Menyusun modul edukasi risiko jatuh dan cara pencegahannya b. Membuat media edukasi dengan <i>leaflet</i> c. Memberikan edukasi kepada pasien/keluarga	Rabu, 13 Agustus 2025	Kepala Ruangan, perawat pelaksana dan Mahasiswa

#### D. Implementasi Kegiatan

Tabel 3.5 Implementasi Kegiatan

No	Diagnosa Masalah	Kegiatan	Pelaksanaan		Penanggung Jawab	Hasil
			Tempat	Waktu		
1.	Keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik.	a. Menyediakan stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko jatuh	Ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	Tanggal 11-12 Agustus 2025	Kepala Ruangan, perawat pelaksana dan Mahasiswa	1) Tersedianya stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko di ruang IGD. 2) Semua rekam medis pasien di ruang IGD telah memiliki stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko.
		b. Menempelkan stiker pada rekam medis pasien sesuai hasil penilaian risiko				
2.	Kurangnya media edukasi pencegahan risiko jatuh pada pasien dan keluarga.	a. Menyusun modul edukasi risiko jatuh dan cara pencegahannya	Ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	Tanggal 13-16 Agustus 2025	Kepala Ruangan, perawat pelaksana dan Mahasiswa	1) Tersedianya modul edukasi risiko jatuh dan cara pencegahannya. 2) Tersedianya media <i>leaflet</i> pencegahan risiko jatuh untuk pasien dan keluarga di ruang IGD. 3) Pasien dan keluarga di ruang memahami risiko jatuh dan cara pencegahannya.
		b. Membuat media edukasi dengan <i>leaflet</i>				
		c. Memberikan edukasi kepada pasien/keluarga				

## **E. Evaluasi Kegiatan**

### **1. Stiker Risiko Jatuh**

- a. Tersedianya stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Semua rekam medis pasien di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah memiliki stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko.

### **2. Media Edukasi Pencegahan Risiko Jatuh**

- a. Tersedianya media *leaflet* pencegahan risiko jatuh untuk pasien dan keluarga di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- b. Pasien dan keluarga di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memahami risiko jatuh dan cara pencegahannya.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap seseorang dituntut tidak hanya mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, melainkan juga mengenai institusi, tenaga keperawatan, administrasi, dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan (Staryo et al., 2025). Data hasil pengkajian melalui observasi dan wawancara harus sinkron. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar, mengidentifikasi dan mengenali masalah-masalah yang dihadapi. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian, yaitu pengkajian harus relevan dengan kebutuhan, dikumpulkan dari berbagai macam sumber, dikumpulkan dari berbagai macam teknik, disusun secara sistematis dan didokumentasikan dalam format yang baik dan benar (Prastiwi et al., 2023).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4-5 Agustus 2025, di mana pada proses pengkajian dilakukan pengumpulan data melalui beberapa metode, yaitu: observasi langsung dan wawancara. Berdasarkan hasil observasi fasilitas pendukung penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat didapatkan bahwa tidak tersedianya media edukasi untuk pasien/keluarga terkait risiko jatuh dan pencegahannya, dan belum tersedianya papan/tanda risiko jatuh pada pasien yang berisiko tinggi, sedangkan berdasarkan hasil observasi penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat didapatkan bahwa hanya 80% perawat memberikan edukasi kepada pasien/keluarga mengenai risiko jatuh dan cara pencegahannya dan 85% perawat melakukan penilaian ulang risiko jatuh setiap 24 jam atau bila ada perubahan kondisi pasien, serta melaksanakan SOP pencegahan jatuh di IGD sesuai standar yang tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan dan tiga perawat pelaksana didapatkan bahwa kendala yang biasanya dihadapi perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh karena keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik (rendah, sedang, tinggi), sehingga penanda risiko masih terbatas pada gelang dan

belum tersedianya media penyuluhan seperti poster, atau *leaflet* mengenai risiko jatuh bagi pasien dan keluarga, sehingga edukasi masih dilakukan secara lisan dan belum terstandar.

Papan atau stiker yang digunakan untuk identifikasi risiko jatuh berfungsi sebagai alat visual untuk memperingatkan staf layanan kesehatan dan pengasuh mengenai pasien atau penghuni yang berisiko jatuh. Di lingkungan pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, alat bantu visual simbolis berupa papan berwarna atau stiker khusus dipasang pada papan tempat tidur atau area pasien untuk menandai individu dengan risiko jatuh (Randell et al., 2024). Indikator visual ini, baik berupa stiker maupun rambu peringatan, berperan sebagai pengingat bagi pasien dan staf agar lebih berhati-hati saat berada di area tertentu atau saat menangani individu yang berisiko jatuh (Lakbala et al., 2024).

Selain itu, media edukasi berperan penting dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran pasien serta keluarga mengenai pencegahan jatuh. Media edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan persepsi pasien terhadap risiko jatuh dengan menggabungkan konten visual dan verbal. Pendekatan ini memanfaatkan prinsip pembelajaran yang mengintegrasikan pengetahuan awal dengan informasi baru, sehingga meningkatkan pemahaman sekaligus motivasi pasien untuk menerapkan strategi pencegahan jatuh (Sá et al., 2022). Program edukasi yang dirancang secara baik memberdayakan pasien dengan meningkatkan pengetahuan dan persepsi mereka tentang risiko jatuh, yang pada gilirannya mendorong keterlibatan aktif dalam perilaku pencegahan. Penyesuaian edukasi yang mempertimbangkan aspek autentisitas dan motivasi pasien akan semakin memperkuat efektivitas intervensi ini (Hill et al., 2024).

Menurut penelitian Putri (2025), keterbatasan fasilitas pendukung menjadi salah satu faktor yang memengaruhi risiko jatuh, antara lain tidak tersedianya penanda visual risiko jatuh, seperti stiker atau papan peringatan, yang memudahkan staf dan pasien dalam mengenali risiko secara cepat. Selain itu, kurangnya edukasi dan informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai risiko jatuh dan cara pencegahannya disebabkan minimnya media edukasi, seperti poster atau stiker risiko jatuh di tempat tidur

maupun kamar pasien. Penelitian ini juga menyoroti kurangnya pengawasan dan monitoring oleh pihak terkait untuk memastikan kelengkapan fasilitas pendukung. Selain itu, dalam penelitian Zarah & Djunawan (2022), menjelaskan bahwa kurangnya pelatihan dan pengetahuan perawat mengenai penerapan pencegahan jatuh berdampak pada kepatuhan perawat. Ketika pelatihan tidak optimal dan media pengingat berupa cetak atau visual kurang tersedia, pelaksanaan tindakan pencegahan jatuh oleh perawat cenderung menurun.

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian, teori, dan penelitian sebelumnya. Dengan demikian, proses pengkajian keperawatan merupakan langkah awal yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber, bertujuan untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi masalah-masalah yang ada. Proses ini penting untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas asuhan keperawatan.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan hasil identifikasi masalah melalui analisis SWOT pada pengkajian tanggal 4-5 Agustus 2025, diperoleh informasi mengenai kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dapat dijadikan dasar dalam perencanaan strategis untuk peningkatan kinerja penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di IGD. Tujuannya adalah untuk mengembangkan rencana aksi yang memanfaatkan kekuatan dan peluang serta mengatasi kelemahan dan ancaman yang ada.

Analisis SWOT ialah akronim dari kekuatan (*Strengths*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunities*), dan ancaman (*Threats*). Analisis SWOT adalah salah satu alat yang efektif untuk membantu organisasi dalam perencanaan strategis digunakan dalam organisasi pelayanan kesehatan (Setiyadi et al., 2023). Penggunaan analisis SWOT dalam manajemen keperawatan membantu unit pelayanan kesehatan untuk memahami kondisi internal dan eksternal, mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang memengaruhi kualitas perawatan, serta mengembangkan strategi yang tepat untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan keperawatan (Rusmianingsih et al., 2023).

Berdasarkan hasil analisis SWOT yang telah dilakukan, ditemukan bahwa manajemen rumah sakit belum berjalan secara optimal. Kelemahan (*Weaknesses*) yang teridentifikasi antara lain belum adanya papan atau stiker kategori risiko jatuh, media edukasi pasien/keluarga belum terstandar dan pelaksanaan edukasi belum optimal. Kondisi ini menimbulkan ancaman (*Threats*), yaitu risiko jatuh pasien tetap ada jika edukasi dan tanda risiko belum optimal dan potensi cedera pada pasien akibat prosedur pencegahan belum maksimal. Namun, manajemen juga memiliki kekuatan (*Strengths*), seperti tersedianya tempat tidur dan lingkungan yang aman, alat bantu mobilisasi pasien, formulir penilaian risiko jatuh, serta penilaian awal dan dokumentasi risiko jatuh yang sudah berjalan dengan baik. Peluang (*Opportunities*) yang dapat dimanfaatkan antara lain dukungan manajemen rumah sakit dalam program *patient safety*, tersedianya SOP pencegahan jatuh, serta potensi pengembangan media edukasi berbasis *leaflet*.

Menurut penelitian Melda et al., (2022), risiko jatuh pada lansia dapat dikurangi dengan menggunakan metode analisis SWOT. Pendekatan ini memungkinkan pemanfaatan kekuatan dan peluang secara maksimal sekaligus meminimalkan kelemahan dan ancaman. Selain itu, penelitian Handayani et al., (2024), juga menerapkan analisis SWOT untuk menilai masalah dalam penerapan pencegahan risiko jatuh, khususnya terkait pengetahuan perawat dalam pelaksanaan manajemen *patient safety*.

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian, teori, dan penelitian sebelumnya terkait identifikasi masalah. Dengan demikian, analisis SWOT digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor secara sistematis dalam merumuskan strategi di ruang IGD. Analisis ini memungkinkan pemanfaatan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*Opportunities*) secara maksimal, sekaligus meminimalkan kelemahan (*Weaknesses*) dan ancaman (*Threats*). Melalui analisis SWOT, penulis memperoleh gambaran yang jelas mengenai faktor penyebab masalah penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yaitu keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik dan kurangnya media edukasi pencegahan risiko jatuh pada pasien dan keluarga.

### C. Perencanaan Penyelesaian Masalah

Perencanaan adalah tahap pertama dalam proses manajemen, yang bertujuan untuk merumuskan tujuan jangka panjang dan pendek serta strategi untuk mencapainya (Baharudiin et al., 2025). Perencanaan adalah suatu proses berpikir atau proses mental untuk membuat keputusan dan peramalan (*forecasting*). Dalam perencanaan, salah satu hal yang penting menjadi pusat perhatian adalah rencana pengaturan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya yang lain yang relevan, perencanaan yang baik akan meningkatkan capaian dari tujuan dan pembiayaan yang efektif (Asmaningrum et al., 2023). Dalam konteks manajemen keperawatan, perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien, sumber daya yang tersedia, serta kebijakan dan regulasi yang berlaku (Baharudiin et al., 2025).

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, perencanaan kegiatan mulai dilaksanakan pada tanggal 11 Agustus 2025 untuk menyelesaikan permasalahan terkait penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat. Adapun perencanaan dalam menyelesaikan masalah keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik yaitu menyediakan stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko jatuh dan menempelkan stiker pada rekam medis pasien sesuai hasil penilaian risiko, sedangkan untuk masalah kurangnya media edukasi pencegahan risiko jatuh pada pasien dan keluarga yaitu dengan menyusun modul edukasi risiko jatuh dan cara pencegahannya, membuat media edukasi dengan *leaflet* dan memberikan edukasi kepada pasien/keluarga.

Edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik (Adventus et al., 2019). Tujuan edukasi adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan (Aji et al., 2023). Tujuan edukasi pencegahan risiko jatuh adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga, dan tenaga medis tentang risiko jatuh dan bagaimana cara mencegahnya, serta membantu

pasien dan keluarga memahami pentingnya tindakan pencegahan seperti penggunaan alat bantu, pengaturan lingkungan yang aman, dan kewaspadaan terhadap perubahan kondisi fisik (Dulahu et al., 2024).

Menurut penelitian Mutrika & Hutahaeen (2022), edukasi pencegahan risiko jatuh terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi pasien mengenai risiko jatuh. Penelitian Erawati et al., (2025), menunjukkan bahwa edukasi kepada lansia dapat meningkatkan pengetahuan peserta terkait risiko jatuh. Selain itu, penelitian Dulahu et al., (2024), mengungkapkan bahwa kegiatan edukasi berhasil meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, sehingga disarankan untuk melaksanakan kegiatan serupa di ruang poliklinik maupun ruangan perawatan pasien sebagai upaya pencegahan risiko jatuh.

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa kegiatan edukasi sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Dalam kegiatan ini, media yang digunakan berupa *leaflet*, karena penyampaian pesan melalui media ini lebih mudah dipahami. Dengan demikian, tujuan pembelajaran dapat tercapai, proses belajar menjadi lebih menarik, dan pengajar lebih mudah dalam menyampaikan materi edukasi.

#### **D. Implementasi Kegiatan**

Menurut Nursalam (2017), implementasi dalam manajemen keperawatan yang memerlukan kerja melalui orang lain, maka tahap implementasi dalam proses manajemen terdiri atas bagaimana manajer memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dirancang untuk mengelola dan menyelesaikan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Proses ini melibatkan perencanaan strategi, pengorganisasian sumber daya, pengarahan, koordinasi, serta komunikasi efektif agar tujuan manajemen keperawatan tercapai sesuai standar dan kriteria hasil yang diharapkan (Staryo et al., 2025).

Implementasi kegiatan dilaksanakan pada tanggal 11-16 Agustus 2025 sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Kegiatan ini dilaksanakan secara kolaboratif dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana. Pelaksanaan difokuskan pada penyelesaian masalah yang telah diidentifikasi

sebelumnya, yaitu keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik dan belum tersedianya media edukasi pencegahan risiko jatuh kepada pasien/ keluarga. Implementasi kegiatan dilakukan sesuai dengan perencanaan penyelesaian masalah yang telah disusun, meliputi; menyediakan stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko jatuh, menempelkan stiker pada rekam medis pasien sesuai hasil penilaian risiko, menyusun modul edukasi risiko jatuh dan cara pencegahannya, membuat media edukasi dengan leaflet dan memberikan edukasi kepada pasien/keluarga. Hal ini diberikan dengan tujuan memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar manajemen *patient safety* di rumah sakit.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, implementasi kegiatan menunjukkan kesesuaian dengan teori yang berlaku, karena seluruh tahapan pelaksanaan telah dirancang secara matang berdasarkan identifikasi masalah yang muncul serta perencanaan penyelesaian masalah yang sistematis. Pendekatan ini memungkinkan setiap langkah kegiatan dijalankan secara terstruktur, sehingga mampu meminimalkan kesalahan atau hambatan dalam pelaksanaan. Akibatnya, kegiatan tersebut berhasil menghasilkan *output* yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, sekaligus mendukung pencapaian hasil yang efektif dan efisien.

#### **E. Evaluasi Kegiatan**

Tahap evaluasi kegiatan yang dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2025. Hasil evaluasi kegiatan setelah dilakukan implementasi kegiatan, didapatkan bahwa:

1. Masalah keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik sudah teratasi ditandai dengan tersedianya stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko dan semua rekam medis pasien di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah memiliki stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko.
2. Masalah kurangnya media edukasi pencegahan risiko jatuh pada pasien dan keluarga sudah teratasi ditandai dengan tersedianya media *leaflet* pencegahan risiko jatuh untuk pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga di ruang IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memahami risiko jatuh dan cara pencegahannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pelaksanaan penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di IGD RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 4-5 Agustus 2025, diperoleh data mengenai kondisi fasilitas, tenaga perawat, dan prosedur pencegahan risiko jatuh. Pengkajian melalui observasi dan wawancara menunjukkan bahwa fasilitas pendukung, seperti media edukasi dan papan/stiker identifikasi risiko jatuh, belum tersedia secara memadai, sehingga edukasi pasien dan keluarga sebagian besar dilakukan secara lisan.
2. Identifikasi permasalahan dalam penerapan pencegahan risiko jatuh oleh perawat yaitu keterlambatan tersedianya papan atau stiker kategori risiko jatuh dari logistik dan kurangnya media edukasi pencegahan risiko jatuh pada pasien dan keluarga.
3. Perencanaan penyelesaian masalah yaitu menyediakan stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko jatuh, menempelkan stiker pada rekam medis pasien sesuai hasil penilaian risiko, menyusun modul edukasi risiko jatuh dan cara pencegahannya, membuat media edukasi dengan *leaflet*, dan memberikan edukasi kepada pasien/keluarga.
4. Implementasi kegiatan dijalankan selalu berorientasi pada rencana penyelesaian masalah yang telah dibuat sehingga tujuan dapat dicapai
5. Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi adalah tersedianya stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko, semua rekam medis pasien di ruang IGD telah memiliki stiker risiko jatuh sesuai kategori risiko, tersedianya media *leaflet* pencegahan risiko jatuh untuk pasien dan keluarga, pasien dan keluarga memahami risiko jatuh dan cara pencegahannya.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan diharapkan menyediakan pelatihan simulasi dan praktik langsung terkait pencegahan risiko jatuh untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa sebelum mereka diterjunkan ke lapangan, serta mengembangkan modul pembelajaran berbasis kasus nyata, termasuk penggunaan media edukasi seperti *leaflet*, sehingga mahasiswa terbiasa menerapkan teori dalam praktik.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Bagi pihak rumah sakit diharapkan agar dapat menyediakan fasilitas yang memadai untuk mendukung pencegahan risiko jatuh, termasuk papan atau stiker identifikasi risiko jatuh di setiap pasien dan media edukasi (*leaflet*, poster, video).

### **3. Bagi Perawat**

Bagi perawat diharapkan senantiasa menggunakan stiker risiko jatuh pada rekam medis pasien sesuai hasil asesmen untuk mempermudah identifikasi dan tindakan preventif, serta memberikan edukasi yang jelas kepada pasien dan keluarga mengenai risiko jatuh dan upaya pencegahannya melalui media cetak maupun komunikasi lisan.

### **4. Bagi Pasien**

Diharapkan bagi pasien dan keluarga dapat memberikan umpan balik kepada perawat atau manajemen rumah sakit jika menemukan hambatan dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku ajar promosi kesehatan*. Universitas Kristen Indonesia.
- Aji, S. P., Nugroho, F. S., & Rahardjo, B. (2023). *Promosi dan pendidikan kesehatan di masyarakat (Strategi dan tahapannya)*. Global Eksekutif Teknologi.
- Appeadu, M. K., & Bordoni, B. (2023). *Falls and fall prevention in older adults*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560761/>
- Aprianti, D., Nitantri, M., Apriani, S., Ousartika, A., Mulyantika, D., Aji, B., Agustina, S., Pransiska, V., Panggabean, O., Pranata, L., Dwi Hardika, B., & Fruitasari, M. K. F. (2022). Penerapan pencegahan risiko jatuh oleh petugas di ruang perawatan stroke. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 12–16. <https://doi.org/10.55340/kjkm.v4i1.645>
- Asmaningrum, N., Wijaya, D., Ardiana, A., & Purwandari, R. (2023). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Baharudiin, B., Datu, N., Nilawati, N., Ismailinar, I., & Dewi, F. (2025). *Manajemen keperawatan*. Hei Publishing Indonesia.
- Budi, H. S., & Wijaya, L. (2020). Literatur review: Pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan program manajemen pasien dengan resiko jatuh. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(2), 11–23. <https://doi.org/10.36729/bi.v12i2.934>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Rachman, T. (2022). Factors contributing to under-reporting of patient safety incidents in Indonesia: Leaders' perspectives. *F1000Research*, 10(367), 1–23. <https://doi.org/10.12688/f1000research.51912.2>
- Dulahu, W. Y., Hunawa, R. D., & Hiola, D. S. (2024). Edukasi tentang pencegahan resiko jatuh dan penanganan awal saat jatuh pada pasien dan keluarga. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(3), 991–998. <https://doi.org/10.37287/jpm-v6i3.4209>
- Erawati, L. M., Rahmanto, S., & Sucahyo, E. E. (2025). Edukasi pencegahan jatuh pada lansia di Posyandu Aster Tunjungsekar Kota Malang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4(4), 4351–4356. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i4.2066>
- Febriyani, N. B. P., Ersaputri, T., & Wicaksana, W. A. A. (2025). *Manajemen keperawatan di rumah sakit*. Tahta Media Group.
- Ferinauli, F. (2023). *Analisis pengaruh antipsikotik dan hipotensi ortostatik terhadap risiko jatuh pada pasien skizofrenia*. Deepublish.
- Handayani, M., Wulandari, R. Y., Elasari, Y., & Kusuma, A. (2024). Penerapan resiko jatuh terhadap pengetahuan perawat dalam pelaksanaan

manajemen patient safety. *Majalah Cendekia Mengabdikan*, 2(2), 95–103. <https://doi.org/10.63004/mcm.v2i2.373>

- Hill, A. M., Francis-Coad, J., Vaz, S., Morris, M. E., Flicker, L., Weselman, T., & Hang, J. A. (2024). Implementing falls prevention patient education in hospitals-older people's views on barriers and enablers. *BMC Nursing*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02289-x>
- Innab, A. M. (2022). Nurses' perceptions of fall risk factors and fall prevention strategies in acute care settings in Saudi Arabia. *Nursing Open*, 9(2), 1362–1369. <https://doi.org/10.1002/nop2.1182>
- Kumay, R., Djamaluddin, N., & Hunawa, R. D. (2025). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pencegahan risiko jatuh pada pasien di ruangan stroke center dan ruangan bedah RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6), 3428–3439. <https://doi.org/10.56338/jks-v8i6.7838>
- Lakbala, P., Bordbar, N., & Fakhri, Y. (2024). Root cause analysis and strategies for reducing falls among inpatients in healthcare facilities: A narrative review. *Health Science Reports*, 7(7), 1–13. <https://doi.org/10.1002/hsr2-2216>
- Li, M., Huang, Q., Li, C., Xie, L., Wang, Y., & Yang, J. (2025). Evaluation of different fall risk screening tools for risk prediction of ophthalmology inpatients. *BMC Ophthalmology*, 25(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12886-025-04071-2>
- Melda, B., Erwin, E., Rubbiyani, Z., Yane, N., & Rahmad, N. (2022). Manfaat latihan keseimbangan mengurangi resiko jatuh pada lansia di Yayasan Pelita Hati. *KREANOVA: Jurnal Kreativitas Dan Inovasi*, 2(3), 107–111. <https://doi.org/10.24034/kreanova.v2i3.5322>
- Mousavipour, S.-S., Ebadi, A., Saremi, M., Jabbari, M., & Khorasani-Zavareh, D. (2022). Reliability, sensitivity, and specificity of the morse fall scale: A hospitalized population in Iran. *Archives of Trauma Research*, 11(2), 65–70. [https://doi.org/10.4103/atr.atr\\_7\\_22](https://doi.org/10.4103/atr.atr_7_22)
- Mujito, N., & Aminudin, A. (2025). *Analisis SWOT dalam manajemen strategi: Panduan teoritis dan praktis*. Edu Publisher.
- Mutrika, R., & Hutahaean, S. (2022). Penerapan edukasi pencegahan risiko jatuh terhadap peningkatan pengetahuan dan persepsi pasien dalam mencegah jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 107–111. <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.14536>
- Nengrum, D. S., & Eroliza, E. (2023). Hubungan fungsi manajemen keperawatan dengan penerapan SOP pencegahan resiko jatuh di rumah sakit. *Jurnal Masker Medika*, 11(1), 143–151. <https://doi.org/10.52523/maskermedika-v11i1.529>

- Nurwantika, S., & Hamkani, A. (2025). Kepatuhan perawat melaksanakan standar operasional prosedur pencegahan risiko jatuh dalam upaya pencegahan risiko jatuh di rumah sakit: Literatur review. *JK: Jurnal Kesehatan*, 3(1), 106–114. <https://wikep.net/index.php/jukesah/article/download/159>
- Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I. P., Astuti, N. M., Anies, N. F., Antari, G. A. A., Suryati, S., Zendrato, M. L. V., Febrianti, T., Djuwitaningsih, S., & Ulfa, M. (2023). *Metodologi keperawatan: Teori dan panduan komprehensif*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putri, M. A. R. (2025). Analisis faktor upaya pencegahan insiden pasien jatuh di rumah sakit: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 2566–2580. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.42569>
- Rachmawati, F. A., Budi, M., & Siwi, A. S. (2021). Implementasi pencegahan risiko jatuh pada pasien di ruang intensive care unit (ICU) RST Wijayakusuma Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 29–41. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/761>
- Randell, R., McVey, L., Wright, J., Zaman, H., Cheong, V.-L., Woodcock, D. M., Healey, F., Dowding, D., Gardner, P., Hardiker, N. R., Lynch, A., Todd, C., Davey, C., & Alvarado, N. (2024). *Practices of falls risk assessment and prevention in acute hospital settings: A realist investigation*. National Institute for Health and Care Research. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK602065/>
- Rusmianingsih, N., Sima, Y., Widiawati, S., Atmaja, A. D., Parinusa, N., Dherlirona, & Manuhutu, F. (2023). *Aplikasi manajemen keperawatan dalam praktik keperawatan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sá, G. G. de M., Santos, A. M. R. Dos, Carvalho, K. M. de, Galindo Neto, N. M., Gouveia, M. T. de O., & Andrade, E. M. L. R. (2022). Effectiveness of an educational video in older adults' perception about falling risks: A randomized clinical trial. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, e20210417. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0417>
- Sameera, V., Bindra, A., & Rath, G. P. (2021). Human errors and their prevention in healthcare. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 37(3), 328–335. [https://doi.org/10.4103/joacp.joacp\\_364\\_19](https://doi.org/10.4103/joacp.joacp_364_19)
- Sarik, D. A., Hill-Rodriguez, D., Gattamorta, K. A., Gonzalez, J. L., Esteves, J., Zamora, K., & Cordo, J. (2022). The revised humpty dumpty fall scale: An update to improve tool performance and predictive validity. *Journal of Pediatric Nursing*, 67(3), 34–37. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07-023>
- Savitri, R., Wasita, R. R. R., Zaharany, T. A., Siahaan, E. R., Pratiwi, A., Anwar, T., & Kantiasih, N. (2024). *Buku ajar keselamatan pasien dan kesehatan keselamatan kerja dalam keperawatan*. Sonpedia Publishing Indonesia.

- Seniwati, Ita, Anugrahwati, R., Silitonga, J. M., Hutagaol, R., Gunawan, D., Sihura, S. S. G., Dherlirona, Kamilah, L., Anisah, S., & Solehudin. (2022). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Feniks Muda Sejahtera.
- Setiyadi, A., Mufarokhah, H., Ratnawati, E., Dewi, S. U., Suprpto, Fitri, G., Haedir, Zulkarnaen, I., Solehudin, Achmad, V. S., Ardianto, Mukhoirotin, Kusuma, M. I. A., Nurnainah, & Yuwanto, M. A. (2023). *Manajemen keperawatan*. Global Eksekutif Teknologi.
- Sidabutar, R. R., Yazid, B., & Triana, H. (2024). Penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan standar operasional prosedur pencegahan resiko jatuh di RSUD Sundari Medan. *Jurnal Abdimas Flora*, 3(1), 53–64. <https://jurnal.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jaf/article/view/373>
- Staryo, N., Abdullah, A., Kartini, Roza, S. H., Khairatunnisa, Ernawaty, Kasma, A. Y., Marniati, Rahmiyati, A. L., Yulyanti, D., Yusuf, H., Anggarini, I. M., Agni, M. G. K., Tarigan, S. F. N., Yuniarti, Lailiyah, S., Ayumar, A., Marzuki, D. S., & Ahmad. (2025). *Perencanaan dan evaluasi kesehatan 2024*. Wawasan Ilmu.
- Sumarsih, G. (2023). *Asuhan keperawatan pada lansia dengan resiko jatuh*. Mitra Edukasi Negeri.
- Susilowati, I. H., Nugraha, S., Sabarinah, S., Peltzer, K., Pengpid, S., & Hasiholan, B. P. (2020). Prevalence and risk factors associated with falls among community-dwelling and institutionalized older adults in Indonesia. *Malaysian Family Physician*, 15(1), 30–38. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7136678/pdf/MFP-15-30>
- Syafira, P., Setiawan, H., & Rizany, I. (2023). Hubungan pengetahuan perawat dengan pencegahan risiko jatuh. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 6(2), 95–102. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v6i2.1372>
- Tombong, A. B. (2023). *Buku ajar keselamatan pasien dalam keperawatan*. Eureka Media Aksara.
- WHO. (2023). *Patient safety*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Zarah, M., & Djunawan, A. (2022). Upaya pencegahan risiko pasien jatuh di rawat inap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 43–49. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i1.31625>

## Lampiran 1

### LEMBAR OBSERVASI

#### FASILITAS PENDUKUNG PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUANG IGD RS KEMENKES DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

**Topik:** Observasi Penerapan fasilitas pendukung pencegahan risiko jatuh di ruang IGD

No	Aspek yang Diamati	Tersedia	Tidak tersedia	Ket
9.	Tempat tidur pasien/ <i>trolley</i> dilengkapi rem dan pagar pengaman sesuai kebutuhan pasien.			
10.	Lantai ruangan bebas hambatan, tidak licin, rapi dari kabel dan alat.			
11.	Penerangan memadai untuk tindakan medis dan mobilisasi pasien.			
12.	Alat bantu mobilisasi, seperti kursi roda, walker, atau pegangan tangan sesuai kondisi pasien.			
13.	Formulir penilaian risiko jatuh, seperti <i>Morse Fall Scale</i> (MFS), dan lainnya.			
14.	Media edukasi untuk pasien/keluarga terkait risiko jatuh dan pencegahannya.			
15.	Papan/tanda risiko jatuh pada pasien yang berisiko tinggi.			
16.	Standar operasional prosedur (SOP) pencegahan jatuh di IGD			

## Lampiran 2

### LEMBAR OBSERVASI

#### PENERAPAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH OLEH PERAWAT DI RUANG IGD RS KEMENKES DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

**Topik:** Observasi Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat di ruang IGD

No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Perawat melakukan penilaian risiko jatuh awal pada saat pasien masuk ruangan.			
2.	Perawat melakukan penilaian ulang risiko jatuh setiap 24 jam atau bila ada perubahan kondisi pasien.			
3.	Perawat memberikan tanda khusus pada pasien dengan risiko jatuh, seperti stiker, gelang warna, atau papan nama di tempat tidur.			
4.	Perawat memastikan lingkungan pasien aman dengan menjaga lantai tetap kering dan tidak licin, menyediakan pencahayaan yang cukup, serta memastikan jalur bebas hambatan			
5.	Perawat mengatur tempat tidur pasien agar aman dengan memastikan pagar tempat tidur terpasang, posisi tempat tidur rendah bila tidak digunakan, dan roda dalam keadaan terkunci.			
6.	Perawat memastikan alat bantu mobilisasi seperti tongkat, walker, dan kursi roda tersedia serta dalam kondisi baik bila pasien membutuhkannya.			
7.	Perawat memberikan edukasi kepada pasien/keluarga mengenai risiko jatuh dan cara pencegahannya.			
8.	Perawat melakukan supervisi saat pasien risiko tinggi melakukan mobilisasi atau ke kamar mandi.			
9.	Perawat mendokumentasikan hasil penilaian dan intervensi pencegahan risiko jatuh di rekam medis pasien.			
10.	Perawat melaksanakan SOP pencegahan jatuh di IGD sesuai standar yang tersedia.			

## Lampiran 3

### PEDOMAN WAWANCARA

#### PENERAPAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH OLEH PERAWAT DI RUANG IGD

---

**Topik:** Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh oleh Perawat di Ruang IGD

**Tujuan:**

Menggali pemahaman, pengalaman, serta kendala perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh pada pasien di IGD.

**Pertanyaan Wawancara:**

1. Bagaimana prosedur penilaian risiko jatuh yang biasanya dilakukan di IGD?
2. Apa saja indikator pasien yang dianggap berisiko jatuh?
3. Bagaimana cara perawat memberi tanda atau identifikasi khusus pada pasien berisiko jatuh?
4. Apakah ada edukasi yang diberikan kepada pasien maupun keluarga terkait risiko jatuh? Bagaimana cara penyampaiannya?
5. Apa langkah-langkah pencegahan yang paling sering dilakukan perawat untuk mengurangi risiko jatuh di IGD?
6. Bagaimana keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien berisiko jatuh?
7. Apa saja kendala yang biasanya dihadapi perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh?
8. Bagaimana dokumentasi penerapan pencegahan risiko jatuh dilakukan di IGD?
9. Apakah ada pelatihan khusus dari rumah sakit terkait pencegahan jatuh?
10. Menurut Anda, apa yang bisa ditingkatkan dari penerapan pencegahan risiko jatuh di IGD RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

Lampiran 4

STIKER RISIKO JATUH



Risiko Rendah



Risiko Sedang



Risiko Tinggi

## Lampiran 5

### MODUL EDUKASI RISIKO JATUH DAN CARA PENCEGAHANNYA

#### A. Pendahuluan

Jatuh sebagai suatu peristiwa yang menyebabkan seseorang secara tidak sengaja terjatuh ke lantai atau permukaan yang lebih rendah, yang bukan disebabkan oleh kejadian intrinsik mayor seperti stroke atau oleh bahaya ekstrem. Terdapat korelasi langsung antara kejadian jatuh dengan peningkatan mortalitas, morbiditas, serta penurunan fungsi fisik. Insiden jatuh terjadi dengan frekuensi yang tinggi terutama pada populasi lansia, anak-anak, dan atlet. Pada kelompok lansia, adanya komorbiditas medis berperan dalam meningkatkan risiko jatuh, yang selanjutnya berkontribusi pada peningkatan kerentanan terhadap cedera (Appeadu & Bordoni, 2023). Oleh karena itu, edukasi tentang risiko jatuh dan pencegahannya sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien.

#### B. Tujuan Modul

Setelah mempelajari modul ini, peserta diharapkan dapat:

1. Pasien dan keluarga memahami pengertian risiko jatuh.
2. Pasien dan keluarga mengenali faktor risiko jatuh pada pasien.
3. Pasien dan keluarga mengetahui tanda-tanda risiko jatuh.
4. Pasien dan keluarga mampu menerapkan tindakan pencegahan jatuh di rumah atau fasilitas kesehatan.

#### C. Pengertian Risiko Jatuh

Risiko jatuh adalah suatu kejadian yang dapat menyebabkan subjek yang sadar berada dilantai tanpa disengaja. Risiko jatuh adalah peningkatan kerentanan terhadap jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik. Risiko jatuh adalah kejadian yang kurang menyenangkan yang mengakibatkan lansia mendapatkan bahaya fisik ataupun cedera dan gangguan kesadaran (Sumarsih, 2023).

#### D. Faktor Risiko Jatuh

Barak & Robert (2017) dalam Sidabutar et al., (2024), menjelaskan beberapa faktor risiko jatuh dibagi menjadi faktor intrinsik (*patient-related risk*

factors) dan faktor ekstrinsik (*healthcare factors related to falls*) seperti yang dijelaskan berikut:

1. Faktor intrinsik (*patient-related risk factors*)

Faktor risiko yang berasal dari dalam tubuh pasien biasanya berasal dari penyakit yang menyertai pasien seperti:

- a. Gangguan sensori dan gangguan neurologi diakibatkan karena menurunnya kemampuan dalam menilai dan mengantisipasi akan terjadinya suatu bahaya yang ada disekitarnya. Kondisi ini sering terjadi pada golongan lansia yang diakibatkan menurunnya kemampuan penglihatan dan kekuatan otot.
- b. Gangguan kognitif. Beberapa penyakit yang memiliki hubungan dengan kejadian jatuh diantaranya adalah demensia, delirium, dan penyakit parkinson. Penurunan kognitif dapat memperbesar kemungkinan untuk mengakibatkan pasien jatuh dibandingkan tanpa penyakit.
- c. Gaya berjalan dan gangguan keseimbangan. Kejadian jatuh sering disebabkan karena gangguan berjalan dan keseimbangan terutama pada lansia karena proses degeneratif. Proses degeneratif menyebabkan penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, dan penurunan kelenturan sendi. Riwayat berjalan jongkok, menggunakan tongkat, dan penyakit stroke dapat meningkatkan risiko terjadinya jatuh.
- d. Gangguan urinaria, di mana kondisi yang menyebabkan pasien sering BAK atau BAB meningkatkan risiko jatuh pada pasien, misalkan sesudah pemberian pencahar atau diuretik.
- e. Pengobatan, di mana kondisi pasien sesudah pemberian obat-obatan penenang juga dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien.

2. Faktor ekstrinsik (*healthcare factors related to falls*)

Faktor ini sebagian besar terjadi karena kondisi bahaya dari lingkungan atau tempat atau ruangan di mana pasien dirawat, seperti:

- a. Kondisi lingkungan pasien, seperti pencahayaan kurang terang, lantai basah, tempat tidur tinggi, closet jongkok, obat-obatan, dan alat-alat bantu berjalan meningkatkan kejadian risiko jatuh pada pasien.
- b. *Nurse call* yang berada di tempat tidur maupun kamar mandi pasien berguna untuk mendapatkan bantuan dari perawat secara cepat.

- c. Tenaga profesional kesehatan dan sistem pelayanan yang dapat membahayakan pasien juga berperan dalam kejadian pasien jatuh.

#### **E. Tanda-Tanda Risiko Jatuh**

1. Sulit berjalan atau sering tersandung.
2. Kelemahan otot atau nyeri sendi.
3. Masalah penglihatan atau pendengaran.
4. Lupa menggunakan alat bantu berjalan.
5. Kurang stabil saat berdiri atau duduk.

#### **F. Pencegahan Risiko Jatuh**

##### **1. Risiko Jatuh Rendah (Tindakan pencegahan jatuh universal)**

- a. Menjaga lingkungan yang aman:
  - 1) Hilangkan peralatan/perengkapan perabotan yang berlebihan di ruangan.
  - 2) Bersihkan semua tumpahan di ruangan pasien dengan segera.
  - 3) Pasang tanda untuk menunjukkan bahaya lantai basah
- b. Intervensi keamanan
  - 1) Orientasi pasien terhadap lingkungan sekitar, termasuk lokasi kamar mandi dll.
  - 2) Biarkan tempat tidur berada dalam posisi terendah selama digunakan kecuali hal tersebut menyulitkan (ketika melakukan prosedur pada pasien).
  - 3) Kunci kedua pengaman tempat tidur.
  - 4) Kunci roda tempat tidur.
  - 5) Pastikan lantai tidak berantakan dan bebas dari halangan (terutama jalur antar tempat tidur dan kamar mandi).
  - 6) Dorong pasien dan keluarga untuk memanggil bantuan sesuai kebutuhan.
  - 7) Pastikan pencahayaan yang memadai terutama pada malam hari.
  - 8) Gunakan alas kaki yang pas dan anti slip.

## **2. Risiko Jatuh Sedang**

- a. Pertahankan lingkungan yang aman:
  - 1) Hilangkan peralatan/perengkapan perabotan yang berlebihan di ruangan.
  - 2) Bersihkan semua tumpahan di ruangan pasien dengan segera.
  - 3) Pasang tanda untuk menunjukkan bahaya lantai basah
- b. Terapkan sistem penanda:
  - 1) Pasang gelang risiko jatuh
  - 2) Tempelkan stiker risiko jatuh pada rekam medis pasien
- c. Ikuti intervensi risiko rendah
- d. Pantau dan bantu pasien dalam mengikuti jadwal harian:  
Awasi/bantu pasien duduk disekitar tempat tidur, menjaga kebersihan pribadi sesuai dengan yang diperlukan.
- e. Evaluasi kebutuhan untuk:  
Konsultasi dengan fisioterapis jika pasien memiliki riwayat jatuh dan atau gangguan mobilitas.

## **3. Risiko Jatuh Tinggi**

- a. Pertahankan lingkungan yang aman:
  - 1) Hilangkan peralatan/perengkapan perabotan yang berlebihan di ruangan.
  - 2) Bersihkan semua tumpahan diruangan pasien dengan segera.
  - 3) Pasang tanda untuk menunjukkan bahaya lantai basah
- b. Terapkan sistem penanda:
  - 1) Pasang gelang risiko jatuh.
  - 2) Letakkan tanda bintang (warna merah di pintu pasien).
  - 3) Tempelkan stiker risiko jatuh pada rekam medis pasien.
- c. Ikuti intervensi risiko jatuh rendah dan sedang serta tambahkan:
  - 1) Amati setiap 60 menit kecuali jika pasien dalam keadaan memiliki alarm aktif tempat tidur /kursi.
  - 2) Ketika diperlukan,jika ingin memindahkan pasien dibantun dengan bantuan staf atau perawat yang berpengalaman.

d. Evaluasi perlunya tindakan dari yang tidak terlalu ketat hingga lebih ketat:

- 1) Pindahkan pasien ke ruangan dengan akses yang baik ke ruangan perawatan.
- 2) Awasi pasien selama 24 jam, berikan pengawasan individu atau seorang perawat mengawasi secara terus menerus.
- 3) Terapkan pembatasan fisik, hanya jika ada izin yang sah.

#### **G. Strategi Edukasi Pasien dan Keluarga**

1. Gunakan bahasa sederhana yang mudah dimengerti.
2. Berikan contoh nyata dari lingkungan pasien.
3. Gunakan media edukasi: leaflet.
4. Lakukan demonstrasi praktik: cara berjalan aman, penggunaan alat bantu, penggunaan pegangan di kamar mandi.
5. Ulangi edukasi secara berkala untuk meningkatkan pemahaman.

#### **H. Evaluasi Pemahaman**

1. Apa yang dimaksud dengan risiko jatuh?
2. Sebutkan tiga faktor risiko jatuh!
3. Bagaimana cara mencegah jatuh di rumah?
4. Apa yang harus dilakukan keluarga untuk mencegah jatuh pasien?

#### **I. Kesimpulan**

Pencegahan jatuh merupakan langkah penting untuk menjaga keselamatan pasien, terutama lansia dan pasien dengan gangguan kesehatan. Edukasi risiko jatuh harus melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, serta dilakukan secara terus-menerus. Dengan lingkungan yang aman, penggunaan alat bantu, dan perhatian terhadap kondisi pasien, risiko jatuh dapat dikurangi secara signifikan.

# RISIKO JATUH DAN CARA PENCEGAHANNYA



A. KASMIATI. K  
NIM.N24150  
PROFESI NERS



## Pengertian Risiko Jatuh



Risiko jatuh adalah suatu kejadian yang dapat menyebabkan subjek yang sadar berada di lantai tanpa disengaja. Risiko jatuh adalah peningkatan kerentanan terhadap jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik. Risiko jatuh adalah kejadian yang kurang menyenangkan yang mengakibatkan lansia mendapatkan bahaya fisik ataupun cedera dan gangguan kesadaran.

## Faktor Risiko Jatuh:

### Faktor Intrinsik

- Gangguan sensori dan neurologi akibat menurunnya kemampuan menilai bahaya.
- Gangguan kognitif, seperti demensia, delirium, penyakit Parkinson.
- Gaya berjalan & gangguan keseimbangan akibat proses degeneratif lansia.
- Gangguan urinaria akibat sering BAK/BAB atau obat-obatan.
- Pengobatan seperti obat penenang dapat meningkatkan risiko.

### Faktor Ekstrinsik

- Kondisi lingkungan pasien: pencahayaan kurang terang, lantai basah, tempat tidur tinggi.
- Nurse call di tempat tidur & kamar mandi untuk memanggil perawat.
- Tenaga profesional kesehatan & sistem pelayanan yang tidak aman.

## Tanda-Tanda Risiko Jatuh

Sulit berjalan atau sering tersandung



Kelemahan otot atau nyeri sendi

Masalah penglihatan atau pendengaran



Lupa menggunakan alat bantu berjalan

Kurang stabil saat berdiri atau duduk



## Pencegahan Risiko Jatuh

Rendah

Sedang

Tinggi



RISIKO JATUH

RISIKO JATUH

RISIKO JATUH



- Menjaga lingkungan aman (lantai kering, pencahayaan cukup)
- Orientasi pasien dengan lingkungan
- Gunakan alas kaki anti slip

- Pasang gelang & stiker risiko jatuh
- Pantau jadwal harian pasien
- Konsultasi fisioterapis bila ada riwayat jatuh

- Pengawasan ketat setiap 60 menit
- Pindahkan ke ruangan dengan akses mudah
- Pengawasan 24 jam, pembatasan fisik bila perlu

## KESIMPULAN

Pencegahan jatuh sangat penting untuk keselamatan pasien, terutama lansia. Edukasi dan perhatian terhadap kondisi pasien serta lingkungan yang aman dapat mengurangi risiko jatuh

! JIKA TERJADI JATUH

1. Tetap tenang, jangan panik
2. Periksa cedera serius
3. Hubungi bantuan medis jika perlu
4. Laporkan kejadian kepada perawat

## Hubungi kami

RS Kemenkes Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

[rstdiklit@gmail.com](mailto:rstdiklit@gmail.com)

+62821-2212-2786

<https://rstc.co.id>

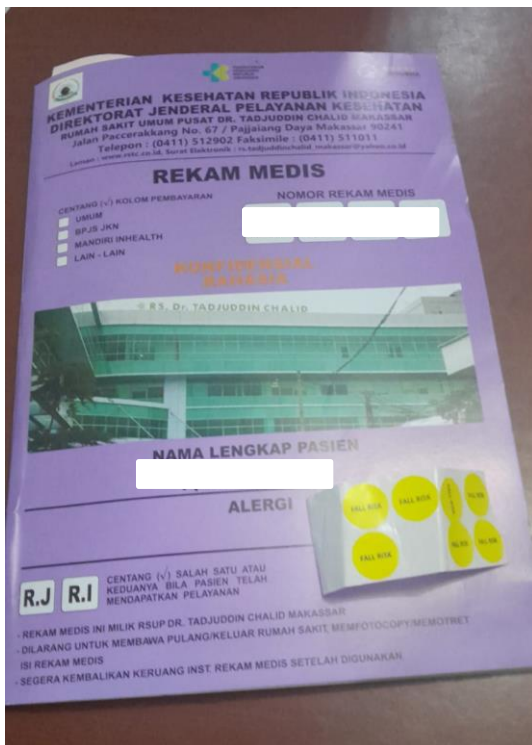
Jalan Paccerrakkang No. 67, Kelurahan Paccerrakkang, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar

## Lampiran 7

## DOKUMENTASI



Gambar 1. Pengkajian Risiko Jatuh oleh Perawat



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR  
Jalan Paccarakkang No. 67 / Pajalajang Daya Makassar 90241  
Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011  
Laman : www.rsuc.co.id, www.tadjuddinchalid.makassar.go.id

**REKAM MEDIS**

CENTANG (✓) KOLOM PEMBAYARAN  
 UMUM  
 BPJS JKN  
 MANDIRI INHEALTH  
 LAIN - LAIN

NOMOR REKAM MEDIS  
[REDACTED]

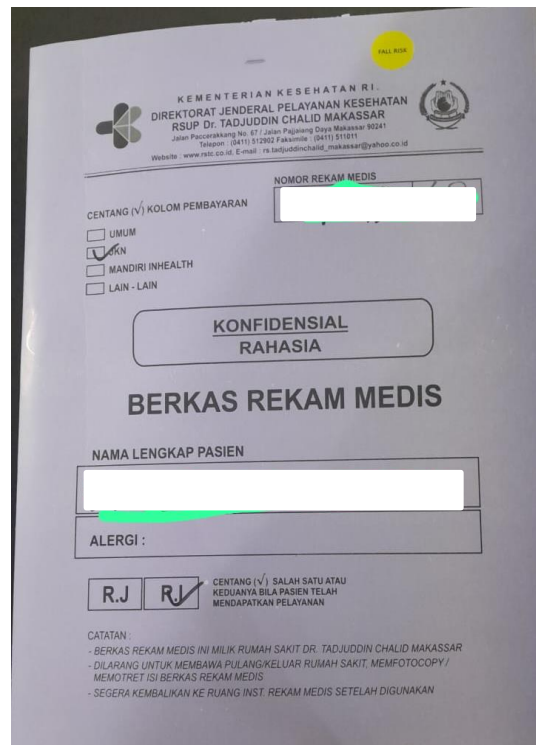
**RS. DR. TADJUDDIN CHALID**

**NAMA LENGKAP PASIEN**  
[REDACTED]

**ALERGI**

**R.J R.I** CENTANG (✓) SALAH SATU ATAU KEDUANYA BILA PASIEN TELAH MENDAPATKAN PELAYANAN

REKAM MEDIS INI MILIK RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR  
DILARANG UNTUK MEMBAWA PULANG/KELUAR RUMAH SAKIT, MEMFOTOCOPY / MEMOTRET ISI REKAM MEDIS  
SEGERA KEMBALIKAN KERUANG INST. REKAM MEDIS SETELAH DIGUNAKAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR  
Jalan Paccarakkang No. 67 / Jalan Pajalajang Daya Makassar 90241  
Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011  
Website : www.rsuc.co.id, E-mail : rs.tadjuddinchalid\_makassar@yahoo.co.id

NOMOR REKAM MEDIS  
[REDACTED]

CENTANG (✓) KOLOM PEMBAYARAN  
 UMUM  
 BPJS  
 MANDIRI INHEALTH  
 LAIN - LAIN

**KONFIDENSIAL RAHASIA**

**BERKAS REKAM MEDIS**

**NAMA LENGKAP PASIEN**  
[REDACTED]

**ALERGI :**  
[REDACTED]

**R.J R.I** CENTANG (✓) SALAH SATU ATAU KEDUANYA BILA PASIEN TELAH MENDAPATKAN PELAYANAN

CATATAN  
- BERKAS REKAM MEDIS INI MILIK RUMAH SAKIT DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR  
- DILARANG UNTUK MEMBAWA PULANG/KELUAR RUMAH SAKIT, MEMFOTOCOPY / MEMOTRET ISI BERKAS REKAM MEDIS  
- SEGERA KEMBALIKAN KE RUANG INST. REKAM MEDIS SETELAH DIGUNAKAN

Gambar 2. Pemasangan Stiker Risiko Jatuh Sesuai Kategori Risiko pada Rekam Medis Pasien