

## **Penyuluhan Kesehatan Tentang Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pencegahan Resiko Jatuh Di RSUD Sundari Medan**

Rina Rahmadani Sidabutar<sup>1</sup>, Budiana Yazid<sup>2</sup>, Heni Triana<sup>3</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora, Medan, Indonesia<sup>1</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora, Medan, Indonesia<sup>2</sup>

E-mail: [amiradalimunte@gmail.com](mailto:amiradalimunte@gmail.com), [budianayazid@gmail.com](mailto:budianayazid@gmail.com), [henitriana15@gmail.com](mailto:henitriana15@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Sasaran keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017. Keselamatan pasien di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, telah diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Nasional. Jatuh merupakan suatu masalah yang serius dan memerlukan biaya yang tinggi bagi pasien dan juga untuk semua fasilitas kesehatan. *World Health organization* (WHO) menyatakan bahwa peluang terjadinya kecelakaan rumah sakit adalah 1: 300 (WHO, 2005). Hal ini menuntut pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit, memperhatikan masalah utama untuk mengurangi risiko cedera yang dialami oleh pasien selaku pengguna jasa layanan. Mayoritas pasien jatuh terjadi pada minggu pertama rawat inap. Dampak fisik yang terjadi seperti luka robek, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, memperpanjang waktu perawatan dan meningkatnya biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang sebenarnya tidak perlu dilakukan, selain itu dapat menyebabkan patahtulang, keseleo, laserasi atau kontusio yang biasanya terlihat sekitar 1%-10% pasien rawat inap yang mengalami jatuh.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien; SOP; Resiko Jatuh

### **ABSTRACT**

Patient safety targets are regulated in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 11 of 2017. National Patient Safety Targets (SKP) have been implemented nationally for all health service facilities in Indonesia. Falls are a serious problem and require high costs for patients and also for all health facilities. The World Health Organization (WHO) states that the chance of a hospital accident occurring is 1: 300 (WHO, 2005). This requires health services, especially in hospitals, to pay attention to the main problem of reducing the risk of injury experienced by patients as service users. The majority of patient falls occur in the first week of hospitalization. Physical impacts that occur include lacerations, head injuries, bleeding to death, lengthening treatment time and increasing patient care costs due to using diagnostic equipment that is not actually necessary, besides that it can cause fractures, sprains, lacerations or contusions which are usually visible around 1 %-10% of inpatients experience falls.

Keywords: Patient Safety; SOP; Fall Risk

## **PENDAHULUAN**

Pasien jatuh merupakan insiden jatuhnya pasien di rumah sakit yang paling mengkhawatirkan dan berdampak pada cedera bahkan kematian. Insiden pasien jatuh menempati urutan kedua kejadian tidak diharapkan setelah kesalahan pengobatan. Rumah Sakit sudah melakukan upaya untuk mengurangi insiden jatuh namun kenyataannya insiden jatuh masih terjadi. Pengkajian risiko jatuh merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kasus pasien jatuh selama waktu perawatan. Pengkajian risiko jatuh dilakukan oleh perawat dan menggunakan format pengkajian sesuai dengan panduan atau standar operasional prosedur yang ditetapkan rumah sakit. Harapannya, dengan adanya pengkajian risiko jatuh, maka kejadian pasien jatuh dapat diminimalisir karena dengan hasil pengkajian yang ada, perawat dan tim medis lain sudah bisa melakukan tindakan pencegahan sesuai tingkat risiko yang dimiliki pasien. Peran perawat sangat penting dalam pelaksanaan pengkajian risiko jatuh karena perawat lah yang bertanggung jawab untuk mengkaji dan memonitor keadaan pasien selama 24 jam di rumah sakit. Namun dalam pelaksanaannya, kepatuhan perawat dalam melakukan pengkajian masih perlu untuk ditingkatkan. Pelatihan pengkajian risiko jatuh ini memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kepatuhan perawat dengan cara memberikan materi terupdate mengenai pengkajian risiko jatuh itu sendiri serta memaparkan lebih rinci manfaat dan urgensi pelaksanaan pengkajian risiko jatuh.. Insiden pasien jatuh di rumah sakit Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami jatuh setiap tahun (JCI, 2011). Laporan dari rumah sakit dan unit kesehatan mental di Inggris pada tahun 2011 sebanyak 282.000 pasien jatuh setiap tahun, dimana 840 pasien mengalami patah tulang pinggul, 550 pasien mengalami fraktur, dan 30 pasien mengalami cedera intra kranial (JCI, 2015). Di Indonesia data terkait insiden pasien jatuh berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI pada tahun 2012 menunjukkan bahwa insiden pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah medicine error. Data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di Rumah Sakit di Indonesia. Hal ini membuktikan bahwa insiden pasien jatuh masih tinggi dan masih jauh dari standar akreditasi yang menyatakan untuk insiden pasien jatuh diharapkan tidak terjadi di rumah sakit atau 0% kejadian (KARS, 2012).

Melihat begitu banyaknya insiden pasien jatuh dan dampak yang ditimbulkan, maka Joint Commission International (JCI) dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) memasukkan

pengecahan risiko jatuh sebagai sasaran keselamatan pasien dan menjadi salah satu penilaian akreditasi . Wawancara yang dilakukan terhadap perawat RSUD Sundari Medan menyatakan bahwa di RSUD Sundari Medan sudah dilakukan pelatihan internal dan sosialisasi terkait keselamatan pasien, sudah dibentuk pokja pencegahan risiko jatuh, sudah ada format asesmen dan intervensi pencegahan risiko jatuh, dan sudah mempunyai SPO terkait pencegahan risiko jatuh. Adanya upaya-upaya tersebut digambarkan perawat mempunyai kemampuan yang baik terkait pencegahan risiko jatuh. Namun faktanya insiden jatuh di rumah sakit masih terjadi. Data yang diperoleh dari Bulan Maret–September 2020 terdapat 6 kasus insiden pasien jatuh dari total 43 insiden keselamatan pasien. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar program pencegahan risiko jatuh yang belum optimal yaitu berkaitan dengan asesmen risiko jatuh yang dilakukan oleh perawat. Padahal asesmen risiko jatuh merupakan langkah awal dari program pencegahan jatuh, apabila tidak dilakukan maka perawat tidak dapat melakukan intervensi pencegahan risiko jatuh dan hal ini dapat mengakibatkan terjadinya insiden pasien jatuh di rumah sakit.

Resiko adalah kesempatan dari sesuatu yang memiliki dampak pada sesuatu (Anggraeni1, Hakim & Widjiati, 2016).Resiko juga dapat diartikan sebagai kejadian yang memiliki dampak negatif dan merugikan yang dapat mencegah terciptanya manfaat atau mengikis manfaat yang telah ada.Resiko dapat disimpulkan sebagai kejadian yang belum terjadi dan memiliki dampak negatif dalam berbagai hal.

Menurut Vaughan dan Elliott, Resiko adalah potensi kerugian, kemungkinan kerugian, ketidakpastian, penyimpangan kenyataan dari hasil yang diharapkan, dan probabilitas bahwa suatu hasil berbeda dari yang diharapkan (Budiono, 2017).

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) (2015), dalam menentukan derajat resiko diukur berdasarkan dampak dan probabilitasnya (frekuensi) berikut ini jenis-jenis dampak dan probailitas resiko menurut tingkatnya:

Tingkat Risiko	Dampak	Probabilitas (frekuensi)
Tidak signifikan	Tidak terdapat luka	Sangat jarang (>5 tahun)
Minor	Cidera ringan misal luka lecet (dapat diatasi dengan pertolongan pertama)	Jarang / <i>unlikely</i> (>2-5 tahun/kali)
Moderat	Cidera ringan misal luka robek, memperpanjang perawatan pasien, menyebabkan berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologi/intel ektual	Mungkin/ <i>possible</i> (1-2 tahun/kali)
Mayor	Cidera luas/berat misal cacat, lumpuh, kehilangan fungsi motorik/sensorik/psikologi/intel ektual	Sering/ <i>likely</i> (beberapa kali/tahun)
Katastropik	Kematian tanpa berhubungan dengan perjalanan penyakit yang diderita pasien	Sangat sering/ <i>almost certain</i> (tiap minggu/bulan)

Sumber: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015)

Jatuh merupakan kejadian yang mengakibatkan seseorang berbaring secara tidak sengaja di tanah atau lantai (permukaan yang lebih rendah) (Depkes RI, 2015). Jatuh adalah suatu peristiwa yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang telah melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau duduk di lantai (tempat yang lebih rendah) atau dan tanpa kehilangan kesadaran maupun luka (Depkes RI, 2018). Jatuh memiliki definisi sebagai kejadian jatuh yang disengaja maupun tidak, yang mengakibatkan luka pada pasien tersebut, sehingga pasien terbaring dilantai (terbaring diatas permukaan lain atau orang lain atau objek lain) (George, 2017).

Pasien dikatakan jatuh jika mengalami luka, apabila pasien jatuh dan berhasil berdiri atau kembali ketempat semula tanpa mengalami luka berarti tidak dikatakan pasien jatuh (Kurniadi, 2013). Berdasar *Internasional Classification of Diseases 9 Clinical Modifications (ICD9CM)* tahun 2016, jatuh dikategorikan menjadi: menabrak benda yang bergerak disebabkan keramaian yang dapat menyebabkan jatuh dengan tidak sengaja, jatuh pada atau dari tangga atau eskalator, jatuh dalam tingkat yang sama dari tabrakan, tekanan, atau saling dorong dengan orang lain, bahkan jatuh dapat diartikan sebagai jatuh dari atau keluar gedung atau bangunan lainnya. Jatuh yang menyebabkan luka terdiri dari lima poin skala (ICSI, 2012):

1. Tidak terindikasi pasien terdapat luka akibat jatuh.
2. Terdapat indikasi Minor seperti bruises atau lecet akibat jatuh.
3. Terdapat indikasi Sedang dengan line displacement, fraktur, letaksi yang membutuhkan perawatan lebih lanjut.
4. Indikasi Berat luka jatuh yang mengancam jiwa dan membutuhkan operasi atau pemindahan ke dalam ICU.
5. Meninggal akibat luka yang disebabkan oleh pasien jatuh.
6. Pengurangan pasien resiko jatuh merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (Setyawan & Supriyanto, 2019).

#### Tipe-tipe pasien jatuh

Menurut *Palomar Health Fall Prevention and Managemet*, jatuh dibedakan menjadi (Anne, 2015):

1. *Physiologic Falls*

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).

2. *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 karena air). Pasien beresiko jatuh karena menggunakan tiang infus yang digunakan untuk pegangan.

3. *Unanticipated Falls*

Pasien jatuh yang berhubungan dengan kondisi fisik (karena kondisi yang tidak diprediksi). Tindakan pencegahan pada tipe ini dapat dilakukan setelah kejadian terjadi menggunakan RCA (*Root Cause Analysis*) (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.

#### 4. Intentional Falls

Kondisi jatuh yang diakibatkan secara sengaja karena tujuan tertentu (misalkan untuk mendapatkan perhatian dari orang lain).

#### Faktor penyebab pasien jatuh

Faktor resiko jatuh dibagi menjadi faktor intrinsik (*Patient-related risk factors*) dan faktor ekstrinsik (*Healthcare factors related to falls*) seperti yang dijelaskan berikut (Barak & Robert, 2017):

##### 1. Faktor Intrinsik(Patient-Related Risk Factors)

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

##### a. Gangguan sensori dan gangguan neurologi

Gangguan yang 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 tersebut.

##### 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 resiko terjadinya jatuh.

##### d. Gangguan urinaria

Kondisi yang menyebabkan pasien sering BAK atau BAB meningkatkan resiko jatuh pada pasien, misalkan sesudah pemberian pencahar atau diuretik.

##### e. Pengobatan

Kondisi pasien sesudah pemberian obat-obatan penenang juga dapat meningkatkan resiko jatuh pada pasien.

## 2. Faktor Ektrinsik (*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

Pencahayaan kurang terang, lantai basah, tempat tidur tinggi, closet jongkok, obat-obatan, dan alat-alat bantu berjalan meningkatkan kejadian resiko jatuh pada pasien.

### b. *Nurse call*

*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

Tenaga profesional kesehatan dan sistem pelayananyang dapat membahayakan pasien juga berperandalam kejadian pasien jatuh.

Dampak pasien jatuh

Banyak dampak yang disebabkan karena insiden dari jatuh. Contoh dampak pasien jatuh sebagai berikut:

### 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.

## METODE PELAKSANAAN

### 1. Persiapan

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada tahapan persiapan yaitu:

- a. Survei tempat pelaksanaan kegiatan
- b. Pembuatan proposal dan penyelesaian administrasi perijinan tempat atau lokasi pengabdian masyarakat
- c. Pembuatan materi Beban kerja dan keluhan muskulsskeletal disorder
- d. Memperbanyak leaflet sesuai dengan jumlah peserta

## 2. Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat terdiri dari beberapa kegiatan yaitu:

- a. Melakukan pre-test terhadap peserta PKM
- b. Melakukan Penyuluhan tentang Beban kerja dan keluhan muskulsskeletal disorder
- c. Melakukan post-test terhadap peserta PKM

## 3. Evaluasi

Evaluasi ini bertujuan untuk melihat perkembangan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan, untuk mengetahui kendala yang ada dan cara menanganinya sehingga program pengabdian kepada masyarakat benar-benar efektif dan maksimal. Evaluasi yang dilakukan adalah memberikan pre dan post sebelum penyuluhan

## 4. Pembuatan Laporan

- a. Pembuatan laporan awal  
Pembuatan laporan awal disesuaikan dengan hasil yang dicapai pada saat melaksanakan Pengabdian kepada masyarakat.
- b. Revisi Laporan  
Revisi laporan dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam pembuatan laporan awal
- c. Laporan akhir  
Pembuatan laporan akhir dilakukan setelah melakukan revisi laporan agar dalam penyusunan laporan akhir diperoleh hasil yang lebih baik

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Adapun kegiatan-kegiatan yang ada didalamnya yaitu:

### 1. Registrasi

---



2. Pembukaan
3. Survey Pengetahuan Peserta
4. Penyuluhan Kesehatan
5. Evaluasi

Adapun rangkaian kegiatan yang berlangsung meliputi:

Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan Registrasi peserta oleh panitia pelaksana yang seluruhnya berjumlah 20 orang selama kegiatan. Setelah itu dilakukan pembukaan acara oleh Ketua Panitia. Acara dilanjutkan dengan penyuluhan dari pemateri secara berurutan. Adapun pemberi penyuluhan adalah sebagai berikut:

Penyuluh	Materi
Rina Rahmadani Sidabutar, S.Kep., Ns,M.Kep	Pendkes Tentang Beban Kerja Dan Keluhan Muskuluskeletal Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit
Budiana Yazid, S.Kep., Ns,M.Kep	Melakukan demonstrasi Tentang Beban Kerja Dan Keluhan Muskuluskeletal disorder Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Setia Budi.

Setelah penyuluhan selesai dilakukan, acara dilanjutkan dengan pembagian souvenir untuk perawat yang mengikuti kegiatan. Acara diberhentikan sejenak untuk istirahat, sholat dan makan. Kemudian acara dilanjutkan dengan doorprize untuk 20 peserta, dan sebelum acara berakhir, acara ditutup oleh MC.



- Joint Commission International. Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2011.
- Komite Akreditsi Rumah Sakit. Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. Jakarta; 2012.
- Joint Commission International. Sentinel Alert Event [Internet]. 2015;(55). Available from: [www.joincommission.org](http://www.joincommission.org)
- AHRQ. Fall and Injury Prevention. In: Patient Safety and Quality. An Evidence-Based Handbook for Nurses [Internet]. 2008;08-0043. Available from: [www.ahrq.gov/qual/nurseshdbk/docs/CurrieL\\_FIP.pdf](http://www.ahrq.gov/qual/nurseshdbk/docs/CurrieL_FIP.pdf).
- National Patient Safety Agency. Slips, Trips and Falls in Hospital. In 2007. Available from: [www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/](http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/) Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh di Rumah Sakit 133
- PERSI. Seminar Keselamatan Pasien. Jakarta; 2012.
- Diah FP. Strategi Meningkatkan Perilaku Caring Perawat dalam Mutu Pelayanan Keperawatan. J Manaj Keperawatan. 2015;3(1):1–6.
- Yulia S. Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien di RS Tugu Ibu Depok. Universitas Indonesia; 2010.
- Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
- Harten-Krouwel, Marieke S, Marielle Emmelot-Vonk, Ruth Pel-Littel. Development and Feasibility of Falls Prevention Advice. J Clin Nurs. 2011;20:2761–76.
- Kozier-Erbs, Audrey B, Shirlee S, Geralyn F. Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice. 10th ed. USA: Pearson Education Inc; 2016.
- Sizewise. Understanding Fall Risk, Prevention, and Protection. USA: Kansas; 2007.
- Budiono S. Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. J Kedokt Brawijaya. 2014;28(1).
- Budioro B. Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat. 2nd ed. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2007.
- Maulana H. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2009.
- Niven Neil. Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional. Jakarta: EGC; 2008.

