

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP ANAK RSUD PRINGSEWU LAMPUNG

*Efforts To Increase Nurses' Knowledge In Preventing The Risk of Falls In The Pediatric
Inpatient Room of Pringsewu Regional Public Hospital Lampung*

Salsabila alxenia¹, Rizki Yeni Wulandari², Yunina Elasari³

¹program studi Profesi Ners, Universitas Aisyah pringsewu

*Korespondensi: Salsabilaalxenia@gmail.com

Diterima: 31 Agustus 2024

Dipublikasikan: 30 November 2024

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi kejadian jatuh terjadi pada anak laki-laki 26,54%, pada kelompok usia 1–5 tahun 46%, pada anak yang berisiko tinggi terjatuh 73% dengan status mobilitas normal 44% , dan tidak ada riwayat jatuh sebelumnya 69% yang dirawat dirumah sakit. Salah satu dampak yang merugikan dalam resiko jatuh adalah dampak cedera fisik.

Tujuan: Mengetahui upaya peningkatan pengetahuan perawat dalam pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap anak RSUD Pringsewu Lampung.

Metode: Penulisan karya ilmiah ini dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui proses wawancara, observasi dan pengkajian di ruang Anak RSUD Pringsewu pada tanggal 21 Mei 2024 ditemukan belum optimalnya pengkajian resiko jatuh, dan masih banyak handrail tidak terpasang.

Hasil: Hasil Evaluasi yang dilakukan didapatkan hasil terjadi peningkatan pengetahuan klien dari 53 % menjadi 83%. Masalah manajemen keperawatan teratasi perawat telah memahami terkait pentingnya pelaksanaan resiko jatuh dengan baik sesuai standar operasional Prosedur.

Simpulan: Penulisan karya ilmiah ini diharapkan bisa menambah pengetahuan perawat dalam melakukan pengkajian awal resiko jatuh. Saran dalam kegiatan ini untuk lebih memahami terkait resiko jatuh dengan membaca Standar operasional prosedur yang sudah tersedia diruangan dengan cara meningkatkan pelaksanaan identifikasi resiko jatuh.

Kata kunci: Risiko Jatuh, Manajemen keperawatan

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of falls occurred in boys (26.54%), in the age group 1-5 years (46%), in children at high risk of falling (73%), with normal mobility status (44%), and in children with no history of previous falls (69%) who were hospitalized. One of the adverse effects of the risk of falling is the impact of physical injury.

Objectives: The purpose of writing this scientific work is to find out how to increase nurses' knowledge in preventing the risk of falls in the pediatric inpatient room of Pringsewu Lampung Hospital.

Methods: This scientific work is written with a case study approach. Data collection was carried out through the process of interviews, observation, and assessment in the Pediatric room of Pringsewu Hospital on May 21, 2024. It found that the assessment of the risk of falling could have been more optimal, and there were still many handrails that needed to be installed.

Results: The evaluation resulted in an increase in client knowledge from 53% to 83%. Nursing management problems are resolved, and nurses have understood the importance of implementing the risk of falling properly according to standard operating procedures

Conclusion: The writing of this scientific work is expected to increase the knowledge of nurses in conducting an initial assessment of the risk of falling. Suggestions in this study are to understand better the risk of falling by reading the standard operating procedures that are already available in the room and increasing the implementation of fall risk identification.

Keywords: Fall risk, nursing management

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. WHO (2020) menemukan di berbagai rumah sakit seluruh dunia angka kejadian pasien jatuh pertahun yaitu dengan rentang 3,2 - 16,6 % atau 700.000 - 1.000.000 pada Negara Amerika, Inggris, Denmark dan Australia. Kejadian pasien jatuh di rumah sakit perlu diperhatikan karena dapat menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan dan dampak negatif bagi keselamatan pasien.

Morse tahun 2018 melakukan survei di Amerika Serikat tentang kejadian pasien jatuh dari tempat tidur yang menunjukkan angka 2,3-7/1000 setiap hari (Ardian, Hariyati, & Afifah, 2019). Sedangkan insiden keselamatan pasien yang ada di Indonesia sebanyak 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465. jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD). Hal ini menunjukkan bahwa kompleksitas pemberian layanan kesehatan di Rumah Sakit memiliki resiko tinggi bagi keselamatan pasien. (Daud A, 2020).

Pasien yang terjatuh di rumah sakit selama perawatan dapat bertambah apabila pencegahan risiko jatuh tidak diterapkan dengan baik. Penerapan pencegahan risiko jatuh diperlukan perawat dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien. Insiden dan prevalensi intervensi keselamatan pasien di institusi layanan kesehatan tampaknya semakin meningkat karena penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10% pasien biasanya dirugikan. Banyak faktor (laten dan aktif, sistem dan individu, dll.) yang menyebabkan insiden keselamatan pasien. Menurut data National Library Of Medicine (2022) dilaporkan bahwa sekitar 14% pasien yang terkena dampak praktik keselamatan yang buruk mengalami kecacatan permanen, 16% kecacatan sedang, 30% kecacatan minimal, dan 8% kecacatan tidak spesifik. Dalam tinjauan sistematis, sebagian besar faktor kontribusi yang diidentifikasi mempengaruhi praktik keselamatan pasien terlepas dari lingkungan rumah sakit atau metodologinya adalah kegagalan aktif atau faktor individu. Oleh karena itu, institusi layanan kesehatan harus mengembangkan budaya keselamatan pasien yang baik untuk diserap dan dipraktikkan oleh semua profesional dan pasien. Budaya keselamatan pasien adalah cara hidup yang disengaja untuk menjamin keselamatan pasien dan penyedia layanan, termasuk siapa pun yang berada dalam lingkungan perawatan.

Dampak dari praktik keselamatan pasien yang buruk tercatat sebagai dampak terburuk di wilayah Afrika dan Mediterania, yang diidentifikasi sebagai dampak buruk. Penelitian terbatas secara khusus membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan

keselamatan pasien di negara-negara berkembang. Karena terbatasnya literatur mengenai keselamatan pasien di negara-negara berkembang seperti Afrika, hanya sedikit informasi yang diketahui mengenai pengaruh perawatan yang tidak aman dan tindakan yang sesuai dengan budaya untuk membatasi tindakan tersebut. Penelitian yang menargetkan keselamatan pasien sebagian besar bertujuan untuk memperkirakan kejadian praktik berbahaya dan sebagian besar bersifat cross-sectional. Sejalan dengan hal ini, besarnya masalah keselamatan pasien di negara-negara berkembang dan dalam masa transisi umumnya tidak diketahui, meskipun masalah yang berhubungan dengan cedera pasien dapat diklasifikasikan sebagai masalah kesehatan global. Penting untuk memastikan status penelitian budaya keselamatan pasien yang dilakukan di Afrika dan faktor keselamatan pasien dengan lebih jelas. Oleh karena itu, kami melakukan tinjauan sistematis untuk menyelidiki secara komprehensif budaya keselamatan pasien dan faktor keselamatan pasien di Afrika.

Hasil penelitian Komang *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa 17.5% perawat tidak mematuhi penerapan penilaian risiko jatuh karena kurangnya pemahaman mengenai pelaksanaan prosedur keselamatan pasien. Penelitian Dima (2020) menunjukkan hasil bahwa 68.4% perawat tidak patuh dalam melaksanakan intervensi pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pada pasien. Perawat yang memiliki pengalaman dan pengetahuan dapat menyebabkan perilaku taat dalam menerapkan tindakan dalam implementasi pencegahan risiko jatuh. Implementasi pencegahan risiko jatuh dapat ditingkatkan dengan pemberian edukasi pada perawat. Pencegahan risiko jatuh dengan memberikan edukasi serta pengawasan dalam pelaksanaannya (Boye, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) didapatkan bahwa peningkatan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh dengan penggunaan media cetak langsung seperti poster yang diletakkan di dekat tempat tidur pasien. Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh melalui media cetak seperti poster dapat memberikan potensi peningkatan pelaksanaan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan risiko jatuh pada pasien. risiko jatuh dapat ditingkatkan melalui media visual poster. Pencegahan Hsieh (2020) menyatakan bahwa belum optimalnya pelaksanaan pencegahan risiko jatuh disebabkan oleh kepatuhan perawat yang dapat ditingkatkan melalui penggunaan media teknologi seperti poster. Setyarini (2020) menyatakan bahwa kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh dapat ditingkatkan melalui media poster. Penggunaan media visual poster dapat menjadi pengingat perawat yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan perawat.

Pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki dapat meningkatkan kepatuhan perawat. Anwar *et al.*, (2021) dalam penelitiannya didapatkan bahwa pemahaman perawat dapat ditingkatkan dengan pemberian edukasi karena dapat menjadi dasar sikap dan perilaku dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh.

Angka keluhan pasien di Rumah Sakit di Kota Palembang tahun 2018 sebanyak 303 yang termasuk kedalam grade kriteria tinggi (*High*) sebesar 4,95% dengan jenis batasan: tindakan medis tidak sesuai SPO, respon *time* yang membawa dampak kerugian bagi pasien dan kesalahan mendiagnosa pasien. Grade kriteria sedang (*Medium*) sebesar 74,92% jenis batasan: setiap sikap, tutur bahasa, dan respon *time* tindakan pelayanan serta fasilitas yang diterima. Grade kriteria terendah (*Low*) sebesar 20,13% dengan jenis batasan: fasilitas dan pelayanan sudah baik minta ditingkatkan lagi dan tarif yang masih dirasakan mahal.

Kejadian pasien jatuh pada saat mendapatkan pelayanan baik rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap termasuk dalam insiden terkait keselamatan pasien komponen ke enam. Pada tahun 2017, terdapat 18 insiden (13,04%) dengan 6 variasi insiden pasien jatuh. Variasi pasien jatuh meliputi: pasien jatuh di kamar, pasien jatuh di kamar mandi, pasien jatuh saat menunggu antrian, pasien kejang dan jatuh saat pelayanan, pasien jatuh dari bed tempat tidur, pasien jatuh di lingkungan rumah sakit (Budi *et al.*, 2018).

Prevalensi jatuh di antara 4860 anak yang dirawat adalah 9,9 (95% CI=7,5, 13,1) per 1000 pasien (48/4860). Mayoritas kejadian jatuh terjadi pada anak laki-laki (n=26, 54%), pada kelompok usia 1–5 tahun (n=22, 46%), pada anak yang berisiko tinggi terjatuh (n=35, 73%), dengan status mobilitas normal (n=21, 44%), dan tidak ada riwayat jatuh sebelumnya (n=33, 69%). Cedera parah menyebabkan 25% kejadian jatuh (n=12). Namun, terjatuh pada anak-anak dengan kategori risiko sedang (n=9, 69%) lebih sering terjadi jatuh parah dibandingkan jatuh pada anak-anak dengan kategori risiko tinggi (n=12, 34%) ($P=0,03$) (Banan Umar, 2010).

Hasil studi pendahuluan tanggal 21 Mei 2024 di Ruang Anak RSUD Pringsewu berdasarkan hasil wawancara kepala ruangan mengenai kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh kepala ruangan mengatakan sudah tersedianya standar operasional prosedur risiko jatuh. Kepala ruangan mengatakan bahwa pelatihan pencegahan risiko jatuh hanya diberikan saat orientasi penerimaan pegawai. Perawat mengatakan sudah lupa materi tentang pencegahan risiko jatuh. Kepala ruangan mengatakan bahwa pelaksanaan pencegahan risiko jatuh belum dilaksanakan secara optimal karena Ruang Anak dengan kapasitas 38 Tempat tidur sehingga terkadang kurang mengawasi terpasangnya bedrail yang sering diturunkan oleh pasien. 10 dari 13 perawat (83,3%) salah dalam mengisi pertanyaan mengenai pelaksanaan pengkajian ulang risiko jatuh. 8 dari 13 perawat (66,7%) mengatakan belum mengikuti pelatihan tentang pencegahan risiko jatuh. Berdasarkan Hasil Observasi ditemukan banyak Pasien yang tidak terpasang Handrail dan juga tidak terpasang stiker resiko jatuh.

Hasil wawancara kepala ruangan menyatakan indikator mutu indikator upaya pencegahan risiko cedera akibat jatuh pada pasien dapat dihubungkan bahwa angka kejadian pasien jatuh tinggi dapat disebabkan oleh kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh rendah. Kepala ruangan menyatakan bahwa pelaksanaan pencegahan risiko jatuh yang dilakukan dengan memberikan stiker tanda risiko jatuh pada gelang identitas pasien serta adanya tanda risiko jatuh yang terpasang di dekat tiang infus. Pasien risiko jatuh diterapkan checklist pencegahan risiko jatuh sebagai inovasi peningkatan kepatuhan perawat.

Hasil observasi pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di Ruang Anak RSUD Pringsewu terhadap 13 perawat terdapat sembilan perawat (75%) perawat yang patuh menerapkan intervensi pasien risiko jatuh, 9 dari 13 perawat (75%) patuh dalam pencegahan risiko jatuh seperti meningkatkan observasi bantuan yang sesuai saat ambulasi, mengkondisikan ruangan perawatan tenang, memberikan penerangan yang cukup bagi pasien, memberikan alat bantu jalan pada pasien yang membutuhkan kursi roda maupun walker, memastikan Handrail kokoh dan mudah dijangkau pasien. 14 dari 20 pasien risiko jatuh tinggi (70%) tidak dilakukan pengkajian ulang risiko jatuh. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan risiko jatuh memiliki peran dalam implementasi sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah yang berjudul “Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Anak RSUD Pringsewu Lampung”.

METODE

Kegiatan ini dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui proses wawancara, observasi dan pengkajian di ruang anak RSUD Pringsewu pada tanggal 21 Mei 2024. Pengkajian dilakukan Pada 13 perawat di ruang anak. Pengkajian yang dilakukan mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di ruangan anak yang berkaitan dengan fungsi *patient Care delivery* Yaitu resiko Jatuh Metode observasi dilakukan secara langsung melakukan analisis kajian ruang anak. Penyajian data dalam bentuk deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan Hasil wawancara dan observasi langsung pada tanggal 21 Mei 2024 Proses untuk melakukan pengumpulan data perawatan, perawat dapat melakukan beberapa metode, yaitu: wawancara melalui komunikasi efektif, observasi. Pengkajian merupakan pengumpulan data subyektif dan obyektif secara sistematis dengan tujuan untuk menentukan diagnosa keperawatan yang tepat untuk menyusun rencana tindakan keperawatan yang tepat, baik bagi individu, keluarga dan komunitas (Craven & Hirnle, 2000).

Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi, wawancara harus sinkron .Pengkajian bertujuan untuk memperkuat data sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta dan kondisi yang ada merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah asuhan keperawatan. Pengkajian yang tidak akurat akan mengarah pada identifikasi kebutuhan klien yang tidak lengkap dan identifikasi diagnosa keperawatan yang tidak tepat (Kuntoro, 2019).

Berdasarkan Penelitian Lisa Khairani (2019) tentang tahapan pengkajian dalam proses keperawatan adalah pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam meberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien). Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari *American Nursing Association (ANA)*.

Pengumpulan data didapatkan hasil Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dengan kepala ruangan didapatkan bahwa mengenai kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh kepala ruangan mengatakan sudah tersedianya standar operasional prosedur risiko jatuh. Kepala ruangan mengatakan bahwa pelatihan pencegahan risiko jatuh hanya diberikan saat orientasi penerimaan pegawai. Perawat mengatakan sudah lupa materi tentang pencegahan risiko jatuh. Kepala ruangan mengatakan bahwa pelaksanaan

pengecahan risiko jatuh belum dilaksanakan secara optimal karena Ruang Anak dengan kapasitas 38 Tempat tidur sehingga terkadang kurang mengawasi terpasangnya bedrail yang sering diturunkan oleh pasien. Belum optimalnya Pelaksanaan Resiko jatuh Pasien, pasien dengan tanda resiko jauh masih ada yang belum diberikan. Pasien yang harus diberikan gelang resiko jatuh saat observasi masih banyak ditemukan pasien resiko jatuh tidak terpasang gelang atau penanda resiko jatuh dan belum tersedianya stiker resiko jatuh ditemukan pula pelaksanaan hand hygiene yang belum optimal serta ditemukan pre dan post conference yang belum optimal pelaksanaannya.

Menurut Asumsi penulis proses pengkajian perawatan adalah proses atau langkah awal yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi hasil dari pengkajian mengenai masalah-masalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan

2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil dari identifikasi masalah dari pengkajian tanggal 21 Mei 2024 dengan metode observasi dan wawancara langsung didapatkan permasalahan dalam fungsi *patient care delivery* yaitu masih terdapat tempat tidur pasien yang hand railnya tidak terpasang hal ini disebabkan kurangnya pendidikan kesehatan pada keluarga yang menjaga pasien, terutama setelah keluarga mengantarkan pasien ke kamar mandi, hand rail tidak dipasangkan lagi. Berdasarkan pengamatan di Ruang Anak RSUD Pringsewu diperoleh data bahwa kemampuan petugas masih kurang, belum ada pelatihan khusus risiko pasien jatuh, belum ada pendidikan kesehatan pentingnya SPO manajemen risiko pasien jatuh, panduan dan kebijakan manajemen risiko jatuh, belum ada edukasi untuk keluarga tentang risiko pasien jatuh dan belum tersedianya stiker resiko jatuh.

Berdasarkan teori identifikasi masalah merupakan langkah awal yang sangat penting dalam suatu proses penelitian. Ketika seorang peneliti menangkap fenomena yang berpotensi untuk diteliti maka langkah selanjutnya adalah mendesak adanya suatu identifikasi masalah dari suatu fenomena yang tengah diamati tersebut. Dalam suatu penelitian sosial, proses identifikasi masalah sendiri dapat dilakukan dengan cara mendeteksi suatu permasalahan sosial yang tengah diamati. Dari situ, peneliti kemudian akan mengambil langkah untuk mengetahui lebih lanjut, bisa dengan melakukan berbagai observasi, membaca literatur, atau bahkan melakukan survei awal (Nanda, 2018).

Berdasarkan teori dari Saleh (2017), analisis data atau analisis masalah merupakan usaha menemukan dan mengganti dengan sistematis hasil dari wawancara, observasi, dan lainnya sehingga peneliti dapat memahami tentang kasus yang sedang diteliti. Menurut Penelitian Arya (2019), Identifikasi masalah adalah salah satu proses penelitian yang boleh dikatakan paling penting diantara proses lain. Masalah penelitian akan menentukan kualitas dari penelitian, bahkan juga menentukan apakah sebuah kegiatan bisa disebut penelitian atau tidak. Masalah penelitian secara umum bisa kita temukan lewat studi literatur atau lewat pengamatan lapangan (observasi, survey, dsb).

Menurut asumsi penulis identifikasi masalah merupakan langkah yang diambil oleh seorang penulis di awal riset. Peneliti sendiri akan melakukan identifikasi masalah dengan menjelaskan terlebih dahulu apa masalah yang

ditemukan dengan cara melakukan pengkajian dengan menggunakan metode observasi dan wawancara langsung kemudian menyesuaikan dengan fungsi manajemen yang ada kemudian masalah tersebut akan diukur dan dihubungkan dengan suatu prosedur penelitian masalah harus dilakukan dengan baik dan benar untuk menentukan rencana yang akan dilakukan sesuai dengan masalah yang ditemukan.

3. Perencanaan Penyelesaian Masalah

Berdasarkan pengkajian maka perencanaan keperawatan untuk masalah risiko jatuh akan dilaksanakan pada tanggal 10-12 Juni 2024 pada pasien adalah dengan edukasi keperawat tentang pentingnya pemasangan handrail dan terakit resiko Jatuh sendiri. Pembuatan leaflet resiko jatuh serta pembuatan Stiker resiko jatuh.

Perencanaan adalah proses pengambilan keputusan manajerial yang mencakup penelitian lingkungan, penggambaran sistem organisasi secara keseluruhan memperjelas visi, misi dan filosofi organisasi, memperkirakan efektifitas tindakan dan menyiapkan karyawan untuk melaksanakannya (Gillies, 1994).

Menurut Marimba (2019), edukasi merupakan suatu bimbingan yang dilakukan secara sadar oleh pihak pendidikan untuk perkembangan pengetahuan yang lebih baik. Pemberian edukasi dapat dilakukan melalui berbagai media seperti leaflet, media cetak, maupun media elektronik. Menurut Kemendikbud (2022), leaflet adalah media cetak yang berisi tulisan serta gambar suatu produk. Leaflet dibentuk dalam selebaran, di lipat, dan tidak di jahit atau di buku kan. Agar terlihat menarik, biasanya desain leaflet di lengkapi dengan ilustrasi.

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Pakpahan dkk, 2021).

Fungsi manajemen keperawatan, memudahkan perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan yang holistik sehingga seluruh kebutuhan klien dirumah sakit terpenuhi (Kholid, 2013). Terdapat beberapa elemen dalam manajemen keperawatan berdasarkan fungsinya yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), kepegawaian (*staffing*), pengarahan (*directing*), dan pengendalian/ evaluasi (*controlling*). Perencanaan (*planning*), *planning* memutuskan seberapa luas akan dilakukan, bagaimana melakukannya dan siapa yang melakukannya. Fungsi perencanaan merupakan suatu penjabaran dari tujuan yang ingin dicapai, perencanaan sangat penting untuk melakukan tindakan. Didalam proses keperawatan perencanaan membantu perawat dalam menentukan tindakan yang tepat bagi klien dan menjamin bahwa klien akan menerima pelayanan keperawatan yang mereka butuhkan dan sesuai dengan konsep dasar keperawatan (Swanburg R., 2000 dalam Kholid, 2013).

Sejalan dengan penelitian muhammad ali (2023), Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Risiko Jatuh Pasien Yang Dirawat Hasil pengukuran pengetahuan diuji menggunakan statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai narasi dan penjelasan Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan

perawat tentang keselamatan pasien dan risiko jatuh di RSUD Tipe C Noongan dengan nilai signifikansi $0,000 < p < 0,05$. Disarankan kepada perawat agar termotivasi untuk terus meningkatkan pengetahuan terkait *Patient Safety* risiko terjatuh dan berperan dalam mencegah risiko terjatuh.

Menurut asumsi penulis kegiatan edukasi sangat penting dilakukan karena untuk meningkatkan pengetahuan. Media yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan media leaflet dimana penyampaian pesan melalui media akan lebih mudah sehingga dapat lebih dipahami sehingga tujuan pembelajaran yang diinginkan dapat dicapai proses belajar menjadi tidak membosankan untuk diikuti dan akan memberikan kemudahan bagi pengajar dalam menyampaikan pesan.

4. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan MPKP tanggal 10-12 Juni 2024 sesuai jadwal yang telah disusun. Pada kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pendidikan kesehatan upaya peningkatan pengetahuan tentang risiko jatuh. Pembagian leaflet resiko jatuh dan pembuatan stiker resiko jatuh Pelaksanaan kegiatan berdasarkan analisis data yang dikumpulkan dan evaluasi dengan program kontrol kegiatan, pembuatan leaflet resiko jatuh dan pembuatan stiker resiko jatuh edukasi yang diberikan keperawat ialah tentang resiko jatuh, seperti apa itu resiko jatuh, bagaimana mengukur resiko jatuh serta bagaimana penandaan resiko jatuh.



Gambar 1. Kegiatan edukasi perawat tentang resiko jatuh

Risiko jatuh (*risk for all*) merupakan diagnosa keperawatan berdasarkan *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA (2015-2017), mendefinisikan rentan terhadap peningkatan risiko jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan (Prasiska, 2018). Edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan masyarakat agar memelihara, meningkatkan, melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dilakukan dari, oleh, dan masyarakat sesuai dengan faktor budaya setempat (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Menurut Penelitian hery setiawan (2022), Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pencegahan Risiko Jatuh hasil yang didapatkan Hasil penelitian ini menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pencegahan risiko jatuh.

Menurut asumsi penulis kegiatan yang dilakukan baik memberikan edukasi dengan media leaflet dan membuat stiker resiko jatuh sangat bermanfaat sebagai

bahan atau sumber untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam upaya pencegahan resiko jatuh.

5. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi diperoleh bahwa pengetahuan perawat tentang risiko jatuh pada pasien meningkat dari 53 % menjadi 83 % sesuai dengan penilitan Yolanda Yulianti (2019) Tentang Hubungan Tingkat pengetahuan perawat Terhadap Kemampuan pengkajian resiko jatuh pada pasien dirumah sakit universitas tanjungpura pontianak didapatkan hasil 13 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 2 perawat mampu melakukan pengkajian risiko jatuh. Kemudian dari 13 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, 7 perawat mampu melakukan pengkajian risiko jatuh. Dan dari 5 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, 4 perawat mampu melakukan pengkajian risiko jatuh menggunakan skala Morse dan Humpty Dumpty. Hasil uji Fisher Exact = 0,036 ($P < 0,005$) Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kemampuan pengkajian risiko jatuh skala Morse dan Humpty Dumpty Cindy Minannisa pada tahun (2020), melakukan penelitian melalui metode kualitatif dan analisis jurnal didapatkan hasil hubungan atau dampak yang terjadi setelah diberikan penyuluhan berupa bertambahnya pengetahuan ditandai dengan perubahan perilaku dalam pencegahan *adverse event*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basuki & Sari pada tahun (2021), dengan metode *Quasi eksperimen pre-post test without control group*, mendapatkan hasil perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai ($p=0,001$) yang berarti pemberian edukasi dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam melakukan pencegahan jatuh.

Penelitian Vitry diah (2020), tentang Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan Perawat dalam pelaksanaan SOP dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP Pencegahan resiko jatuh didapatkan hasil ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar operasional prosedur pencegahan resiko jatuh pasien dengan nilai p value 0,001. Sarannya adalah dapat mensosialisasikan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh serta meningkatkan sarana pendukung dalam mendukung kepatuhan perawat, sehingga dapat menjalankan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh dengan maksimal.

Menurut penelitian Riri Noveyelinda (2022), tentang gambaran penerapan *patient safety* oleh perawat pada toddler di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah arifin achmad provinsi riau didapatkan hasil penelitian ini menjelaskan sebanyak 28 perawat melakukan pelaporan insiden jatuh pada toddler dalam 1x24 jam (93.3%). Sebanyak 21 perawat kurang optimal melakukan pemasangan pagar tempat tidur atau bedrail (70%). Sebanyak 24 perawat kurang optimal melakukan pemasangan label segitiga di papan tempat tidur (80%). Sebanyak 24 perawat kurang optimal melakukan pemasangan restrain pada pasien yang gelisah (80%) dan sebanyak 28 perawat kurang optimal melakukan pengkajian risiko jatuh dengan *humpty-dumpty* (83.3%). Kesimpulannya adalah gambaran penerapan *patient safety* oleh perawat pada toddler terhadap risiko jatuh mayoritas kurang optimal dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada perawat dalam melaksanakan penerapan *patient safety* pada toddler dengan risiko jatuh di ruang

rawat inap agar lebih baik lagi kedepannya.

Menurut Asumsi penulis evaluasi kegiatan mengalami peningkatan karena pengetahuan perawat dalam pelaksanaan resiko jatuh meningkat. Setelah diberikan edukasi 53% menjadi 83% dikarenakan dari hasil pre dan post test terdapat perbedaan hasil yang didapatkan mengalami peningkatan pengetahuan resiko jatuh. Sehingga dengan hal tersebut pengetahuan yang didapat perawat meningkat dan dapat melakukan pencegahan resiko jatuh dengan maksimal untuk meningkatkan asuhan keperawatan dan mutu layanan.

SIMPULAN

Evaluasi diperoleh bahwa pengetahuan perawat tentang risiko jatuh pada pasien meningkat dari rata-rata 53 % menjadi 83% hal ini dikarenakan dari hasil pre dan post test mengalami kenaikan hasil dari edukasi yang diberikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan sehingga karya ilmiah ini bisa dapat diselesaikan. Dan terimakasih juga kepada pihak rumah sakit RSUD pringsewu yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian dan kegiatan sosialisasi ini dapat berjalan dengan baik

REFERENSI

- Anwar et.al. (2021). Tahapan Asuhan Keperawatan Resiko Jatuh. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Arya (2019). Identifikasi Masalah Dalam Penelitian. Jakarta: Cv Karya Abadi
- Banan umar. (2010). Prosedur Resiko Jatuh . Jakarta: Rineka Cipta
- Basuki, R. B., & Sari, R. P. (2021). Pengaruh Kepemimpinan, Disiplin Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan Non Medis RSIA YK Madira Palembang. *Jurnal Ecoment Global*, 6(2).
- Boye. (2017). Jurnal Kepatuhan Perawat Dalam Resiko Jatuh. Hal. 99-105.
- Budi,et.al, RA. (2018). Kapita Selektu Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Craven, R.F., & Hirnle, C. J. (2000). *Fundamentals Of Nursing; Human Health and Function* (2nd ed.). Philadelphia;JB: Lippincott Co.
- Daud, A. (2020). Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (sp2kpn). 38
- Dima, (2020). Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Resiko Jatuh. *Jurnal Keperawatan*, 5 (2), 282-289
- Dewi (2018). "Upaya Peningkatan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Resiko Jatuh". *Jurnal Manajemen keperawatan*. 2018
- Gillies. D. A.,. (1994). *Nursing Manajemen A Systems Aproach*. Philadelphia: W. B Saunders Company.
- Hsieh. (2020). Upaya Pengoptimalan Resiko Jatuh. *Jurnal Keperawatan*.
- Hery setiawan (2022). *Jurnal : Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pencegahan Risiko Jatuh*.
- Komang, Elsy et al. (2021). "Pengaruh Penilaian Resiko Jatuh Perawat". *e-Jurnal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha*, Vol. 4 tahun 2021.

- Kholid Rosyidi MN, S.Kep, N. (2013). Manajemen Kepemimpinan Dalam Keperawatan. Trans Info Media.
- Kuntoro. (2019). Pengkajian Dalam Keperawatan. Jakarta: Indeks.
- Kurniadi, A. (2013). Manajemen keperawatan dan prospektifnya Teori, Konsep, dan Aplikasinya. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Lisa Khairani. (2019). Tahapan Asuhan Keperawata. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Marimba (2019). Edukasi Dalam Pemberian Informasi. Jakarta : EGC
- Muhammad Ali (2023). Jurnal Keperawatan : Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Perawat Tentang Risiko Jatuh Pasien Yang Dirawat
- Nanda. (2018). Buku Materi Pembelajaran Keperawan Anak. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- National Library of Medicine. (2022). Iron deficiency anemia. Medline Plus.
- Notoatmodjo, S. (2012). Konsep Edukasi Dalam Media Pembelajaran. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pakpahan, Andrew Fernando dkk. (2021). Pengembangan Media
- Prasiska (2018). Penerapan Pasient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
- Riri Noveyelinda, (2022). Jurnal: Gambaran Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Pada Toddler Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Saleh (2017). Analisis Data Dan Analisis Masalah Dalam Penelitian. Jakarta. EGC
- Setyarini. (2020). Resiko jatuh pada pasien (Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Vitry diah (2020) Jurnal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan SOP Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan SOP Pencegahan Resiko Jatuh.
- WHO. (2020). Constitution of the World Health Organization edisi ke-49. Jenewa:. hlm. 1. ISBN 978-92-4-000051-3. Leadership Theories, Principles and Styles and Their Relevance to Educational Management of Health Science Libraries in Nigeria. Journal of Educational Leadership and Policy, 1(1), 17–26. <https://doi.org/10.5923/j.mm.20150501.02>



This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) 4.0 license.