

KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN INTERVENSI PENCEGAHAN RISIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MATA CICENDO BANDUNG

Wahyu Ismail Saleh¹, Yunita Fitri Rejeki²,

¹Mahasiswa Profesi Ners STIKes Dharma Husada Bandung

²Dosen STIKes Dharma Husada Bandung

ABSTRAK

Risiko jatuh merupakan salah satu masalah keselamatan pasien yang sering terjadi di rumah sakit, terutama pada pasien dengan gangguan penglihatan. Upaya pencegahan jatuh harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, salah satunya melalui peningkatan kepatuhan perawat dalam menerapkan intervensi pencegahan sesuai tingkat risiko pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung berdasarkan kategori risiko jatuh: rendah, sedang, dan tinggi. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap dengan jumlah responden sebanyak 46 orang. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam intervensi pencegahan jatuh pada pasien risiko rendah sebagian besar berada pada kategori patuh (63,04%). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum perawat telah menunjukkan kepatuhan tinggi dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh, meskipun terdapat beberapa aspek intervensi yang masih jarang dilakukan. Disarankan agar rumah sakit memperkuat implementasi SPO pencegahan risiko jatuh melalui penyediaan sarana pendukung, supervisi dan audit rutin, pelatihan berkala bagi perawat, serta penelitian lanjutan terkait kepatuhan perawat.

ABSTRACT

Fall risk is one of the most common patient safety issues in hospitals, especially among patients with visual impairments. Comprehensive and continuous fall prevention efforts are essential, including the improvement of nurses' compliance in implementing interventions based on patients' risk levels. This study aimed to describe nurses' compliance in implementing fall prevention interventions in the inpatient wards of Cicendo Eye Hospital, Bandung, based on fall risk categories: low, moderate, and high. The study employed a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The sample included all staff nurses working in the inpatient wards, totaling 46 respondents. A validated and reliable questionnaire was used as the research instrument. Data were analyzed using univariate analysis and presented in frequency and percentage tables. The results of this study indicate that the level of nurse compliance with fall prevention interventions in patients with low risk is predominantly within the compliant category (63.04%). This study concludes that, in general, nurses have demonstrated a high level of compliance in implementing fall risk prevention interventions, although certain aspects of these interventions are still rarely performed. It is recommended that hospitals strengthen the implementation of standard operating procedures for fall prevention through the provision of supporting facilities, routine supervision and audits, regular nurse training, and further research related to nurse compliance.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk melindungi pasien dari risiko cedera selama proses perawatan. Upaya keselamatan pasien ini diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 yang menekankan pentingnya sistem terorganisir dalam menurunkan risiko, mencegah kesalahan, dan meminimalkan dampak insiden pada pasien selama perawatan.

Salah satu fokus keselamatan pasien adalah pencegahan risiko jatuh pada pasien rawat inap di rumah sakit. Jatuh menjadi salah satu insiden yang sering terjadi di rumah sakit dan dapat berdampak serius pada kondisi pasien, seperti cedera, perpanjangan masa rawat, hingga peningkatan risiko kematian.

Data global menunjukkan bahwa jatuh merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. World Health Organization (2023) melaporkan sekitar 684.000 kematian akibat jatuh setiap tahun di seluruh dunia, menjadikannya penyebab kematian kedua akibat cedera tidak disengaja setelah kecelakaan lalu lintas.

Sebagian besar kejadian jatuh yang berujung fatal terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan lebih dari 80% kematian akibat jatuh terjadi di negara-negara tersebut. Wilayah Asia Tenggara, termasuk Indonesia, menjadi salah satu wilayah dengan angka kematian akibat jatuh yang cukup tinggi.

Di Indonesia, jatuh pada pasien rawat inap juga menjadi masalah serius yang memerlukan perhatian. Sekitar 15% pasien rawat inap memiliki risiko jatuh, dengan insiden terbanyak terjadi pada pasien dengan keterbatasan mobilitas seperti pasien lansia atau pasien dengan kondisi medis tertentu yang memengaruhi keseimbangan tubuh (Nursalam et al., 2019).

Data Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS) menunjukkan bahwa insiden jatuh pada pasien rawat inap paling sering terjadi di unit penyakit dalam, bedah, dan

anak. Hal ini menunjukkan perlunya sistem pencegahan jatuh yang efektif di ruang rawat inap untuk mengurangi risiko cedera pada pasien.

Risiko jatuh pada pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari sisi individu pasien maupun faktor lingkungan rumah sakit. Faktor individu meliputi usia lanjut, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, atau kondisi medis seperti stroke dan demensia yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien.

Sementara itu, faktor lingkungan rumah sakit seperti lantai licin, pencahayaan yang kurang memadai, peralatan yang tidak sesuai standar keselamatan, serta kurangnya alat bantu mobilisasi juga dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien rawat inap (Cameron et al., 2018).

Upaya pencegahan risiko jatuh memerlukan pendekatan komprehensif, meliputi penilaian risiko jatuh secara berkala pada setiap pasien, perbaikan lingkungan fisik rumah sakit, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai cara mencegah jatuh selama perawatan di rumah sakit.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan protokol pencegahan risiko jatuh secara sistematis di rumah sakit dapat menurunkan insiden jatuh hingga 30% (Shorr et al., 2020). Hal ini menunjukkan pentingnya penerapan protokol pencegahan jatuh yang konsisten oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Perawat memiliki peran penting dalam upaya pencegahan risiko jatuh pada pasien, mulai dari melakukan pengkajian risiko jatuh, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, hingga penerapan intervensi pencegahan jatuh sesuai dengan tingkat risiko pasien. Kepatuhan perawat dalam menjalankan peran ini menjadi salah satu kunci keberhasilan pencegahan jatuh pada pasien rawat inap.

Namun, masih terdapat tantangan yang dihadapi dalam implementasi pencegahan risiko jatuh di rumah sakit, seperti tingginya

beban kerja perawat, keterbatasan sarana pendukung, serta kurangnya pelatihan dan supervisi rutin dari pihak manajemen rumah sakit (Fatmawati et al., 2022).

RS Mata Cicendo Bandung sebagai rumah sakit rujukan nasional di bidang kesehatan mata memiliki karakteristik pasien yang sebagian besar mengalami gangguan penglihatan, sehingga meningkatkan risiko jatuh selama perawatan inap. Pasien dengan gangguan penglihatan cenderung mengalami kesulitan dalam orientasi dan mobilisasi, terutama saat berada di lingkungan yang asing seperti rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 21 Maret 2025 di ruang rawat inap RS Mata Cicendo Bandung, dari 5.152 pasien rawat inap dalam enam bulan terakhir, sebanyak 1.822 pasien (35,3%) teridentifikasi memiliki risiko jatuh. Namun, masih ditemukan kendala seperti ketidaksesuaian hasil identifikasi risiko dengan kondisi pasien, keterbatasan sarana pendukung, serta belum optimalnya pendampingan pasien saat mobilisasi.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh sesuai dengan kategori risiko pasien di ruang rawat inap RS Mata Cicendo Bandung. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perbaikan mutu pelayanan dan peningkatan keselamatan pasien, khususnya dalam mencegah kejadian jatuh pada pasien dengan gangguan penglihatan di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh pasien rawat inap di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

Karakteristik partisipan

Populasi dalam penelitian ini adalah 50 orang yang terbagi berdinis di Ruang Rawat Inap RS Mata Cicendo Bandung. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang yang telah dipilih sesuai dengan kriteria yang dibuat peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari instrumen kuesioner informasi umum perawat dan kuesioner kepatuhan perawat dalam penerapan pencegahan risiko jatuh.

Instrumen kuesioner data demografi perawat terdiri dari kode sampel, umur, jenis kelamin, status pernikahan, jenjang pendidikan, dan lama bekerja.

Instrumen kepatuhan perawat dalam penerapan pencegahan risiko jatuh terdiri atas 3 komponen yaitu intervensi pada pasien dengan risiko jatuh rendah (skor skala morse 0-24), intervensi pada pasien dengan risiko jatuh sedang (skor skala morse 25 – 44) dan intervensi pada pasien dengan risiko jatuh tinggi (skor skala morse ≥ 45) dengan jumlah total pernyataan 25 butir. Dalam kuesioner tersebut terdapat tiga macam penilaian yaitu dilakukan (2), kadang-kadang dilakukan (1), dan tidak dilakukan (0).

Hasil interpretasi dari kuesioner tersebut berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan tes shapiro-wilk karena jumlah sampel < 50 . Dan berdasarkan hasil uji tes normalitas menunjukkan bahwa distribusi data tidak normal ($p\text{ value} < 0,05$) sehingga kepatuhan perawat disimpulkan berdasarkan data median, dimana perawat dikatakan patuh jika skor $\geq$ median, dan perawat dikatakan tidak patuh jika skor $<$ median.

Kuesioner kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh telah dilakukan uji validitas isi (content validity) dengan hasil ada penambahan pernyataan untuk intervensi pasien risiko jatuh rendah sebanyak 6

pernyataan mengacu kepada teori keselamatan pasien dan keselamatan kerja (Albyn, dkk 2022). Selain itu juga ditambahkan keterangan untuk "skor skala morse" yang tertera dalam setiap kategori risiko jatuh, dan perubahan kata kerja dalam kalimat yang belum berbentuk pernyataan.

Kuesioner ini juga telah dilakukan uji validitas konstruksi (*Construct Validity*) dengan uji *Pearson Product Moment* menggunakan nilai signifikansi (*p-value*). Uji validitas dilakukan kepada 33 orang perawat yang berdinasi di Ruang Rawat Inap RS. Dustira Cimahi. Didapatkan hasil bahwa semua pernyataan memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,344) dengan *p-value* $< 0,05$ sehingga dinyatakan kuesional telah valid.

Uji reliabilitas kuesioner kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh dilakukan untuk mengetahui konsistensi internal kuesioner kepatuhan perawat dalam penelitian ini. Uji dilakukan terhadap 25 item kuesioner menggunakan perhitungan *Cronbach's Alpha*. Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,889. Nilai ini menunjukkan bahwa kuesioner memiliki reliabilitas yang sangat baik, sehingga layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

Analisis lebih lanjut terhadap *Cronbach's Alpha* jika item dihapus (*Cronbach's Alpha if Item Deleted*) menunjukkan bahwa tidak terdapat item yang bila dihapus akan meningkatkan nilai Alpha secara signifikan. Seluruh item memiliki kontribusi positif terhadap konsistensi kuesioner.

Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RS Mata Cicendo Bandung pada bulan Juni 2025. Peneliti terlebih dahulu menyusun proposal dan instrumen penelitian serta mengajukan izin uji validitas ke RS Dustira Cimahi dengan nomor surat DP.04.03/D.XXIV.16/9712/2025 tanggal 2 Mei 2025, kemudian melakukan uji validitas kepada 33 perawat di RS Dustira Cimahi.

Selanjutnya, peneliti mengurus izin uji etik penelitian di RS Mata Cicendo Bandung dengan nomor surat DP.04.03/D.XXIV.16/11027/2025 pada tanggal 23 Mei 2025, serta izin penelitian di RS Mata Cicendo dengan nomor surat DP.04.03/D.XXIV.16/11563/2025 pada tanggal 30 Mei 2025.

Setelah mendapatkan izin, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden serta membagikan informed consent. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Responden mengisi kuesioner secara mandiri pada waktu yang telah disepakati, dengan pemantauan peneliti untuk memastikan kelengkapan data. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan kepatuhan perawat berdasarkan kategori risiko jatuh pasien, serta disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Analisis

Data yang telah terkumpul dalam penelitian ini diolah melalui beberapa tahap, meliputi editing untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner, coding dengan pemberian kode numerik pada setiap jawaban (kode 2 untuk "dilakukan", kode 1 untuk "kadang-kadang dilakukan", dan kode 0 untuk "tidak dilakukan"), serta *entry* data ke perangkat lunak statistik. Selanjutnya dilakukan *cleaning data* untuk memeriksa adanya kesalahan input dan mendeteksi data yang ekstrem atau tidak konsisten. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi data berdasarkan variabel penelitian, dengan menggunakan analisis deskriptif berupa distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (*mean*), median, dan standar deviasi. Uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk dilakukan untuk menentukan apakah data terdistribusi normal atau tidak, sehingga hasil analisis dapat disajikan secara tepat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden membahas mengenai data umum responden terdiri dari umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

Tabel 1 Distribusi frekuensi data umum responden (n=46)

Karakteristik	<i>f</i>	(%)	Jumlah
Umur (Tahun)			
26-35 (dewasa awal)	27	58,70	46
36-45 (dewasa akhir)	18	39,13	
46-55 (lansia awal)	1	2,17	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	11	23,91	46
Perempuan	35	76,09	
Status Pernikahan			
Menikah	38	82,61	46
Belum Menikah	8	17,39	
Tingkat Pendidikan			
D3 Keperawatan	12	26,09	46
S1 Keperawatan	6	13,04	
Ners	28	60,87	
Lama Bekerja (tahun)			
<5	12	26,09	46
5-10	18	39,13	
>10	16	34,78	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kelompok umur responden yang paling banyak adalah dewasa awal sebanyak 27 responden (58,70%), dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 35 orang (76,09%). 82,61% dari responden telah dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah Ners (28 orang atau 60,87%) dan lama bekerja terbanyak berada pada rentang 5-10 tahun (39,13%).

2. Kepatuhan penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh

Tabel 2 Uji normalitas data kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh (n=46)

Tingkat Kepatuhan Intervensi	Mean	Median	Standar Deviasi	<i>p</i> value
Pencegahan Risiko Jatuh	46,52	47,00	3,424	0,000*

*Shapiro-Wilk

Tabel 3 Uji normalitas data kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh berdasarkan tingkat risiko jatuh (n=46)

Tingkat Kepatuhan Intervensi Pencegahan	Mean	Median	Standar Deviasi	<i>p</i> value
Risiko Jatuh Rendah	10,96	11,00	1,095	0,001*
Risiko Jatuh Sedang	21,261	22,00	1,437	0,001*
Risiko Jatuh Tinggi	14,370	15,00	1,496	0,001*

*Shapiro-Wilk

Berdasarkan tabel 2 dan 3 dapat diketahui bahwa data kepatuhan identifikasi risiko jatuh baik secara umum maupun setelah di analisis berdasarkan tingkat risiko jatuh rendah,

sedang dan tinggi berdistribusi tidak normal dengan nilai *p value* uji Shapiro-Wilk < 0,05. Sehingga untuk menentukan tingkat kepatuhan menggunakan nilai median.

Tabel 3 Distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh (n=46)

Tingkat Kepatuhan	<i>f</i>	(%)	Jumlah (%)
Patuh	29	63,04	100
Tidak Patuh	17	36,96	

Tabel 4 Distribusi frekuensi kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh berdasarkan tingkat risiko jatuh (n=46)

Tingkat Kepatuhan Intervensi Pencegahan	<i>f</i>	(%)	Jumlah (%)
Risiko Jatuh Rendah			
Patuh	34	73,91	100
Tidak Patuh	12	26,09	
Pasien Risiko Jatuh Sedang			
Patuh	32	69,57	100
Tidak Patuh	14	30,43	
Pasien Risiko Jatuh Tinggi			
Patuh	24	52,17	100
Tidak Patuh	22	47,83	

Tingkat kepatuhan responden dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh pasien secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 3 dimana sebagian besar responden (63,04%) dikategorikan patuh dalam menerapkan intervensi pencegahan risiko jatuh. Analisis lebih lanjut mengenai tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan berdasarkan tingkat risiko jatuh pasien dapat terlihat pada tabel 4 dimana sebagian besar responden yaitu 34 orang (73,91%) dinyatakan patuh dalam melakukan penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh ringan. Hal ini pun ditemukan pada tingkat kepatuhan responden dalam penerapan intervensi pencegahan pasien risiko jatuh sedang dan tinggi dengan masing-masing persentase kepatuhan 69,57% dan 52,17%.

Tabel 5 Distribusi score kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh rendah (n=46)

Intervensi untuk Pasien Risiko Jatuh Rendah	Jumlah Score
Melakukan orientasi pasien/keluarga dengan lingkungan dan kegiatan rutin	92
Menempatkan lampu panggilan (alarm pemberitahuan) dalam jangkauan dan mengingatkan pasien untuk meminta bantuan	91
Memastikan tempat tidur pasien dalam posisi rendah dan terkunci	91
Meminimalkan pasien berjalan atau bahaya tergelincir	87
Mengunjungi pasien lebih sering (setiap jam) dan nilai keamanan dan kenyamanan pasien	61
Menganjurkan pasien menggunakan alas kaki anti selip ketika berjalan	82

Tabel 5 menunjukkan intervensi dengan score kepatuhan penerapan intervensi pada pasien dengan risiko jatuh rendah paling tinggi adalah melakukan orientasi pasien/keluarga dengan lingkungan dan kegiatan rutin (score 92) dan score paling rendah adalah penerapan

intervensi mengunjungi pasien lebih sering (setiap jam) dan nilai keamanan dan kenyamanan pasien yaitu 61.

Tabel 6 Distribusi score kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh sedang (n=46)

Intervensi untuk Pasien Risiko Jatuh Sedang	Jumlah Score
Meningkatkan observasi bantuan yang sesuai saat ambulasi	90
Mengkondisikan ruangan perawatan tenang	91
Penerangan yang cukup di malam hari	88
Memposisikan tempat tidur rendah	87
Memasang penghalang tempat tidur	91
Memonitor kebutuhan pasien: Menganjurkan keluarga menemani pasien yang berisiko jatuh	92
Mengedukasi perilaku untuk mencegah jatuh kepada pasien	91
Menganjurkan untuk menggunakan alat bantu jalan (<i>walker, handrail</i>)	84
Menganjurkan pasien menggunakan kaus kaki atau sepatu yang tidak licin	82
Melakukan penilaian ulang risiko jatuh bila ada perubahan kondisi atau pengobatan	91
Melakukan monitoring/penilaian ulang risiko jatuh setiap hari	91

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa intervensi penerapan intervensi pada pasien dengan risiko jatuh sedang dengan score kepatuhan paling tinggi adalah memonitor kebutuhan pasien dengan menganjurkan keluarga menemani pasien yang berisiko jatuh (score 92) dan score paling rendah adalah penerapan intervensi menganjurkan pasien menggunakan kaus kaki atau sepatu yang tidak licin yaitu 82.

Tabel 7 Distribusi score kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh tinggi (n=46)

Intervensi untuk Pasien Risiko Jatuh Tinggi	Jumlah Score
Memasangkan kancing identitas kuning pada gelang identitas pasien	92
Memasang tanda peringatan risiko jatuh warna kuning pada bed/tempat tidur pasien	84
Melakukan intervensi jatuh standar	92
Menempatkan pasien dekat nurse station	67
Memastikan handrail kokoh dan mudah dijangkau pasien	90
Mengalasi lantai kamar mandi dengan karpet anti slip/tidak licin serta menganjurkan menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi	73
Mendampingi pasien bila ke kamar mandi, tidak meninggalkan pasien sendiri di toilet, menginformasikan cara menggunakan bel di toilet untuk memanggil perawat, pintu kamar mandi jangan dikunci	71
Melakukan monitoring/penilaian ulang risiko jatuh setiap shif	91

Pada tabel 7, terlihat bahwa intervensi penerapan intervensi pada pasien dengan risiko jatuh tinggi dengan score kepatuhan paling tinggi adalah memasang kancing identitas kuning pada gelang identitas pasien dan melakukan intervensi jatuh standar (score 92) dan score paling rendah adalah mengalasi lantai kamar mandi dengan karpet anti slip/tidak licin serta menganjurkan menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi; mendampingi pasien bila ke kamar mandi, tidak meninggalkan pasien sendiri di toilet, menginformasikan cara menggunakan bel di toilet untuk memanggil perawat,

pintu kamar mandi jangan dikunci; dan menempatkan pasien dekat nurse station dengan score masing-masing 73, 71, dan 67.

Secara umum, sebagian besar responden (63,04%) dikategorikan patuh dalam menerapkan intervensi pencegahan risiko jatuh. Selanjutnya, hasil penelitian ini pun menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh bervariasi berdasarkan kategori risiko pasien. Kepatuhan tertinggi ditemukan pada pasien dengan risiko jatuh rendah, di mana 34 orang perawat (73,91%) dinyatakan patuh dalam menerapkan intervensi pencegahan. Selanjutnya pada pasien risiko jatuh sedang, tingkat kepatuhan tercatat sebesar 69,57% (32 perawat patuh), sedangkan pada pasien risiko jatuh tinggi, tingkat kepatuhan menurun menjadi 52,17% (24 perawat patuh). Temuan ini menunjukkan bahwa seiring meningkatnya tingkat risiko jatuh pasien, kepatuhan perawat justru cenderung menurun, kondisi yang berlawanan dengan ekspektasi bahwa pasien risiko tinggi seharusnya memperoleh perhatian lebih besar dalam pencegahan jatuh.

Hasil ini dapat dijelaskan melalui konsep Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1985), yang menyebutkan bahwa kepatuhan perawat dipengaruhi oleh niat perilaku yang terbentuk dari sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol. Pada pasien risiko jatuh tinggi, perawat mungkin menghadapi tantangan berupa beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, serta tekanan administratif, sehingga persepsi kontrol mereka menurun dan berdampak pada kepatuhan yang tidak optimal. Selain itu, menurut Health Belief Model (Becker, 1966), kepatuhan akan meningkat apabila individu memandang risiko dan konsekuensi sebagai serius serta percaya bahwa tindakannya efektif. Rendahnya kepatuhan pada risiko tinggi bisa mencerminkan adanya hambatan praktis atau perasaan kurang efektifnya intervensi dalam menghadapi kasus-kasus risiko tinggi.

Penelitian ini selaras dengan temuan Fatmawati, Nuraini, & Hidayah (2022) yang menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh di rumah sakit masih menghadapi berbagai kendala, terutama pada pasien dengan kondisi risiko tinggi. Fatmawati, Nuraini, & Hidayah (2022) menemukan bahwa faktor-faktor seperti kurangnya pelatihan spesifik, supervisi yang tidak optimal, serta beban kerja yang berlebih berkontribusi pada kepatuhan yang rendah. Sebaliknya, penelitian ini berbeda dengan hasil Sukamso et al. (2022) yang melaporkan bahwa tingkat kepatuhan cenderung lebih baik pada pasien risiko tinggi karena perawat lebih waspada terhadap potensi dampak buruk. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh karakteristik institusi, budaya keselamatan, atau sistem manajemen risiko di masing-masing rumah sakit.

Kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh pada pasien dengan risiko jatuh tinggi yang masih tergolong rendah, yakni hanya 52,17% jika dibandingkan dengan penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh pada pasien dengan risiko jatuh rendah dan sedang menjadi perhatian serius mengingat pasien risiko tinggi merupakan kelompok yang paling rentan mengalami jatuh dan berpotensi mengalami cedera berat.

Dari segi teori, hasil ini menegaskan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan atau kesadaran, tetapi juga oleh faktor sistemik, seperti dukungan manajemen, ketersediaan sumber daya, dan lingkungan kerja. Seperti dijelaskan oleh Al-Hamdan et al. (2017), kepatuhan perawat adalah cerminan dari profesionalisme dan budaya organisasi, di mana budaya keselamatan pasien yang kuat akan mendukung perilaku patuh dalam pencegahan risiko jatuh.

Implikasi dari hasil ini terhadap pelayanan keperawatan cukup signifikan. Kepatuhan perawat dalam menerapkan intervensi pencegahan risiko jatuh berdampak langsung pada keselamatan pasien. Kepatuhan yang tinggi berkontribusi pada penurunan insiden jatuh, mencegah cedera fisik seperti fraktur atau trauma kepala, dan mengurangi beban biaya perawatan akibat perpanjangan masa rawat inap. Sebaliknya, kepatuhan yang rendah, terutama pada pasien risiko tinggi, meningkatkan potensi terjadinya insiden jatuh yang dapat memperburuk kondisi pasien, menurunkan kualitas hidup pasien, serta merusak citra rumah sakit sebagai penyedia layanan yang aman. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Gaol & Bunga (2023) yang menunjukkan bahwa supervisi dan budaya keselamatan yang kuat mampu meningkatkan kepatuhan dan menurunkan angka kejadian jatuh hingga 35%.

Secara teori dan praktik, temuan ini mengingatkan bahwa kepatuhan perawat tidak berdiri sendiri, melainkan hasil interaksi kompleks antara faktor individu, organisasi, dan sistem. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan kepatuhan harus bersifat holistik, mencakup aspek pelatihan, motivasi, penyediaan fasilitas, serta supervisi berkelanjutan.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa meskipun mayoritas perawat menunjukkan kepatuhan yang baik dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh pada pasien risiko rendah dan sedang, kepatuhan pada pasien risiko tinggi masih perlu ditingkatkan. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi manajemen rumah sakit untuk memperkuat supervisi, menyediakan pelatihan berkelanjutan, serta menciptakan lingkungan kerja yang mendukung agar semua pasien, terutama yang berisiko tinggi, mendapatkan perlindungan maksimal dari kejadian jatuh.

Lebih lanjut, pembahasan secara mendetail terkait kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi dipaparkan sesuai dengan tingkat risiko jatuh pasien sebagai berikut :

1. Kepatuhan dalam penerapan intervensi pencegahan pencegahan jatuh pada pasien risiko jatuh rendah

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Mata Cicendo Bandung menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan intervensi pencegahan risiko jatuh pada pasien dengan risiko jatuh rendah berada pada kategori tinggi, yaitu sebesar 73,91%. Ini menunjukkan bahwa secara umum, perawat telah melaksanakan prosedur dasar yang mendukung keselamatan pasien dengan baik, khususnya dalam kelompok pasien dengan risiko minimal.

Berdasarkan rekapitulasi skor kepatuhan perawat terhadap enam jenis intervensi pencegahan pada pasien dengan risiko jatuh rendah, diperoleh gambaran bahwa intervensi dengan skor kepatuhan tertinggi adalah melakukan orientasi pasien/keluarga terhadap lingkungan dan kegiatan rutin, dengan nilai 92. Temuan ini sesuai dengan praktik di lapangan, dimana perawat umumnya melakukan edukasi awal saat pasien masuk ruang rawat, sebagai bagian dari SOP admission, dan sering melibatkan keluarga dalam proses ini. Menurut *Patient Safety Guidelines* dari WHO (2023), orientasi lingkungan merupakan komponen utama dalam pencegahan insiden jatuh pada fase awal perawatan, terutama untuk pasien usia lanjut dan pasien dengan gangguan persepsi visual atau kognitif.

Dua intervensi lainnya yang juga mendapat skor tinggi, masing-masing

91, adalah penempatan lampu panggilan (alarm pemberitahuan) dalam jangkauan pasien dan memastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci. Fakta di lapangan menunjukkan tindakan ini telah terintegrasi dalam rutinitas harian perawat karena penempatan bel pasien dan pengaturan posisi tempat tidur dilakukan bersamaan saat perawat memeriksa tanda-tanda vital dan saat memindahkan pasien ke tempat tidur.

Intervensi meminimalkan pasien berjalan atau mencegah bahaya tergelincir memperoleh skor 87, yang tergolong baik. Meskipun demikian, implementasinya memerlukan kepekaan klinis dan pengamatan aktif oleh perawat terhadap kondisi dan mobilitas pasien. Jika tidak disertai dengan pemantauan lingkungan yang menyeluruh (seperti lantai basah atau barang yang menghalangi), risiko jatuh tetap dapat terjadi meskipun intervensi ini dilakukan. Di lapangan, perawat biasanya mengingatkan pasien untuk meminta bantuan saat ingin ke kamar mandi dan mengidentifikasi kondisi lantai yang licin, meskipun terkadang keterbatasan jumlah perawat menyebabkan respon permintaan bantuan pasien sedikit tertunda, terutama saat beban kerja tinggi.

Intervensi menganjurkan pasien menggunakan alas kaki anti selip menunjukkan skor 82. Capaian ini masih tergolong baik, namun menunjukkan bahwa terdapat hambatan tertentu. Fakta di lapangan menunjukkan kendala seperti keterbatasan alas kaki anti selip di ruang rawat, adanya pasien yang tidak memiliki alas kaki sendiri, atau pasien yang enggan menggunakan alas kaki saat di tempat tidur, menjadi hambatan dalam penerapan intervensi ini secara konsisten.

Adapun intervensi dengan skor kepatuhan paling rendah adalah mengunjungi pasien setiap jam dan menilai keamanan serta kenyamanan pasien, dengan skor 61. Berdasarkan pengamatan langsung, perawat mengalami keterbatasan waktu untuk melakukan *hourly rounding* karena beban kerja yang tinggi, jumlah pasien yang banyak, serta adanya kegiatan lain seperti pengisian dokumentasi asuhan keperawatan, visit dokter, dan prosedur keperawatan lain yang menyita waktu.

Penelitian oleh Fatmawati et al. (2022) mendukung temuan ini, di mana disebutkan bahwa intervensi yang memerlukan waktu tambahan dan keterlibatan aktif perawat seperti kunjungan berkala cenderung diabaikan, khususnya di unit dengan rasio perawat-pasien yang tinggi. Hal serupa juga ditemukan dalam studi oleh McConville & Hooen (2021) yang menyatakan bahwa penerapan *hourly rounding* secara konsisten dapat menurunkan kejadian jatuh hingga 50%. Namun demikian, implementasinya sangat tergantung pada ketersediaan sumber daya manusia, sistem kerja yang mendukung, serta adanya pengawasan manajerial.

Teori Health Belief Model (Rosenstock, 1974) menjelaskan bahwa tindakan preventif dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap manfaat dan hambatan dari suatu tindakan. Di lapangan, meskipun perawat memahami manfaat kunjungan berkala, hambatan seperti beban kerja berlebih dan keterbatasan waktu menjadi faktor penghambat utama dalam penerapannya secara konsisten. Perceived barriers menjadi faktor penentu lebih kuat dibandingkan perceived benefits dalam praktik sehari-hari.

Kajian terbaru dari Wang et al. (2021) juga menegaskan pentingnya dukungan sistem organisasi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap intervensi pencegahan jatuh. Fakta lapangan menunjukkan bahwa ruang rawat inap yang memiliki supervisi rutin dari kepala ruangan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik, dan perawat lebih disiplin dalam melakukan pemantauan pasien secara berkala.

Secara keseluruhan, hasil penelitian terkait penerapan intervensi pencegahan jatuh pada pasien dengan risiko jatuh ringan menegaskan bahwa intervensi yang sifatnya sederhana, teknis, dan terintegrasi dalam tugas rutin cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Sebaliknya, intervensi yang memerlukan komitmen waktu, observasi aktif, dan kedisiplinan lebih tinggi (seperti kunjungan per jam) memerlukan intervensi sistemik agar bisa dijalankan secara konsisten. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mempertimbangkan strategi manajerial seperti pembagian tugas shift khusus untuk *rounding*, penghargaan terhadap kepatuhan intervensi, serta penyediaan sarana pendukung untuk memastikan seluruh intervensi dapat diterapkan secara optimal.

2. Kepatuhan dalam penerapan intervensi pencegahan jatuh pada pasien risiko jatuh sedang

Berbeda dengan pasien risiko rendah, tingkat kepatuhan perawat terhadap intervensi pencegahan jatuh pada pasien risiko sedang tercatat 69,57%, lebih rendah dibandingkan kelompok sebelumnya. Penurunan ini menunjukkan bahwa semakin kompleks atau intensif suatu intervensi, kepatuhan perawat cenderung menurun. Hal ini sejalan dengan kondisi di lapangan, di mana

perawat menghadapi tuntutan kerja yang meningkat, perlunya koordinasi dengan keluarga, serta keterbatasan waktu dan fasilitas, terutama pada shift pagi saat beban kerja perawat lebih tinggi karena adanya visit dokter dan tindakan keperawatan lainnya.

Dari sebelas intervensi yang dinilai, nilai tertinggi ditunjukkan pada monitoring kebutuhan pasien dan menganjurkan pendampingan keluarga, dengan skor 92. Menurut peneliti, hal ini sesuai dengan fakta lapangan, di mana keluarga pasien sering berada di ruang rawat dan membantu perawat dalam menjaga keselamatan pasien, misalnya membantu memindahkan pasien atau mendampingi ke kamar mandi. Pendekatan *Family-Centered Care* telah terbukti mampu mengurangi kejadian jatuh secara signifikan (Wang et al., 2021).

Intervensi lain yang juga memperoleh skor tinggi (masing-masing 91) adalah mengkondisikan ruangan tetap tenang, memasang penghalang tempat tidur, memberikan edukasi pencegahan kepada pasien, serta melakukan penilaian ulang risiko secara berkala. Berdasarkan hasil observasi, tindakan ini relatif mudah dilakukan perawat karena sudah terintegrasi dalam SOP harian dan tidak memerlukan keterlibatan aktif pasien secara intens. Sebagai contoh, pemasangan penghalang tempat tidur dilakukan bersamaan saat perawat melakukan perawatan pagi, sedangkan edukasi diberikan saat pasien dalam kondisi stabil atau saat keluarga berada di ruang rawat.

Namun demikian, terdapat beberapa intervensi yang memperoleh skor relatif lebih rendah, seperti penggunaan alat bantu jalan (84) dan alas kaki anti selip (82). Fakta lapangan menunjukkan bahwa penggunaan alat bantu jalan seringkali kali

tergantung pada ketersediaan fasilitas rumah sakit dan kesediaan pasien untuk menggunakannya. Beberapa pasien menolak menggunakan alat bantu jalan karena merasa tidak nyaman atau merasa tidak memerlukannya, sementara perawat kesulitan memantau kepatuhan penggunaan alas kaki karena keterbatasan waktu untuk melakukan pemantauan secara berkala, terutama saat shift sore dan malam. Selain itu, jumlah alat bantu yang terbatas serta adanya kerusakan alat juga menjadi hambatan nyata di ruang rawat.

Menurut teori *Health Belief Model*, rendahnya kepatuhan pada intervensi ini disebabkan oleh tingginya hambatan persepsional dan logistik. Perawat mungkin mengetahui manfaat penggunaan alat bantu, namun jika alat tersebut tidak tersedia atau pasien menolak menggunakannya, maka tindakan tersebut tidak dijalankan. Hal ini diperkuat oleh temuan lapangan yang menunjukkan adanya keterbatasan alat bantu jalan di ruang rawat, sehingga ketika pasien lain memerlukan alat yang sama, perawat harus menunggu alat tersedia untuk digunakan kembali.

Peneliti juga menilai bahwa intervensi pada kelompok risiko sedang menuntut koordinasi lintas peran (perawat, pasien, dan keluarga) yang memerlukan komunikasi efektif dan dukungan sistem yang kuat. Di lapangan, koordinasi ini tidak selalu berjalan optimal karena perawat terkadang kesulitan mendapatkan waktu yang cukup untuk berkomunikasi dengan keluarga pasien saat kondisi ruang rawat penuh atau saat jadwal kunjungan terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penguatan SPO berbasis kebutuhan pasien, pengadaan fasilitas yang memadai seperti alat bantu jalan dan alas kaki anti selip, serta pelatihan bagi perawat

untuk meningkatkan keterampilan komunikasi edukatif dan manajemen risiko pasien jatuh. Dukungan sistem manajerial seperti supervisi kepala ruang, penggunaan checklist observasi, dan reminder digital dapat membantu perawat mempertahankan kepatuhan terhadap intervensi pencegahan risiko jatuh, terutama pada pasien dengan risiko sedang.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh pada pasien risiko sedang lebih rendah dibandingkan risiko rendah karena meningkatnya kompleksitas tindakan, keterbatasan fasilitas, serta hambatan dalam komunikasi dengan pasien dan keluarga. Oleh karena itu, strategi peningkatan kepatuhan perlu difokuskan pada penyediaan fasilitas pendukung, penguatan sistem supervisi, serta pelatihan komunikasi edukatif untuk mendukung implementasi intervensi secara optimal di ruang rawat inap.

3. Kepatuhan dalam penerapan intervensi pencegahan jatuh pada pasien risiko jatuh tinggi

Tingkat kepatuhan perawat terhadap intervensi pencegahan jatuh pada pasien dengan risiko jatuh tinggi lebih rendah dari pada tingkat kepatuhan pada risiko jatuh rendah dan sedang yaitu 52,17%. Fakta ini sesuai dengan kondisi di lapangan, di mana perawat menghadapi beban kerja tinggi, keterbatasan jumlah tenaga, serta harus menangani pasien dengan tingkat risiko yang berbeda dalam waktu yang sama, sehingga prioritas tindakan sering kali dipilih berdasarkan kondisi klinis yang paling mendesak.

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat yang sangat baik terhadap beberapa intervensi,

terutama yang bersifat prosedural dan administratif. Misalnya, intervensi seperti memasang kancing identitas kuning pada gelang pasien (skor 92), melakukan intervensi jatuh standar (skor 92), serta melakukan penilaian ulang risiko jatuh setiap shift (skor 91), yang merupakan kegiatan dengan alur kerja yang terstruktur dan terdokumentasi dengan baik.

Intervensi-intervensi tersebut cenderung lebih mudah untuk dilaksanakan secara konsisten karena sudah menjadi bagian dari SPO dan indikator mutu yang diawasi secara periodik. Menurut Potter & Perry (2021), intervensi yang bersifat rutin dan telah menjadi bagian dari budaya kerja akan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi karena tenaga keperawatan sudah terlatih dan terbiasa melaksanakannya dalam rutinitas kerja harian.

Selain itu, komitmen institusi dalam membangun budaya keselamatan pasien juga memainkan peran penting. Penilaian ulang risiko jatuh setiap shift, misalnya, menunjukkan bahwa perawat memahami pentingnya pemantauan risiko secara dinamis, karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lord & Sherrington (2021), bahwa *continual risk assessment* merupakan pendekatan efektif dalam mencegah kejadian jatuh yang tidak terdeteksi oleh skrining awal.

Meskipun terdapat intervensi dengan tingkat kepatuhan tinggi, penelitian ini juga mengungkap beberapa intervensi yang menunjukkan tingkat kepatuhan lebih rendah. Skor kepatuhan terendah ditemukan pada intervensi menempatkan pasien dekat nurse station (skor 67), mendampingi pasien ke kamar mandi dan memberi edukasi penggunaan bel (skor 71), serta pengaturan fasilitas kamar mandi

seperti penggunaan karpet anti-slip dan tempat duduk mandi (skor 73).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa beberapa ruangan belum memiliki tata letak yang memungkinkan penempatan pasien risiko tinggi dekat nurse station karena keterbatasan ruang, dan pasien seringkali terdistribusi ke ruangan sesuai ketersediaan bed, bukan berdasarkan risiko jatuh. Pendampingan pasien ke kamar mandi juga tidak selalu dapat dilakukan secara konsisten, terutama pada shift pagi saat perawat harus melakukan perawatan dasar, penggantian balutan, dan persiapan visit dokter secara bersamaan. Perawat sering mengandalkan keluarga untuk mendampingi pasien ke kamar mandi, namun tidak semua pasien memiliki pendamping yang dapat membantu secara aktif. Selain itu, belum semua kamar mandi dilengkapi dengan karpet anti-slip dan kursi mandi, sehingga pasien dan perawat harus beradaptasi dengan kondisi sarana yang tersedia.

Sebuah studi oleh Kurniawan et al. (2023) menemukan bahwa intervensi yang berkaitan langsung dengan perubahan lingkungan fisik pasien atau memerlukan pengawasan langsung secara intensif sering kali sulit untuk diterapkan secara konsisten, terutama pada kondisi beban kerja tinggi dengan rasio pasien-perawat yang tidak ideal. Hal ini terlihat nyata di lapangan, di mana satu perawat dapat merawat lebih dari delapan pasien pada satu shift dengan tingkat risiko jatuh berbeda-beda, sehingga prioritas tindakan lebih diarahkan pada intervensi yang dapat dijalankan cepat dan terdokumentasi dengan baik.

Dukungan manajemen rumah sakit dalam menyediakan sarana prasarana, seperti tempat tidur dengan

pengaman, kamar mandi ramah lansia, dan penempatan pasien risiko tinggi dekat nurse station sangat diperlukan untuk mendukung implementasi pencegahan risiko jatuh. Tanpa dukungan fasilitas yang memadai, perawat mengalami kesulitan dalam menerapkan intervensi yang memerlukan perubahan lingkungan dan pendampingan langsung.

Hasil ini memperlihatkan bahwa meskipun aspek administratif dan monitoring telah berjalan dengan baik, masih diperlukan intervensi lanjutan untuk meningkatkan aspek pendampingan pasien dan keselamatan berbasis lingkungan. Artinya, pendekatan pencegahan jatuh tidak bisa hanya mengandalkan kepatuhan individu perawat, tetapi harus didukung oleh: (1) Manajemen risiko yang berbasis sistem, termasuk perbaikan pada desain ruang perawatan, toilet, dan penempatan pasien berisiko tinggi; (2) Rasio tenaga keperawatan yang ideal, agar perawat dapat memberikan perhatian individual, khususnya kepada pasien dengan risiko jatuh tinggi; (3) Pelatihan berkala dan simulasi situasional, yang tidak hanya berfokus pada pengetahuan teoritis tetapi juga praktik langsung di lapangan; dan (4) Penggunaan teknologi pendukung, seperti sistem pemantauan elektronik atau *call bell* yang mudah dijangkau pasien. Penelitian oleh WHO (2019) juga menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan jatuh bergantung pada pendekatan multidisipliner, melibatkan perawat, manajer fasilitas, keluarga pasien, dan dukungan teknologi.

Selain itu, kepatuhan terhadap intervensi pencegahan jatuh pada pasien risiko tinggi juga mencerminkan nilai profesionalisme perawat. Tindakan seperti mendampingi pasien ke kamar mandi

bukan hanya pelaksanaan prosedur, tetapi juga wujud tanggung jawab dan empati perawat untuk menjaga keselamatan pasien sebagai bagian dari etika profesi keperawatan. Hal ini dikuatkan oleh prinsip *non-maleficence* dalam etika medis yang menekankan agar tenaga kesehatan tidak membahayakan pasien, baik melalui tindakan langsung maupun kelalaian.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh pada pasien risiko tinggi masih perlu ditingkatkan melalui perbaikan sistem, penyediaan sarana pendukung, manajemen beban kerja perawat, dan pembentukan budaya keselamatan pasien secara berkelanjutan agar dapat meminimalkan kejadian jatuh secara optimal di ruang rawat inap.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum sebagian besar responden (63,04%) dikategorikan patuh dalam menerapkan intervensi pencegahan risiko jatuh. Selanjutnya, hasil penelitian ini pun menunjukkan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan intervensi pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap RS Mata Cicendo Bandung bervariasi berdasarkan tingkat risiko pasien. Kepatuhan tertinggi terdapat pada pasien risiko jatuh ringan (73,91%) dan risiko sedang (69,57%), sedangkan kepatuhan pada pasien risiko jatuh tinggi masih rendah (52,17%). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan intervensi pencegahan pada pasien yang paling rentan jatuh masih memerlukan peningkatan, terutama pada tindakan seperti penempatan pasien dekat nurse station, penyediaan karpet anti-slip, kursi mandi, serta pendampingan pasien saat ke toilet.

SARAN

1. Bagi manajemen rumah sakit, perlu memperkuat implementasi SPO pencegahan risiko jatuh dengan penyediaan sarana pendukung seperti karpet anti-slip, kursi mandi, dan penataan ruang rawat agar pasien risiko tinggi dapat ditempatkan dekat nurse station.
2. Bagi kepala ruangan dan manajer keperawatan, disarankan melakukan supervisi dan audit rutin berbasis observasi untuk memantau kepatuhan perawat, terutama pada pasien risiko jatuh tinggi.
3. Rumah sakit perlu mengadakan pelatihan berkala dan simulasi praktik untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam pencegahan risiko jatuh, khususnya pada pendampingan pasien risiko tinggi.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan desain analitik dan melibatkan lebih banyak rumah sakit agar dapat mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat serta menghasilkan temuan yang lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2020). *Fall Prevention in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care*.
2. Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control* (pp. 11–39). Springer.
3. Albyn, D. F., dkk. (2022). *Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja*. CV. Bandung: Media Sains Indonesia. ISBN : 978-623-362-535-7
4. Al-Hamdan, Z. M., Dalky, H., & Al-Ramadneh, J. (2017). Nurses' Professional Commitment And Its Effect On Patient Safety. *Global Journal Of Health Science*, 10(1), 111. <https://doi.org/10.5539/Gjhs.V10n1p111>
5. Alhidayah, T., & Somantri, I. (2020). Factors related with nurse compliance in the implementation of patient safety indicators at hospital.
6. Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists and Their Work* (10th ed.). Elsevier.
7. American Nurses Association. (2021). *Nursing: Scope and Standards of Practice* (4th ed.). ANA Enterprise.
8. Arian Krisna Putra, A. K. P. (2020). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standart Prosedur Operasional Get Up And Go Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Pasien Rawat Jalan* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
9. Barak, Y., Robert, C. (2017). *Gait Characteristics of Elderly People With a History f Falls: A Dynamic Approach*. J Am Geriatr Soc.
10. Becker, M. H. (1966). The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324–508.
11. Black, A. A., Wood, J. M., & Lovie-Kitchin, J. E. (2022). Risk of falls in people with visual impairment: A systematic review and meta-analysis. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 42(3), 245–256. <https://doi.org/10.1111/opo.12915>
12. Cameron, I. D., Gillespie, L. D., Robertson, M. C., et al. (2018). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(9).
13. Chinh, N. T. M., et al. (2021). Deepening analysis on preventing fall risk with knowledge and practices of nurses and nursing. *Sys Rev Pharm*, 12(3), 308-313.
14. Daruini, M. S. (2022). *Pengaruh Pemberian Edukasi Perawat Terkait Dengan Morse Fall Scale Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Mahoni I Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto* (Doctoral dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta).
15. Fajarini, F., et al. (2024). Analisis Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan

- Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(4), 13490-13501.
16. Fatmawati, N., Nuraini, T., & Hidayah, S. (2022). Effectiveness of video-based education to prevent patient falls in hospital settings. *Journal of Nursing Education and Practice*, 12(3), 45-51.
 17. Gaol, R. L., & Bunga, A. L. (2023). Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Rawat Inap dan Kompetensi Perawat terhadap Pencegahan Risiko Jatuh. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(11), 2142-2150.
 18. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (5th ed.). Jossey-Bass
 19. Halawa, et al (2021). Persepsi Perawat Tentang Peran Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Journal Of Telenursing (JOTING)* Volume 3, Nomor 1, Juni 2021 E-ISSN: 2684-8988 P-ISSN: 2684-8996.
<https://dx.doi.org/10.31539/joting.v3i1.2096>
 20. Harjana, N. P. A. (2023). Perilaku kesehatan: Kumpulan teori dan penerapan. Henbuk.
<https://henbuk.com/perilaku-kesehatan-kumpulan-teori-dan-penerapan-ngakan-putu-anom-harjana>
 21. Imelida, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Perawat dengan Kepatuhan Perawat di Unit Rawat Inap RSUD Blambangan. *Hang Tuah Medical Journal*, 21(2), 217-231.
 - Imelida, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Perawat dengan Kepatuhan Perawat di Unit Rawat Inap RSUD Blambangan. *Hang Tuah Medical Journal*, 21(2), 217-231.
 22. Joint Commission International. (2020). *Joint Commission International accreditation standards for hospitals* (7th ed.). Joint Commission Resources.
 23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
 24. Kurniawan, D., Suryani, S., & Fitriyani, A. (2023). Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 34-42.
 25. Lasiyono, U & Sulistiyawan, E. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Sumedang : CV. Mega Press Nusantara. ISBN: 978-623-8546-23-7
 26. Lestari, A. S., & Wahyuni, R. (2022). Panduan Metodologi Penelitian Kesehatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Indonesia*, 10(2), 45-53.
 27. Lord, S. R., Sherrington, C., Menz, H. B., & Close, J. C. (2019). Falls in older people: Risk factors and strategies for prevention. *Cambridge University Press*.
 28. Lord, S. R., & Sherrington, C. (2021). *Falls in older people: Risk factors, strategies for prevention and implications for practice* (2nd ed.). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781108770750>
 29. Mahdarsari, M., Handiyani, H., & Pujasari, H. (2016). Peningkatan keselamatan diri perawat melalui optimalisasi fungsi manajemen. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19 (3), 176-183.
<https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.472>.
 30. Marques, A. P., Silva, M. A., & Lima, K. C. (2022). Hospital falls in visually impaired patients: Incidence and associated factors. *BMC Geriatrics*, 22(1), 194. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02987-1>
 31. McConville, A., & Hooven, K. (2021). Factors influencing the implementation of falls prevention practice in primary care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(2), 108-116.
 32. Nurul, I., Sulaiman, F., & Fathimah, S. (2023). Protokol pencegahan jatuh pada pasien di rumah sakit: Studi kasus di Rumah Sakit Umum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123-131.
 33. Nursalam, M., Wahyuni, T., & Munif, I. (2019). Prevalence and risk factors of patient falls in Indonesian hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12718.

34. Paloloan, I. A. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit UNHAS* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
35. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 11 Tahun 2017. Keselamatan Pasien. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
36. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
37. Permatasari, L., & Anisah, S. (2022). Hubungan Peran Dan Fungsi Kepala Ruangan Dalam Sosialisasi SPO: Identifikasi Pasien Dan Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Rs Taman Harapan Baru Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(3), 2298-2307.
38. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
39. Pujilestari, A., Maidin, A., & Anggraeni, R. (2016). Budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10 (1), 57–64. <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v10i1.484>.
40. Purba, Y.S. (2017). Hubungan beban kerja mental dan perilaku perawat pelaksana dengan keselamatan pasien. *Jurnal Impuls*, 1 (2), 54–60. Retrieved from <http://journal.binawan.ac.id/index.php/impuls/article/view/10>.
41. Rachmawati, D. S., dkk. (2023). *Manajemen Keselamatan Pasien*. Jambi : PT. Sonpedia Publishing Indonesia. ISBN : 978-623-8345-06-9
42. Ramulu, P. Y., van Landingham, S. W., & Massof, R. W. (2021). Fear of falling and visual impairment. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 62(8), 42. <https://doi.org/10.1167/iops.62.8.42>
43. Rizka, Y. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Riset Kesehatan Modern*, 6(4).
44. Setyowati, R., Suryani, E., & Rahmawati, N. (2021). Hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam penerapan manajemen risiko jatuh. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 205-212.
45. Sharp, L., Rannus, K., Olofsson, A., Kelly, D., & Oldenmenger, W. H. (2019). Patient Safety Culture Among European Cancer Nurses—An Exploratory, Cross-Sectional Survey Comparing Data From Estonia, Germany, Netherlands, And United Kingdom. *Journal Of Advanced Nursing*, 75(12), 3535–3543. <https://doi.org/10.1111/Jan.14177>
46. Shorr, R. I., Mion, L. C., & Chandler, A. M. (2020). Preventing falls in hospitalized patients: A review of recent evidence. *Journal of Patient Safety*, 16(5), 301-306.
47. Sukamso, S., et al. (2022). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Doctoral dissertation, Universitas Sahid Surakarta*.
48. Sulistyo, W. D., & Sureskiarti, E. (2020). Hubungan antara Lingkungan Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 1(3), 1666-1671.
49. Tondo, J.C.A., & Guirardello, E.D.B. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (6), 1284–1290. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0010>.
50. Wang, S., Wu, S., Zhang, X., et al. (2021). Family involvement in fall prevention in hospitals: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103907.
51. Wijayanti., Linda, S. E, Ridawati, I. D., Maimuna, S., Lesmana, N. K., Nurhayati. (2024). *Buku Ajar Manajemen Patient Safety*. Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang. ISBN: 978-623-8775-18-7

52. World Health Organization. (n.d.). *Hand hygiene – Infection prevention and control*. Retrieved June 26, 2025, from <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene>
53. World Health Organization (WHO). (2019). *Patient Safety: Falls*. Retrieved from <https://www.who.int/patientsafety/>
54. World Health Organization. (2020). State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
55. World Health Organization. (2023, April 26). *Falls*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>