



**PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG MORSE FALL SCALE DI
RS. ROEMANI SEMARANG**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2017**



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuscript dengan judul

Pengetahuan Perawat Tentang Morse Fall Scale Di Rs. Roemani Semarang

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, September 2017

Pembimbing I

Ns. Ernawati, S.Kp., M.Kes

Pembimbing II

Ns. M. Fatkhul Mubin, M.Kep.,Sp.Kj

Pengetahuan Perawat Tentang *Morse Fall Scale* Di Rs. Roemani Semarang

Okta Dwi Lutfiyah¹, Ernawati², M. Fatkhul Mubin³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS,

²Dosen Keperawatan Anak Fikkes UNIMUS,

³Dosen Manajemen Keperawatan Fikkes UNIMUS,

Abstrak

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis pasien, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Pencegahan pasien resiko jatuh adalah serangkaian tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang beresiko jatuh dengan melakukan pengkajian melalui *Morse Fall Scale* (MFS). MFS bertujuan untuk memberikan keselamatan pasien dewasa di Rumah Sakit, mencegah terjadinya pasien jatuh di Rumah Sakit. Penelitian ini bertujuan untuk Mengukur pengetahuan perawat tentang *morse fall scale*. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan mengukur pengetahuan perawat dengan total 38 sampel. Hasil penelitian pengetahuan perawat yaitu pengetahuan cukup dengan 25 (65.8%) responden, pengetahuan kurang ada 7 (18.4%) responden dan pengetahuan baik ada 6 responden dengan prosentase 15.8%. Rekomendasi dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat menggunakan penelitian ini sebagai informasi dan evaluasi untuk memperhatikan keselamatan diri dan pasien dengan menerapkan *monitoring morse fall scale*.

Kata Kunci : Pengetahuan, patient safety, *morse fall scale*.

Abstract

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari pemakai jasa pelayanan (pasien) yang mengharapkan penyembuhan dan pemulihan yang berkualitas dan penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman (Wirawan, 2012). Era global seperti saat ini tuntutan pelayanan

kesehatan termasuk pelayanan keperawatan yang profesional dengan standar internasional. Pelayanan tidak lagi hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi lebih penting lagi adalah keselamatan pasien (*patient safety*). Harapan pelayanan profesional yang bermutu tinggi yang berfokus pada keselamatan (*safety*) dan kepuasan pasien dapat terlaksana (KARS, 2011).

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis pasien, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (DepKes, 2008). Pelaksanaan program keselamatan pasien dalam pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terdiri dari: organisasi dan manajemen, lingkungan kerja yang bersifat blaming dan beban kerja berlebih, team work, faktor tugas seperti ketersediaan SOP dan faktor individu yang meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap dan kondisi fisik/mental (Cahyono, 2008).

Keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran yaitu (1) mengidentifikasi pasien dengan benar, (2) meningkatkan komunikasi efektif, (3) mencegah kesalahan pemberian obat, (4) mencegah kesalahan prosedur, tempat dan pasien dalam tindakan pembedahan, (5) mencegah risiko infeksi dan (6) mencegah risiko pasien cedera akibat jatuh (JCI, 2011). Namun, dari keenam sasaran keselamatan pasien tersebut kejadian jatuh masih menjadi isu yang mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit (Lloyd, 2011).

The Joint Commision Internasional (2011), menyatakan bahwa sebuah rumah sakit memerlukan elemen penilaian untuk mengurangi risiko jatuh. Elemen penilaian pengurangan risiko jatuh meliputi: (1) Rumah sakit menerapkan proses penilaian awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan penilaian ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan; (2) Langkah-

langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil penilaian dianggap berisiko jatuh; (3) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan; (3) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit. Pengkajian risiko jatuh merupakan langkah awal dari program pengurangan risiko pasien jatuh. Pengkajian risiko pasien jatuh merupakan metode pengukuran risiko pasien untuk jatuh yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada semua pasien yang menjalani rawat inap, bertujuan memberikan perhatian khusus pada pasien yang berisiko untuk jatuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki risiko untuk jatuh dan meminimalkan atau mencegah jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera (Darmojo, 2004). Pengkajian risiko jatuh pada pasien dilaksanakan saat pasien pertama kali masuk ke rumah sakit dan saat pasien mengalami perubahan status klinis (Boushon, dkk, 2008).

Pelaksanaan pengkajian risiko jatuh pada pasien yang tidak terlaksana dengan baik disebabkan oleh beberapa kelalaian di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Boushon (2013) menyebutkan bahwa beberapa jenis kelalaian yang berhubungan dengan pengkajian pasien berisiko jatuh meliputi: tidak adanya standar prosedur untuk pengkajian, tidak mampu mengidentifikasi pasien terhadap peningkatan risiko cedera akibat jatuh, tidak mampu mengelola pengkajian, terlambat mengelola pengkajian, tidak adanya waktu yang konsisten untuk menilai kembali perubahan kondisi pasien, gagal mengenali keterbatasan dari alat skrining risiko jatuh dan gagal mengkaji kembali kondisi pasien selama dirawat di rumah sakit.

Seorang perawat merupakan tenaga kesehatan yang frekuensinya lebih sering berinteraksi dengan pasien (Ariyani, 2009). Berdasarkan Kepmenkes RI (2008) tentang SPM di rumah sakit diputuskan bahwa kejadian medicine error (kesalahan pemberian obat) juga diharapkan tidak terjadi 100% di rumah sakit. Namun, pelaksanaan pemberian obat dilakukan secara kolaborasi antara dokter, farmasi

dan perawat. Sedangkan, pelaksanaan pengurangan risiko jatuh dapat dilakukan oleh perawat tanpa harus berkolaborasi dengan dokter atau petugas farmasi.

Pengurangan risiko jatuh merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang dijelaskan dalam NANDA (2012-2014) dalam domain 11 yaitu keamanan dan perlindungan pasien dengan diagnosa Risiko Jatuh. Intervensi keperawatan pengurangan risiko jatuh pasien terdapat dalam NIC edisi 4 (2008) yaitu manajemen lingkungan fisik dan tingkatkan keamanan seperti tempat tidur, lantai dan pencahayaan ruangan, pencegahan jatuh dengan mengkaji keseimbangan dan penurunan kesadaran serta memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga pasien tentang risiko yang dapat menyebabkan jatuh.

Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku individu. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmojo, 2005). Hasil penelitian Qosim (2007) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip enam benar pemberian obat dalam implementasi keselamatan pasien di Irna RSUD Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan prinsip enam benar dengan tingkat penerapannya dengan nilai $p=0,001$.

Pasien yang dirawat di rumah sakit mempunyai hak untuk mendapatkan asuhan pasien yang aman melalui suatu sistem yang dapat mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Cidera atau insiden yang dialami pasien akibat suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil disebut Kejadian Yang Diharapkan (KTD/*Adverse event*), suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien disebut Kejadian Nyaris Cidera (KNC / *near miss*) , suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cidera serius disebut Kejadian sentinel (Permenkes RI 2011 & KKPRS, 2012) .

Menurut WHO pada tahun 2015 menemukan KTD dengan rentang 3,2–16,6% Pada rumah sakit diberbagai Negara, yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (Depkes RI, 2012). Berdasarkan penelitian Ganz,dkk (2013) dilaporkan data sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami kejadian jatuh setiap tahun dirumah sakit Amerika Serikat. Di Indonesia menurut Nadzam 2013, Morse melaporkan 2,2–7 kejadian pasien jatuh/1000 tempat tidur per hari di ruang perawatan akut pertahun, 29-48 % pasien mengalami cedera, an 7,5 % dengan luka–luka yang serius (WHO, 2015).

Kejadian jatuh dan cedera akibat jatuh di rumah sakit sering dilaporkan menimpa pasien dewasa saat sedang menjalani perawatan inap (Quigley et,all, 2013). Berdasarkan Keputusan MENKES RI No. 129/menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit bahwa kejadian pasien jatuh yang berakhir dengan kematian/kecacatan diharapkan 100% tidak terjadi di rumah sakit. Namun, berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia), tahun 2012 menunjukkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Dari laporan tersebut didapatkan data kejadian jatuh sebanyak 34 kejadian. Hal ini membuktikan bahwa kejadian jatuh pasien masih tinggi di Indonesia (Komariah, 2012). Beberapa peraturan yang melindungi pasien jatuh dirumah sakit diantaranya tertuang dalam pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan meliputi:konsep mutu, indikator klinik mutu pelayanan keperawatan yang terdiri dari keselamatan pasien (decubitus, Kesalahan pemberian obat, pasien jatuh, dan cedera pengikatan), (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik DEPKES RI tahun 2013)

Pencegahan pasien resiko jatuh adalah serangkaian tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang beresiko jatuh dengan melakukan pengkajian melalui *Morse Fall Scale* (MFS). MFS bertujuan untuk memberikan keselamatan pasien dewasa di Rumah Sakit, mencegah terjadinya pasien jatuh di Rumah Sakit.

Intervensi pencegahan pasien jatuh antara lain penilaian MFS, memasang gelang identifikasi pasien resiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, tanda pencegahan jatuh (label segitiga kuning/merah) dipapan tempat tidur, menuliskan di *whiteboard* pada *nurse station*, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan pasien jatuh, memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang, pada pasien gelisah menggunakan restrain atau baju Apollo (Boushon, 2013).

Terkait uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “pengetahuan perawat tentang *Morse Fall Scale* di RS. Roemani Semarang.”

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Sampel pada penelitian ini yaitu perawat ruang Sulaiman dan Sulaiman 5 RS. Roemani Semarang sampel sejumlah 38 responden, metode *total sampling*. Penelitian dilakukan di RS. Roemani Semarang. Alat pengumpul data menggunakan lembar kuesioner pengetahuan perawat tentang *morse fall scale* yang telah dilakukan uji coba sebelumnya. Proses penelitian berlangsung dari tanggal 30 Agustus 2017 hingga 23 September 2017 selama 1 bulan. Data dianalisis secara univariat.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian diperoleh bahwa rerata umur responden 26 tahun, umur responden minimal 22 tahun dan maksimal 32 tahun. Berdasarkan lama bekerja rerata responden 4 tahun, lama bekerja responden minimal 1 tahun dan maksimal 15 tahun. berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan sebanyak 23 responden dengan persentase sebanyak 60.5% dan responden laki-laki 15 dengan persentase sebanyak 39.5%. Berdasarkan pendidikan perawat terbanyak dengan pendidikan D3 sebanyak 23 responden dengan prosentase 65% dan 15 (39.5%)

responden berpendidikan S1+Ners. Berdasarkan Ruang Dinas paling banyak ruang Sulaiman 5 sebanyak 22 (57.9%) responden dan ruang sulaiman 3 sebanyak 16 responden dengan prosentase 42.1%. Berdasarkan pengetahuan perawat tentang *morse fall scale* terbesar ditunjukkan pada responden dengan pengetahuan cukup dengan 25 (65.8%) responden, pengetahuan kurang ada 7 (18.4%) responden dan pengetahuan baik ada 6 responden dengan prosentase 15.8%.

Tabel 4. 6. Distribusi responden berdasarkan skor pengetahuan perawat tentang *morse fall scale* di RS. Roemani Semarang (n=38)

Pengetahuan	Skor	
	N	%
Kurang	7	18.4
Cukup	25	65.8
Baik	6	15.8
Jumlah	100	100.0

PEMBAHASAN

Berdasarkan umur rerata responden berumur umur responden 26 tahun, umur responden minimal 22 tahun dan maksimal 32 tahun. Hal ini karena kelompok umur dewasa awal masih labil dan sukar beradaptasi dengan lingkungan kerja (Siboro, 2009). Rentang >26 semua responden mempunyai pengetahuan cukup dan baik. Melihat kondisi tersebut semakin bertambah umur semakin bertambah usia semakin mempunyai pengetahuan tinggi. Hal tersebut dikarenakan umur >26 tahun merupakan umur produktif yang sangat stabil dan mantap dalam mengambil keputusan serta memiliki tanggung jawab sehingga bekerja secara sungguh-sungguh (Siboro, 2009). Berdasarkan lama bekerja rerata responden 4 tahun, lama bekerja responden minimal 1 tahun dan maksimal 15 tahun. Tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuian dan teknologi. Perawat sebagai pemberi layanan keperawatan dan pelaksana dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh memiliki peran kunci dalam mewujudkan keselamatan pasien, hal ini sesuai bahwa perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Nanang, 2014). Berdasarkan jenis kelamin,

responden perempuan sebanyak 23 responden dengan persentase sebanyak 60.5% dan responden laki-laki 15 dengan persentase sebanyak 39.5%. Penelitian ini sejalan dengan teori sularyo (2007) menyatakan dunia keperawatan identik dengan ibu atau perempuan yang lebih dikenal dengan *mother instinct*, sehingga sangat wajar jika tenaga kesehatan yang dimulai dari dunia pendidikan akan lebih banyak perempuan. Ditambah lagi output perawat yang dihasilkan dari perguruan tinggi, jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Florence (2017) menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 50 (50%) responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 50 (50%) responden. Berdasarkan pendidikan perawat terbanyak dengan pendidikan D3 sebanyak 23 responden dengan prosentase 65% dan 15 (39.5%) responden berpendidikan S1+Ners. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Azim, 2014) yang mengatakan perawat dengan latar belakang pendidikan DIII jauh lebih banyak dibandingkan dengan latar belakang pendidikan S1 sehingga membuka peluang yang jauh lebih besar pada perawat DIII untuk memberikan hasil yang berbeda. Sesuai dengan hasil penelitian pengetahuan perawat tentang *morse fall scale* didominasi oleh pendidikan DIII karena jumlah perawat DIII lebih banyak sehingga berpeluang lebih besar pengetahuan perawat kurang.

Proses penilaian awal yang dilakukan RS. Roemani Semarang masih belum maksimal hal ini dapat dilihat dari pernyataan perawat rerata salah yaitu “Kejadian tidak diingankan hanya meliputi pasien resiko jatuh” sebanyak 23.7%, “Pengkajian ulang resiko jatuh tidak diwajibkan dilakukan pada pasien yang akan pindah dari ruangan atau bangsal lain” sebanyak 34.2%, “Sistem keselamatan pasien hanya meliputi asesmen risiko, identifikasi risiko dan tidak termasuk pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko selama pasien di rumah sakit” dan “Insiden keselamatan pasien dilakukan pengkajian pada akhir pasien dirawat di Rumah sakit” 36.8% dan 42.1% “Asesmen pasien dengan kemungkinan risiko jatuh haya dilakukan perawat saat pasien pertama masuk perawatan”. Hal ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan Suparma (2015) menunjukan

keselamatan pasien risiko jatuh berdasarkan SOP didapatkan 100% tidak terlaksana di UGD rumah sakit Panti Rini kalasan Sleman.

Hal ini tidak sesuai ketentuan Permenkes (2011) bahwa rumah sakit menerapkan proses penilaian awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan penilaian ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain. Penilaian yang bisa di berikan menurut Maryam, Nurrachmah, dan Hastono (2013) mengidentifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, untuk mengkaji apakah pasien dewasa berisiko jatuh atau tidak, dapat menggunakan pengkajian skala jatuh dari *Morse fall scale*, pengkajian awal untuk pasien yang memiliki risiko jatuh di rumah sakit dapat menggunakan skala *Humpty dumpty*, pengkajian awal terhadap risiko pasien jatuh untuk pasien psikiatri di rumah sakit dapat menggunakan skala *Edmonson*.

Rumah Sakit menerapkan proses penilaian awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan penilaian ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain. Rumah sakit membuat kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit (Permenkes, 2011).

RS. Roemani Semarang akan lebih mengedukasi terkait sasaran keselamatan pasien yang didalamnya terdapat pengurang risiko pasien jatuh kepada para perawat terutama perawat UGD karena selama penelitian berlangsung tidak ditemukan penilaian awal pasien dari UGD untuk rawat inap, SOP yang belum lengkap akan segera di evaluasi dan dilakukan revisi oleh tim keselamatan pasien, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sugeng (2014) bahwa tidak maksimalnya pelaksanaan program manajemen pasien dengan risiko jatuh di rumah sakit dipengaruhi faktor supervisi dan penyusunan SOP dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh.

Mutu pelayanan kesehatan terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, hasil penelitian yang dilakukan melalui observasi saran, fasilitas, penerapan pencegahan

pasien risiko jatuh, wawancara yang dilakukan kepada narasumber, serta dokumentasi mengenai kebijakan dan penerapan pencegahan pasien risiko jatuh kemudian *focus group discussion* memperoleh hasil mengenai hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh dan alternatif solusi dari hambatan-hambatan yang didapatkan. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan RS. Roemani Semarang terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh. Hal ini sesuai dengan Wiyono (2000) mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah. Penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Program menjaga mutu dapat dilaksanakan, sehingga banyak manfaat yang akan diperoleh (Muninjaya, 2011).

Berdasarkan skor pengetahuan perawat tentang *morse fall scale* terbesar ditunjukkan pada responden dengan pengetahuan cukup dengan 25 (65.8%) responden, pengetahuan kurang ada 7 (18.4%) responden dan pengetahuan baik ada 6 responden dengan prosentase 15.8%. sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hendra (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan dan pengalaman.

Faktor lain yang mempengaruhi tingginya pengetahuan perawat yaitu perawat sudah mendapatkan materi terkait keselamatan pasien ketika pendidikan. Hal ini diungkapkan oleh mayoritas perawat yang bekerja di rumah sakit. Selain faktor mendapat pelatihan dan mendapat materi keselamatan pasien ketika pendidikan, faktor mencari informasi juga memiliki peran dimana seperti yang diungkapkan oleh perawat dan kepala ruangan yang ada di bangsal rawat inap rumah sakit bahwasannya sebagian besar perawat pernah mencari informasi terkait keselamatan pasien baik itu di media cetak maupun media elektronik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh El-Jardali, Sheikh, Jamal dan Abdo (2014) yang mengatakan bahwa adanya tenaga profesional perlu mengedukasi stafnya tentang pentingnya keselamatan pasien berdasarkan standar nasional maupun internasional dan diusahakan menjadi salah satu budaya dalam melaksanakan prosedur yang berlaku. Maksudnya yaitu perlu diberikan edukasi dalam hal ini pelatihan maupun penyuluhan kepada perawat terkait keselamatan pasien agar perawat dapat melaksanakan atau patuh terhadap tindakan yang mengacu pada keselamatan pasien. Notoatmodjo (2010), faktor-faktor diatas sesuai dengan teori yang mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain usia, pendidikan, informasi, budaya dan pengalaman.

Pengetahuan perawat tentang pasien risiko jatuh dan pencegahannya diharapkan menjadi dasar dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang beresiko jatuh rendah, sedang ataupun tinggi. Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Wardhani (2014) yang menggambarkan tingkat pengetahuan perawat lebih banyak pada kategori cukup yaitu sebesar 78,9%. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna dan banyak terdapat kekurangan. Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa keterbatasan peneliti pada tahap persiapan penelitian dan pelaksanaan penelitian. Pada tahap persiapan peneliti menemui kendala dalam kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di buat oleh peneliti berdasarkan studi pustaka dan persetujuan dosen pembimbing. Hal ini memungkinkan untuk beberapa informasi belum sepenuhnya tergambar pada kuesioner. Pada tahap pelaksanaan terdapat kendala dalam pengambilan data pada responden. Keterbatasan waktu peneliti dalam melakukan pengambilan data merupakan faktor penghambat yang ada pada peneliti. Selain itu, kendala lain adalah sistem

kerja di RS. Roemani Semarang yang merupakan sistem rotasi berdasarkan shift. Sistem shift ini berakibat pada beberapa perawat yang berbeda-beda shift. Sehingga kondisi ini mempengaruhi peneliti untuk mengelompokkan responden dalam pengambilan data. Penelitian ini pada variabel pengetahuan perawat mengalami kekurangan karena terbatasnya waktu yang tidak bisa melakukan penelitian secara observasi. Peneliti hanya memberikan lembar kuesioner berupa pernyataan tentang pengetahuan perawat tentang *morse fall scale*. Menurut peneliti, untuk menilai pengetahuan sebaiknya adalah pengamatan pengetahuan dan penerapan ketrampilan perawat sehari-hari.

PENUTUP

Hasil penelitian yang dilakukan pada perawat di ruang Sulaiman 3 dan 5 RS. Roemani Semarang diperoleh hasil rerata 26 tahun, umur responden minimal 22 tahun dan maksimal 32 tahun. Berdasarkan lama bekerja rerata responden 4 tahun, lama bekerja responden minimal 1 tahun dan maksimal 15 tahun. Berdasarkan Jenis kelamin, responden perempuan sebanyak 23 responden dengan persentase sebanyak 60.5% dan responden laki-laki 15 dengan persentase sebanyak 39.5%. Berdasarkan pendidikan perawat terbanyak dengan pendidikan D3 sebanyak 23 responden dengan prosentase 65% dan 15 (39.5%) responden berpendidikan S1+Ners. Berdasarkan Ruang Dinas paling banyak ruang Sulaiman 5 sebanyak 22 (57.9%) responden dan ruang sulaiman 3 sebanyak 16 responden dengan prosentase 42.1%. Berdasarkan pengetahuan perawat tentang *morse fall scale* terbesar ditunjukkan pada responden dengan pengetahuan cukup dengan 25 (65.8%) responden, pengetahuan kurang ada 7 (18.4%) responden dan pengetahuan baik ada 6 responden dengan prosentase 15.8%.

Diharapkan Rumah Sakit: perlu adanya peningkatan pengetahuan perawat tentang *morse fall scale* dengan cara mengadakan seminar atau pelatihan yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan monitoring morse fall scale. Institusi pendidikan keperawatan : Institusi pendidikan diharapkan dapat bekerja sama dengan instansi

kesehatan yang berada di wilayahnya dapat bekerja sama untuk mewujudkan pengetahuan khususnya penatalaksanaan keselamatan pasien dan hasil penelitian ini dapat dijadikan pustaka bagi institusi pendidikan yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien. Penelitian selanjutnya : Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait *morse fall scale* dengan menggunakan metode maupun jenis penelitian lain. Peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan topik yang sama dengan responden yang berbeda, sehingga hasil penelitian dapat dibandingkan.

KEPUSTAKAAN

- Arikunto. S. (2010) *Manajemen Penelitian*, Edisi Keenam, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwaf, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (edisi ketiga), Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Azwar S. (2010). *Metode Penelitian*, Edisi Pertama, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- DEPKES RI (2015), *Sinopsis Dasar-Dasar Keperawatan*, Jakarta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bea, I. F. (2013). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit UNHAS. *Jurnal FKM UNHAS*.
- Bewelle, S. C. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat InapRsud Liun Kendage Tahuna. *Ejournal Keperawatan*. Vol 1 No 1. ProgramStudi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam RatulangiManado.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien RumahSakit (Patient Safety)*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ (2009). *Undang-Undang Indonesia No. 36 TentangKesehatan*. DepKes. Jakarta.
- Vivi, Armany Dessy. (2013). *Penilaian Resiko Jatuh Lansia Menggunakan Hendrich fall scale dan morse fall scale*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Handayani, S. (2008). *Efektifitas Regular Exercise Terhadap Penurunan Resiko Jatuh pada Pasien Psikogeriatri di Bangsal W 1 RSJ. Prof. DR. SoerojoMagelang*. Skripsi. Yogyakarta: FK UGM. Tidak dipublikasikan.
- Hayati, D. (2009). *Gambaran Patient Safety Attitudes Pada Perawat di RuangRawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta:FK UGM. Tidak dipublikasikan.

- Hidayat, A. (2007). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Husain, F. (2011). Konsep Sehat dan Sakit Paradigm Keperawatan Caring. Semarang: FK UNPAD.
- Ibanah, I. (2013). Sistem Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Dan Kejadian Kecelakaan Pasien Di Rumah Sakit Al Huda Genteng Kabipaten Banyuwangi. Jurnal Kesehatan. Kementerian Kesehatan R.I. (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- Khoiriyah, M. (2014). Patient Safety SKP V Dan VI “Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan Dan Pengurangan Resiko Pasien Jatuh”(internet). Diakses dari <http://www.scribd.com/Isi> (accessed 22 November2014).
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). To Err is Human: Building a Safer Health System. National Academy Press.
- Mahfoedz. (2007). Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang KesehatanKeperawatan, dan Kebidanan Cetakan Ke 3. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mauk, F. A., & Smith, C. (2000). Gerontological nursing for care (2ed.).Sudbury: Janes and Barlett Publisher .
- Miller , Carol A. (2004). Nursing for wellness in older adults: theory and practice(4 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mudyastuti, S. (2010). Pengaruh Persepsi Tentang Profesionalitas, Pengetahuan Patient Safety dan Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan ProgramPatient Safety di Ruang Rawat Inap RSO Prof. Dr. R Soeharso Surakarta. Jurnal Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2008). Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik. Edisi ketiga. Jakarta: EGC
- Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan Professional. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A and Perry , A.G. (2007). Fundamental of nursing concept; process and Practice. St. Louis: Mosby. Jilid 2.
- Pramantara, D.P., Rochmah, W. (2006). Roboh Pada Lanjut Usia : Fokus Pada Analisis Faktor-Faktor Resiko. Naskah Lengkap Pertemuan IlmiahTahunan VIII Ilmu Penyakit Dalam.
- Riyanto, H. (2009). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Sanjoto, H. A. (2013). Pencegahan Pasien Jatuh Sebagai Strategi KeselamatanPasien: Sebuah Sistematis Review (internet). Diakses dari [mutu pelayanan kesehatan.net/index](http://mutu.pelayanan.kesehatan.net/index) (accessed 18 November 2014).
- Setiati, S., Laksmi, P.W. (2006). Gangguan Keseimbangan, Jatuh, dan Fraktur.Dalam: Siti Setiati, Purwita W. Laksmi, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Keempat Jilid 3. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

- Setyarini, E. A. (2013). Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional: Identifikasi Risiko Pasien Jatuh Menggunakan Skala Jatuh Morse di Rumah Sakit "A" Bandung. *Jurnal Kesehatan STIKES Santo Borromeus Bandung*.
- Setyarini, E. A., & Herlina, L. L. (2013). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Di Gedung Yosef 3 Dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Jurnal Kesehatan STIKES Santo Borromeus*.
- Stockslager, J.L., Schaeffer, L. (2008). *Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Edisi 2. Jakarta: EGC Kedokteran.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: alfabeta
- _____ (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: alfabeta
- Suryanti, D. (2010). Analisis Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Implementasi Standar Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Skripsi. Yogyakarta: Stikes Ahcmad Yani. Tidak dipublikasikan.
- World Health Organization. (2002). 10 Facts on Patient Safety. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts. accessed 15 April 2014

