

Gambaran Tingkat Risiko Jatuh dan Penanganannya pada Pasien Jiwa di Rumah Sakit

Description and Management of Mental Illness Patients Risk for Falls in the Hospital

Tiara Sas Dhewanti¹, Intansari Nurjannah²

¹Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, Yogyakarta

²Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: One of the concerns associated with patient safety is prevention of falls. Patients with mental disorders have a higher risk of falling compared to other patient age, diagnosis of depression, use of antipsychotics medication, and medical therapy management of Electro Convulsive Therapy.

Objective: This study was aimed to explore the description of risk for fall levels in the category of psychiatric patients and to identify risk for falls management of mental health patients based on Client Categorization System.

Method: A descriptive quantitative research with case study design was performed on 20 psychiatric patients and 4 nurses. The instruments used were Edmonson Fall Risk Assessment Tool (EFRAT) to identify the risk for falls on patients, and Client Categorization System (CCS) to categorize the psychiatric patients. The univariate analysis was used to accomplish the aim of the study.

Result: As much as 37,5% patients have risk for falls. The risk of falling level of psychiatric patients occurred mostly on respondents with crisis category (66,7%). No patients with health promotion category have risk for falls. The most activity done with the Nursing Intervention Classification (NIC) (environment modification is using safety equipment. Meanwhile, the most activities done on NIC fall prevention are preparing an appropriate lighting and collaborate with other medical team. Moreover collaboration with other medical team is also needed

Conclusions: Risk for falls on patients with mental health disorders can be found on patients with these category: crisis, acute, and maintenance. Management of patients with mental disorders based in NIC are Fall Prevention and Environmental Modification.

Keywords: Environmental modification, fall risk, mental disorder.

ABSTRAK

Latar belakang: Pencegahan jatuh merupakan bagian dari keselamatan pasien. Pasien dengan gangguan jiwa mempunyai risiko jatuh lebih tinggi karena usia, diagnosis depresi, penggunaan obat anti psikotik, dan penatalaksanaan terapi medis *electro convulsive therapy*.

Tujuan: Mengetahui gambaran tingkat risiko jatuh dan manajemen penanganannya pada pasien gangguan jiwa berdasarkan *Client Categorization System* (CCS).

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *case study*. Responden terdiri dari 20 pasien gangguan jiwa dan 4 perawat. Instrumen yang digunakan adalah *Edmonson Fall Risk Assessment Tool* (EFRAT) untuk mengkaji risiko jatuh pada pasien. Sementara, pengkategorian pasien jiwa dilakukan menggunakan instrumen *Client Categorization System* (CCS). Data hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis *univariat*.

Hasil: Hasil penelitian didapatkan sebanyak 37,5% pasien memiliki risiko jatuh. Risiko jatuh pada pasien gangguan jiwa paling banyak terjadi pada responden dengan kategori krisis (66,67%). Pasien dengan kategori *health promotion* tidak ada yang memiliki risiko jatuh. Aktivitas paling banyak dilakukan pada *Nursing Intervention Classification* (NIC): Modifikasi lingkungan adalah menggunakan peralatan perlindungan, sedangkan aktivitas pada NIC: Pencegahan jatuh yang selalu dilakukan adalah: identifikasi perpindahan pasien, menyediakan pencahayaan yang cukup dan berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain.

Corresponding Author: **Tiara Sas Dhewanti**
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, Yogyakarta
E-mail: tiaradhewanti12@gmail.com

Kesimpulan: risiko jatuh pada pasien gangguan jiwa dapat terjadi pada pasien dengan kategori krisis, akut, dan *maintenance*. Manajemen penanganan pada pasien gangguan jiwa berdasarkan NIC adalah pencegahan jatuh dan manajemen lingkungan.

Kata kunci: Mental disorder, modifikasi lingkungan, risiko jatuh.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*pasien safety*) merupakan isu global yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien menitikberatkan perhatian pada penghindaran, pencegahan, mengurangi dari hasil yang tidak diharapkan atau dari cedera yang berasal dari perawatan kesehatan itu sendiri.¹

Salah satu yang menjadi perhatian terkait dengan keamanan pasien adalah adanya pencegahan jatuh. Pencegahan jatuh merupakan program multidisiplin, namun asuhan keperawatan mempunyai peran penting dalam area ini.² Selain multidisiplin, pencegahan jatuh juga multikomponen dan dapat menurunkan risiko jatuh sebesar 30%. Beberapa strategi pencegahan jatuh yang multikomponen berdasarkan penelitian meta-analisis adalah pengkajian risiko jatuh, pendidikan untuk pasien dan staf, perhatian terhadap alas kaki, gelang penanda, penjadwalan pergi ke toilet, tinjauan obat dan pemeriksaan setelah kejadian jatuh untuk menemukan penyebab jatuh.³

Pasien gangguan jiwa mempunyai risiko untuk jatuh tiga kali lebih besar dibandingkan pasien yang tidak mengalami gangguan jiwa. Selain itu, pasien yang menderita kebingungan, disorientasi atau impulsif mempunyai risiko yang tinggi untuk jatuh.⁴ Berdasarkan laporan oleh *Royal College Physician* di London pada tahun 2012 angka kejadian jatuh pada unit kesehatan mental berkisar 7,7 sampai 48 per 1000 *occupied bed days* (OBDs) yang mana lebih tinggi daripada angka kejadian jatuh di rumah sakit komunitas (4,5 sampai 12 per 1000 OBDs).⁵

Kejadian jatuh pada pasien rawat inap mempunyai dampak negatif secara fisik dan psikologi, yaitu membuat ketidakmampuan, nyeri kronis, tidak mandiri, menurunnya kualitas hidup dan kematian. Selain itu kejadian jatuh pada pasien menjadi beban pada layanan kesehatan karena pasien membutuhkan pelayanan tambahan dan tinggal di rumah sakit lebih lama.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Cope *et al*/tahun 2014, menyebutkan beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk pencegahan jatuh pada pasien gangguan jiwa, diantaranya adalah pengkajian risiko jatuh dan pencegahan risiko jatuh di klinik.⁷ Analisis keadaan jatuh dan faktor risiko jatuh pasien yang dirawat di rumah sakit dapat menggunakan beberapa instrumen untuk mengkaji risiko jatuh, seperti menggunakan *Morse Fall Scale* (MFS), *Hendrich Fall Risk Model* (HFRM), *Downtown scal*, dan *St. Thomas Risk Assessment Tool in falling elderly inpatients* (STRATIFY).⁸

Berdasarkan studi pendahuluan di suatu bangsal jiwa RS di Yogyakarta melalui wawancara kepada kepala ruang (*personal communication*, Oktober 13, 2016) disebutkan bahwa RS

tersebut menggunakan *Edmonson Fall Risk Assessment Tool* (EFRAT) sebagai instrumen pengkajian jatuh di bangsal jiwa. Beberapa pasien yang dirawat di bangsal tersebut mempunyai risiko jatuh karena mempunyai faktor risiko. Mayoritas faktor risiko yang ada pada pasien jiwa yaitu usia, diagnosis depresi, dan obat antipsikotik, *Risperidon*, *Olanzapine*, *Clozapine*, dan *Haloperidol*. Pasien yang dirawat inap di Bangsal Teratai juga terkadang mendapatkan terapi medis yang berupa *Electro Convulsive Therapi* (ECT) yang dapat meningkatkan tingkat risiko jatuh. Dengan mengetahui tingkat risiko jatuh berdasarkan kategori pasien gangguan jiwa, pasien dapat lebih dipantau tingkat risiko jatuhnya sesuai dengan kondisi pasien. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran tingkat risiko jatuh dan manajemen penanganan risiko jatuh berdasarkan pada kategori pasien jiwa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan *case study*. Penelitian ini dilakukan di bangsal jiwa di suatu RS di Yogyakarta pada tanggal 3 April—1 Mei 2017. Terdapat dua kelompok sampel pada penelitian ini. Sampel kelompok pertama adalah pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat di bangsal jiwa. Kriteria inklusi responden ini adalah pasien yang mengalami gangguan jiwa dan dirawat di bangsal jiwa. Kriteria eksklusi adalah pasien jiwa yang tidak sadar. Sampel kelompok kedua pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di bangsal jiwa. Kedua kelompok sampel pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel total penelitian ini adalah 20 pasien dan 10 perawat yang merawatnya.

Cara pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti adalah mengidentifikasi skor risiko jatuh dari masing-masing responden penelitian dengan melihat pada rekam medis. Setiap responden yang telah didapatkan skor risiko jatuh dari rekam medis dilakukan pengukuran kategori pasien jiwa (*health promotion, maintenance, akut dan krisis*) yang dilakukan oleh salah satu tim peneliti yang bekerja di bangsal. Tahap selanjutnya, peneliti mencari tahu manajemen risiko jatuh yang telah dilakukan kepada responden pasien gangguan jiwa yang berisiko jatuh (skor >90) dengan melakukan tanya jawab terhadap perawat yang merawat pasien tersebut. Peneliti melakukan tanya jawab kepada perawat berdasarkan *item-item* aktivitas pada NIC manajemen lingkungan dan pencegahan jatuh.

Penelitian ini menggunakan dua buah instrumen yaitu *checklist* pengkajian skor risiko jatuh *Edmonson* dan *Client Categorization System* (CCS). *Checklist* pengkajian skor risiko jatuh *Edmonson* ini berisi 9 parameter pengukuran jatuh, yaitu usia, status mental, pola BAB/BAK, pengobatan, diagnosis, ambulasi, gangguan tidur, nutrisi, dan riwayat jatuh. Setiap parameter terdapat kriteria-kriteria. Masing-masing kriteria memiliki bobot nilai yang sudah ditentukan. Skor dari masing-masing kriteria dijumlahkan, kemudian dikategorikan masuk kriteria tidak berisiko jatuh (skor <90) atau kriteria risiko jatuh (skor ≥90). Pasien diukur risiko jatuh oleh perawat

berdasarkan kebutuhan pasien (pasien baru, respon pasien terhadap pengobatan dan perawatan), sehingga ada perbedaan jumlah pengukuran risiko jatuh.

Client Categorization System (CCS) adalah instrumen yang digunakan untuk mengkategorikan pasien jiwa menjadi krisis, akut, *maintenance* dan *health promotion*.¹³ Instrumen ini mengkategorikan pasien berdasarkan skor yang dinilai dari tujuh variabel yaitu mencederai orang lain/diri sendiri, komunikasi, interaksi sosial, ADL, tidur/istirahat, pengobatan oral/ injeksi, dan aktiitas terjadwal.

Peneliti juga menggunakan lembar *Nursing Intervention Classification* (NIC) manajemen lingkungan dan pencegahan jatuh sebagai panduan tanya jawab kepada perawat yang melakukan perawatan terhadap pasien yang berisiko jatuh. Sebelum digunakan, instrumen tersebut telah dilakukan uji validitas tampang/ *face validity*.

Penelitian ini menggunakan analisis *univariat* untuk mendeskripsikan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan diagnosis medis. Selain itu juga mendeskripsikan kategori pasien jiwa dan skor risiko jatuh yang diperoleh. Intervensi keperawatan yang sering dilakukan oleh perawat dalam manajemen pasien dengan risiko jatuh juga dihitung. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan program *Microsoft excel*.

Peneliti telah mendapatkan *ethical clearance* dari komisi etik FK UGM. Semua keluarga pasien dan perawat yang terlibat pada penelitian ini berhak menanyakan ketidakjelasan, kerahasiaan, menolak atau menarik diri dari penelitian kapan saja.

HASIL

Responden kelompok pertama dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat inap di bangsal jiwa suatu RS di Yogyakarta. Total pasien yang menjalani rawat inap di bangsal jiwa selama periode 3 April—1 Mei 2017 adalah 23 pasien. Namun, 3 pasien dieksklusi karena peneliti tidak bertemu dengan wali pasien selama perawatan untuk dimintai *informed consent* dan wali yang bertanggung jawab menolak untuk ikut dalam penelitian. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, diagnosa medis, pendidikan dan alamat disajikan dalam Tabel 1.

Responden kelompok kedua pada penelitian ini adalah perawat yang merawat pasien dengan status risiko jatuh. Penentuan perawat yang bertanggungjawab terhadap pasien risiko jatuh dengan melihat nama di bawah tanda tangan perawat yang melakukan pengukuran risiko jatuh pada lembar *Edmonson*. Total responden kelompok kedua adalah empat perawat. Tiga orang perawat berpendidikan Diploma tiga dan satu berpendidikan S1. Semua responden perawat telah bekerja selama lebih dari tiga tahun.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pasien gangguan jiwa yang diukur risiko jatuh pada April-Mei 2017 (n=20)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa muda (18-40 tahun)	16	80
Dewasa (41 – 65 tahun)	3	15
Tua (>65 tahun)	1	5
Jenis Kelamin		
Perempuan	12	60
Laki-laki	8	40
Pendidikan		
S1	1	5
SMA	13	65
SMP	0	0
SD	0	0
Tidak diketahui	3	15
Tidak sekolah	3	15
Diagnosis		
Skizofrenia tak terinci	6	30
Skizofrenia tipe manic	1	5
Skizofrenia tipe paranoid	4	20
Gangguan afektif bipolar	2	10
Episode depresi dengan psikotik	3	15
Skizofrenia katatonik	1	5
Psikotik skizofrenia akut	1	5
Gangguan mental organik	2	10
Tempat Tinggal		
Bantul	4	20
Kota Yogyakarta	8	40
Kulon Progo	3	15
Gunung Kidul	2	10
Sleman	2	10
Jawa Tengah	1	5

Skor risiko jatuh EFRAT dan kategori CCS disajikan dalam Tabel 2. Berdasarkan tabel di bawah ini, mayoritas risiko jatuh terjadi pada pasien dengan status krisis.

Tabel 2. Persentase tingkat risiko jatuh berdasarkan CCS responden pada 3 April – 1 Mei 2017 (n=48 kali pengukuran)

Kategori	Tidak berisiko jatuh (n=30) f (%)	Berisiko Jatuh (n=18) f (%)
Krisis	10 (20,83)	12 (25)
Akut	9 (18,75)	2 (4,16)
<i>Maintenance</i>	5 (10,41)	4 (8,3)
<i>Health Promotion</i>	6 (12,50)	0 (0)

Perubahan tingkat risiko jatuh secara detail dapat dilihat di Tabel 3. Pada Tabel 3 dijelaskan perubahan status kategori pasien berdasarkan CCS dan skor EFRAT. Setiap pasien dilakukan pengukuran risiko jatuh yang berbeda beda berdasarkan kebutuhan pasien oleh perawat di bangsal.

Tabel 3. Tingkat risiko jatuh tiap responden pasien gangguan jiwa berdasarkan CCS pada April- Mei 2017

Responden	Skor EFRAT	Risiko Jatuh	Kategori CCS
1	73	Tidak risiko jatuh	<i>Maintenance</i>
	58	Tidak risiko jatuh	<i>Maintenance</i>
	58	Tidak risiko jatuh	<i>Maintenance</i>
	53	Tidak risiko jatuh	<i>Maintenance</i>
2	73	Tidak risiko jatuh	<i>Health promotion</i>
	57	Tidak risiko jatuh	<i>Health promotion</i>
	57	Tidak risiko jatuh	<i>Health promotion</i>
3	53	Tidak risiko jatuh	<i>Health promotion</i>
4	87	Tidak risiko jatuh	Krisis
	92	Risiko jatuh	Akut
5	73	Tidak risiko jatuh	Akut
	73	Tidak risiko jatuh	Akut
6	75	Tidak risiko jatuh	Krisis
7	55	Tidak risiko jatuh	<i>Health promotion</i>
8	73	Tidak risiko jatuh	Krisis
	69	Tidak risiko jatuh	Krisis
	69	Tidak risiko jatuh	<i>Maintenance</i>
9	57	Tidak risiko jatuh	Akut
	57	Tidak risiko jatuh	Akut
10	85	Tidak risiko jatuh	Akut
11	89	Tidak risiko jatuh	Krisis
	101	Risiko jatuh	Krisis
	104	Risiko jatuh	Krisis
	104	Risiko jatuh	Krisis
	97	Risiko jatuh	Krisis
	97	Risiko jatuh	Krisis
	92	Risiko jatuh	Krisis
	92	Risiko jatuh	Krisis
	76	Tidak risiko jatuh	Krisis
	76	Tidak risiko jatuh	Akut
12	57	Tidak risiko jatuh	Akut
13	85	Tidak risiko jatuh	Krisis
	89	Tidak risiko jatuh	Krisis
	97	Risiko jatuh	Krisis
	92	Risiko jatuh	Krisis
	92	Risiko jatuh	Krisis
	92	Risiko jatuh	Krisis
	92	Risiko jatuh	Krisis
	93	Risiko jatuh	<i>Maintenance</i>
96	Risiko jatuh	<i>Maintenance</i>	
14	71	Tidak risiko jatuh	Krisis
15	106	Risiko jatuh	<i>Maintenance</i>
	93	Risiko jatuh	<i>Maintenance</i>
16	57	Tidak risiko jatuh	<i>Health promotion</i>
17	69	Tidak risiko jatuh	Akut
18	95	Risiko jatuh	Akut
19	60	Tidak risiko jatuh	Krisis
20	52	Tidak risiko jatuh	Akut

Pada Tabel 3 dijelaskan rincian perubahan tingkat risiko jatuh pada setiap responden penelitian.

- a. Tingkat risiko jatuh meningkat meskipun kategori dalam CCS membaik

Berdasarkan Tabel 3 pada responden keempat menunjukkan bahwa meskipun dalam dua kali pengukuran klien mengalami perubahan status yang membaik yaitu dari kategori krisis menjadi akut, tetapi tingkat risiko jatuh justru meningkat, yaitu dari tidak berisiko jatuh

menjadi risiko jatuh. Hal ini dapat dijelaskan karena responden mendapatkan intervensi *Electroconvulsive Therapy* (ECT).

b. Perubahan tingkat risiko jatuh dari kategori krisis sampai akut

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden ke 11 pada hari pertama masuk rumah sakit tidak berisiko jatuh dan masuk dalam kategori krisis. Meskipun kategori tetap krisis, pada hari kedua sampai hari ke delapan pengukuran tingkat risiko jatuh berubah yaitu responden berisiko jatuh. Hal ini terjadi karena responden mengalami perubahan kondisi menjadi menggunakan dower kateter, mobilisasi pakai alat bantu dan pada hari ke tiga pengukuran risiko jatuh, responden mempunyai diagnosis tambahan yang memperburuk kondisi yaitu depresi mayor.

c. Perubahan tingkat risiko jatuh dari kategori krisis sampai *maintenance*

Responden ketiga belas pada pengukuran pertama dan kedua tidak berisiko jatuh dengan kategori krisis. Tetapi pada pengukuran ketiga responden berisiko jatuh. Hal ini terjadi karena responden mempunyai riwayat jatuh. Setelah beberapa hari mempunyai riwayat jatuh, pengukuran risiko jatuh selanjutnya responden menggunakan alat bantu dan diberikan analgesik.

d. Risiko jatuh meskipun kategori *maintenance*

Responden ke 15 mempunyai risiko jatuh dalam dua kali pengukuran walaupun sudah dalam kategori *maintenance*. Responden berusia 50–79 tahun, memiliki gangguan demensia atau delirium dan selama perawatan di bangsal, responden ke 15 mengalami hipotensi *orthostatic*.

e. Kategori krisis tetapi tidak berisiko jatuh

Responden ke 6, 8, 19, dan 14 masuk dalam kategori krisis tetapi tidak berisiko jatuh. Hal ini dapat dijelaskan karena keadaan menonjol yang dapat menyebabkan risiko jatuh dari responden hanya memakai obat psikotropik termasuk *benzodiazepine* dan antidepresan, gangguan bipolar/ *scizoafektif*, *intake* makan/ minum kurang dalam 24 jam terakhir. Status kesadaran responden baik, mampu mengontrol BAB/BAK dengan baik, mobilisasi mandiri dan tidak ada riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir. Keadaan di atas hampir sebagian besar terjadi pada pasien jiwa yang dirawat di bangsal yang tidak berisiko jatuh. Selain itu, responden ke 19 mempunyai status mental yang bagus, sehingga mengurangi skor risiko jatuh pada EFRAT.

Berdasarkan hasil penelitian, manajemen risiko jatuh berdasarkan NIC pencegahan jatuh yang paling banyak dilakukan perawat terhadap kelima pasien berisiko jatuh adalah mengidentifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari pasien yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan tertentu; kunci kursi roda, tempat tidur atau brankar selama melakukan pemindahan pasien; memonitor kemampuan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya; menyediakan pencahayaan yang cukup dalam rangka meningkatkan

pandangan; berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain untuk meminimalkan efek samping dari pengobatan yang berkontribusi pada kejadian jatuh (misalnya, hipotensi *ortostatik* dan cara berjalan (terutama kecepatan) yang tidak mantap/seimbang berjalan. Sementara manajemen risiko jatuh berdasarkan NIC pencegahan jatuh yang paling banyak tidak dilakukan (terhadap lima pasien risiko jatuh) adalah menyediakan barang *furniture* berat yang tidak akan terguling jika digunakan sebagai sandaran.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tindakan yang paling banyak dilakukan dalam manajemen lingkungan: keselamatan untuk pasien dengan status risiko jatuh adalah menggunakan peralatan perlindungan untuk membatasi mobilisasi fisik atau akses pada situasi yang membahayakan. Tindakan yang paling banyak tidak dilakukan dalam memodifikasi lingkungan untuk pasien dengan status risiko jatuh adalah menyingkirkan bahan berbahaya dari lingkungan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang usia paling banyak adalah usia dewasa muda (18–40 tahun) yaitu sebesar 16 responden pasien (80%). Penelitian yang dilakukan oleh Rahamtullah dan Sari juga menunjukkan bahwa rentang umur responden pada pasien jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo paling banyak pada usia 26 sampai dengan 35 tahun (46,9%).⁹

Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebesar 60%. Responden dengan gangguan jiwa yang mayoritas perempuan juga ditunjukkan dari hasil penelitian Mubarta *et al*¹⁰ yaitu sebanyak 60,20% perempuan di kota Banjarmasin dan 60,76% di kota Banjarbaru.

Terkait dengan tingkat pendidikan responden, pada penelitian ini responden paling banyak berpendidikan SMA (65%). Badan Pusat Statistik (BPS) DIY menyebutkan bahwa survei pada bulan Agustus 2014 mayoritas pendidikan warga DIY yang pada angkatan kerja atau secara ekonomi aktif di atas 15 tahun adalah SMA.¹¹

Responden pasien dengan gangguan jiwa mayoritas adalah skizofrenia dengan total 16 pasien dari 20 pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang dilakukan di Padang dimana diagnosis gangguan jiwa yang paling banyak di RSJ Prof. HB. Saanin adalah skizofrenia (34,15%) dari 41 responden.¹²

Responden paling banyak berasal dari Kodya Yogyakarta yaitu sebesar 40% dari 20 responden. Hal ini berbeda dengan hasil riset kesehatan dasar Daerah Istimewa Yogyakarta¹³ tahun 2013 yang menunjukkan bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa berat paling banyak berasal dari Kabupaten Kulon Progo yaitu sebesar 4,67/mil. Hal ini mungkin karena jumlah sampel penelitian yang terbatas dan RS tempat penelitian dilakukan bukan di rumah sakit khusus gangguan jiwa.

Responden dengan kategori krisis mempunyai frekuensi pengukuran risiko jatuh terbanyak yaitu sebanyak 25%. Hal ini dapat dijelaskan karena pada kategori krisis, terdapat beberapa

kondisi yang merupakan risiko jatuh, yaitu tergantung penuh dalam pelaksanaan ADL, menunjukkan gangguan persepsi, kognitif, afektif, yang konsisten dan berat, memiliki gangguan tidur yang sangat kronis.¹⁴

Beberapa keadaan dapat menyebabkan terjadinya perubahan tingkat risiko jatuh diantaranya adalah intervensi ECT. Pada responden ketiga, meskipun status CCS responden membaik dari krisis ke akut namun tingkat risiko jatuhnya memburuk yang disebabkan dilakukannya tindakan ECT. Penelitian yang dilakukan oleh de Carle dan Kohn¹⁵ menunjukkan bahwa ECT mempunyai hubungan dengan meningkatnya risiko jatuh pada pasien jiwa, selain itu jatuh dan ECT berhubungan dengan masa tinggal di rumah sakit lebih lama.

Keadaan fisik responden seperti hipotensi *ortostatik* dapat menyebabkan responden berisiko jatuh. Penelitian yang dilakukan oleh Jurascheck *et al*¹⁶ menunjukkan bahwa hipotensi *ortostatik* berhubungan dengan risiko jatuh. Hipotensi *ortostatik* merupakan faktor risiko intrinsik untuk jatuh pada dewasa tua dan membuat penurunan tekanan darah, sehingga akan menurunkan *perfusi* serebral. Penurunan *perfusi* serebral akan merusak kesadaran, menyebabkan pusing dan meningkatkan kemungkinan untuk jatuh.¹⁷

Selain itu, perubahan kondisi fisik yang membutuhkan pemasangan alat tertentu juga dapat menyebabkan risiko jatuh meningkat. Responden ke 11 mempunyai risiko jatuh setelah dirinya dipasang dower kateter karena responden mengalami inkontinensia. Hasil penelitian meta analisis menunjukkan dengan jelas hubungan antara kejadian jatuh dan inkontinensia urin dan sebagian jatuh berhubungan dengan *bladder* yang terlalu aktif daripada inkontinensia stress.¹⁸ Penggunaan alat bantu jalan dapat meningkatkan risiko jatuh yang disebabkan karena tersandung, atau gangguan kontrol keseimbangan dari alat.¹⁹

Perubahan kondisi psikologis juga dapat menyebabkan risiko jatuh. Responden ke 11 juga mengalami diagnosis tambahan yaitu depresi. Pasien dengan depresi mengabaikan keselamatan dan tidak mengetahui lingkungan sekitar berkontribusi terhadap risiko jatuh.¹⁸

Seseorang dengan riwayat jatuh dapat menyebabkan seseorang berisiko jatuh. Riwayat jatuh merupakan faktor risiko independen jatuh dan seseorang yang mempunyai riwayat jatuh akan berisiko jatuh dua kali lebih besar daripada yang tidak mempunyai riwayat jatuh.¹⁹

Penggunaan obat-obatan dapat meningkatkan risiko jatuh. Obat-obatan psikotropik akan meningkatkan risiko jatuh, selain itu pemberian obat yang kompleks dan perubahan pengobatan yang berkali-kali harus dikelola dengan baik, karena hal ini akan meningkatkan keberadaan risiko jatuh.²⁰ Tidak hanya obat psikotropik, obat jantung dan analgesik memberikan implikasi sebagai pencetus faktor risiko utama penyebab jatuh pada populasi dewasa.²¹

Usia merupakan faktor risiko jatuh yang dominan pada pasien. Golongan lansia (usia 50–79 tahun) mempunyai nilai tinggi dalam skor jatuh *Edmonson* (skor 10). Lansia cenderung untuk jatuh dan mengalami luka yang serius dikarenakan penurunan kognitif, *musculoskeletal*, kejelasan dalam melihat, fungsi *vestibular*, penyakit kronis yang menyertai, banyaknya

pengobatan dan riwayat jatuh.²² Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhargave dan Sendhilkumar²³ memperlihatkan bahwa lansia umumnya sering mengalami jatuh dengan faktor risiko yang signifikan yaitu menurunnya daya lihat, kondisi kronis, vertigo, ketidakseimbangan, ketakutan untuk jatuh dan riwayat jatuh.

Faktor risiko dominan lain adalah adanya gangguan demensia atau delirium. Hal ini mempunyai skor 12. Penelitian yang dilakukan oleh Babine *et al*²⁴ menunjukkan bahwa kejadian jatuh di rumah sakit umum berhubungan dengan diagnosa delirium yaitu sebanyak 73%, selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa delirium merupakan variabel bebas yang memprediksi kejadian jatuh.²⁵

Perbaikan status mental dapat mempengaruhi risiko jatuh pasien. Responden yang mempunyai status mental yang bagus, dapat berkurang skor risiko jatuhnya. Begitu pun sebaliknya, perburukan status mental dapat meningkatkan risiko jatuh seseorang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Neuman *et al*²⁶ orang yang mengalami penurunan mental akan berisiko jatuh tiga kali dari pada yang tidak mengalami penurunan mental.

Penggunaan peralatan perlindungan (misalnya pengekangan, pegangan pada sisi, kunci pintu pagar, dan gerbang) untuk membatasi mobilisasi fisik atau akses pada situasi yang membahayakan sebagian besar dilakukan perawat dalam manajemen risiko jatuh. Adapun tindakan perawat yang sering dilakukan dalam pencegahan jatuh adalah menyediakan peralatan pencegah jatuh 8,9%.²⁷ Berdasarkan hasil penelitian ini salah satu *item* NIC yaitu menyingkirkan bahan berbahaya dari lingkungan tidak dilakukan sebagai pencegahan jatuh oleh perawat. Bahan yang mengkontaminasi lantai seperti air, minyak dan cairan lainnya dapat membuat lantai menjadi lebih licin dan strategi pencegahannya yaitu dengan membuat program tertulis yang salah satunya adalah bagaimana menghubungi bagian rumah tangga dengan cepat.²⁸

Data penelitian menunjukkan bahwa *item* NIC yaitu mengidentifikasi kekurangan kognitif dan fisik dari pasien yang mungkin meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan tertentu dilakukan kepada semua responden yang berisiko jatuh. Menurut Bunn *et al*²⁹ risiko jatuh akan diperburuk dengan adanya gangguan mental, seperti gangguan status mental karena demensia, depresi, mania dan kecemasan. Selain itu, *item* NIC yang dilakukan kepada lima responden yang berisiko jatuh adalah mengunci kursi roda, tempat tidur atau brankar pasien. Hal ini sesuai yang disarankan oleh *Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)* pada tahun 2013 dalam pencegahan pasien jatuh yaitu mengunci roda brankar atau kursi roda pasien.³⁰

Item penyediaan cahaya yang cukup dalam rangka meningkatkan pandangan dan berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain untuk meminimalkan efek samping dari pengobatan yang berkontribusi pada kejadian jatuh juga dilakukan pada semua responden yang berisiko jatuh. Menurut Gu *et al*³¹ pencahayaan yang kurang merupakan faktor ekstrinsik risiko jatuh, dengan mengurangi faktor ekstrinsik risiko jatuh dapat menurunkan kejadian jatuh di rumah sakit.

Selain itu adanya strategi komunikasi yang efektif pada tim perawatan pasien tentang risiko jatuh juga menunjukkan persentase penurunan risiko jatuh.³¹ Monitor kemampuan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya juga merupakan *item* NIC yang dilakukan pada semua responden yang berisiko jatuh. Blair dan Gruman menyatakan bahwa sebagian besar kejadian jatuh terjadi ketika pasien melakukan ambulasi, berpindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya, dan pergi ke toilet,³² sehingga dengan mengidentifikasi status ambulasi pasien, diharapkan dapat menurunkan kejadian jatuh.

Pencegahan jatuh pada NIC yang tidak dilakukan kepada kelima responden adalah menyediakan barang *furniture* berat yang tidak akan terguling jika digunakan sebagai sandaran. Ketika pasien merasa berisiko jatuh, mereka dengan mudah meraih alat untuk mencegah jatuh, seperti adanya *furniture* yang dapat untuk diakses mencegah jatuh.³¹ Tetapi kejadian jatuh di rumah sakit sebanyak 29% terjadi di toilet dalam di ruangan pasien dan dua pertiganya terjadi di dekat toilet,³³ sehingga penyediaan *furniture* berat mungkin tidak cocok untuk dilakukan untuk pencegahan jatuh di lingkungan rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Risiko jatuh pada pasien gangguan jiwa yang dirawat di bangsal jiwa dapat terjadi pada pasien dengan kategori krisis, akut dan *maintenance*. Penatalaksanaan pasien dengan risiko jatuh berdasarkan NIC manajemen lingkungan dan pencegahan jatuh sebagian besar dilakukan oleh perawat. Perawat diharapkan dapat mampu memberikan intervensi yang tepat untuk pasien yang berisiko jatuh.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis memberikan apresiasi kepada pasien, anggota keluarga serta perawat yang telah berkontribusi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vincent, C. Patient Safety, 2^{ed}. John Welly and Sons Ltd. England; 2010.
2. Tzeng, H.M. Retrospective Case Reviews of Adult Inpatient Falls in the Acute Care Setting. Nursing Forum. 2011; 46 (3): 137-145.
3. Miake-Lye, I.M., Hempel, S., Ganz, D.A., Shekelle, P.G. Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy. Annals of Internal Medicine. 2013; 158(5): 390-396.
4. Allen, D.E., Nesnera, A., Robinson, D.A. Psychiatric Patients Are at Increased Risk of Falling and Choking. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 2012; 18(2): 91 –95. DOI:10.1177/1078390312440325.
5. Royal College of Physicians. National Audit of Inpatient Falls: audit report 2015. London: Healthcare Quality Improvement Partnership; 2015.
6. Accreditation Canada. Preventing Falls: From Evidence to Improvement in Canadian Health Care. Ottawa: Canadian Institute for Health Information and Canadian Patient Safety Institute; 2014.
7. Cope, G.P., Quigley, P., Besterman-Dahan, K., Smith, M., Stewart, J., Melillo, C., Haun, H., Friedman, Y. A. Qualitative Understanding of Patient Falls in Inpatient Mental Health Units. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 2014; 20(5) 328–339.
8. Gallardo, M., Asencio, J., Sanchez, J., Banderas, A., Suarez, A. Instruments for assessing the risk of falls in acute hospitalized patients: A systematic review protocol. Journal of Advanced Nursing. 2012; 69(1): 185–193.
9. Rahamtullah, A.T., Sari, S.P. Gambaran Tingkat Spiritualitas pada Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Poliklinik Rawat Jalan RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Jurnal jurusan keperawatan [Internet]. 2014. Diakses dari: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/>

10. Mubarta, A.F., Husein, A.W., Arifin, S. Gambaran Distribusi Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Banjarmasin dan Banjarbaru Tahun 2011. *Jurnal berkala kedokteran*. 2013; 9 (2):199- 2019.
11. Badan Pusat Statistik. Daerah Istimewa Yogyakarta dalam Angka. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik D.I.Yogyakarta; 2013.
12. Bikrumal, Nurdin, A.E., Susanti, R. Gambaran Pola Gangguan Jiwa pada Pelaku Tindak Pidana Kekerasan yang Dimintakan Visum et Repertum Psikiatri ke RSJ Prof. HB. Saanin Padang Periode 1 Januari 2008 – 31 Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2012; 4(2): 540-534.
13. Kementerian Kesehatan Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2013.
14. Stuart, D.W., Sundeen, S. J. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3. Jakarta: EGC; 1995.
15. De Carle A.J., Kohn, R. Risk factor for falling in a psychogeriatric unit. *Int J Geriatric Psychiatry*. 2012; 16 (8); 762-7.
16. Jurascheck, S.P., Daya, N., Appel, L.J., Miller, E.R., Windham, B.W., Pompeii, L., Newton, A.K., Selvin, E., Griswold, M.E. Orthostatic Hypotension in Middle-Age and Risk of Falls. *American Journal of Hypertention*. 2017; 30(2); 188-195.
17. Shaw, B.H. & Claydon, V.E. Clin Auton Res. The relationship between orthostatic hypotension and falling in older adults. *Clinical Autonomic Research*. 2014; 24 (1): 3-13.
18. Chiarely, P.E., Mackenzie, L.A., Osmotherly, G.E. Urinary incontinence is associated with an increase in falls: a systematic review. *Australian Journal of Physiotherapy*, 2009; 55: 89-95.
19. Bateni, H., Maki, B.E. Assistive Devices for Balance and Mobility: Benefits, Demands, and Adverse Consequences. *Arch Phys Med Rehabil*. 2005; 86: 134-145.
20. Knight, M., Coakley, C. Fall Risk in Patient with Acute Psychotic. *J Nurs Care Qual*, 2010; 25(3): 2018-215.
21. Mamum, K., Lim, J. Association between falls and high risk medication use in hospitalized Asian elderly patients. *Geriatrics Society*. 2010; 9: 276–281.
22. Li, I.F., Hsiung, Y. Hsing, H.F., Lee, M.Y., Chang, T.H., Huang, M.Y. Elderly Taiwanese's Intrinsic Risk Factors for Fall-related Injuries. *International Journal of Gerontology*, 2016; 10: 137-141.
23. Dhargave, P., Sendhilkumar, R. Prevalence of risk factors for falls among elderly people living in long-term care homes. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, 2016; 7: 99- 103.
24. Babine, Rhonda L. B., Hyrkás, K.E., Bachand, D.A., Chapman, J.L., Fuller, V.J., Honess, C.A. Falls in A Tertiary Care Hospital— Association With Delirium: A Replication Study. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 2016; 57:273–282.
25. Pendlebury, S.T., Lovet, N.G., Smith, S.C., Dutta, N., Bendon, C., Lloyd- lavery, A., Metha, Z., Rothwell, PM. Observational Longitudinal Study of Delirium in Consecutive Unselected Acute Medical Admission; age-specific rates and Associated Factor , Mortality and re-admission. *BMJ Open*. 2015
26. Neumann, L., Hoffmann, V.S., Golgert, S., Hasford, J., Von Renteln-Kruse, W. In-hospital fall-risk screening in 4,735 geriatric patients from the LUCAS project. *J Nutr Health Aging*, 2013; 17(3): 264-9.
27. Lee, A., Mills, P.D., Watts, B.V. Using root cause analysis to reduce falls with injury in the psychiatric unit. *General Hospital Psychiatry*. 2012; 34: 304–311.
28. Bell, J., Collins, J.W., Dasley, E., Sublet, V. Slip, Trip and Fall Prevention for Healthcare Worker. Washington: National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2010.
29. Bunn, F., Dickinson, A., Simpson, C., Narayanan, V., Humphrey, D., Griffiths, C., Martin, W., Victor, C. Preventing falls among older people with mental health problems: a systematic review. *BMC Nursing*. 2014; 13(4): 1-15.
30. Agency for Healthcare Research Quality (AHRQ). Preventing falls in hospitals; toolkit for improving quality of care. AHRQ publication No 13-0015-EF. Rockviller, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. 2013.
31. Gu, Y-Y., Balcaen, K., Ni, Y., Ampe, J., Goffi, J. Review on prevention of falls in hospital settings. *Chinese Nursing Research*. 2016; 3: 7-10.
32. Blair, E., Gruman, C. Falls in an Inpatient Geriatric Psychiatric Population. *Nurse Assoc*. 2006; 11: 351-354.
33. Huisman, E.R.C.M., Morales, E., Hoof, J dan Kort, HSM. Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and environment*. 2012; 58: 70-80.