

PERAN KELUARGA DALAM MANAJEMEN PASIEN RESIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT

Wasifah^{1*}, Em Sutrisna², Yusuf Alam Romadhon³

Program Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah
Surakarta, Surakarta^{1,2,3}

**Corresponding Author : j508230012@student.ums.ac.id*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh sikap keluarga, pengetahuan keluarga, dan emosional keluarga terhadap pasien jatuh di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan Teknik purposive sampling serta data yang terkumpul sebanyak 184 responden pendamping pasien. Analisis data menggunakan Smart Pls untuk menguji hipotesis. Hasil temuan menunjukkan bahwa sikap keluarga, pengetahuan keluarga berpengaruh negatif signifikan terhadap pasien jatuh sedangkan emosional keluarga berpengaruh positif terhadap pasien jatuh. Penelitian ini berfokus pada peran keluarga dalam merawat pasien dikarenakan secara pendekatan belum ada penelitian yang meneliti dari sisi peran keluarga kebanyakan dari sisi tenaga medis dan dilakukan secara kualitatif sehingga riset ini menjadi sebuah novelty baru dalam penelitian.

Kata kunci : emosional keluarga, pasien jatuh, pengetahuan keluarga, sikap keluarga

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of family attitudes, family knowledge, and family emotions on patient falls at PKU Muhammadiyah Surakarta Hospital. This research method uses a quantitative approach, with a purposive sampling technique and data collected from 184 patient companion respondents. Data analysis uses Smart Pls to test the hypothesis. The findings show that family attitudes, family knowledge have a significant negative effect on patient falls while family emotions have a positive effect on patient falls. This study focuses on the role of the family in caring for patients because in terms of approach there has been no research that examines the role of the family, mostly from the side of medical personnel and is carried out qualitatively so that this research becomes a new novelty in research.

Keywords : family attitude, family knowledge, family emotion, patient falls

PENDAHULUAN

Kejadian yang berhubungan dengan jatuh merupakan sumber bahaya yang signifikan dan merupakan efek samping yang paling sering dilaporkan di rumah sakit (LeLaurin & Shorr, 2019). Meskipun jatuh dapat terjadi sepanjang hidup, orang berusia 65 tahun ke atas memiliki risiko tertinggi untuk terjatuh di rumah sakit, dan risiko tersebut meningkat seiring bertambahnya usia (NICE, 2013). Konsekuensi fisik yang diakibatkan oleh terjatuh dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup seseorang. Demikian pula, ada dampak keuangan terhadap organisasi setelah penurunan jumlah pasien rawat inap, termasuk peningkatan lama rawat inap di rumah sakit dan tambahan sumber daya layanan kesehatan, misalnya personel, peralatan (Barker et al., 2015). Mayoritas pasien jatuh di rumah sakit dapat dihindari dan berhubungan dengan perilaku pengambilan risiko intrinsik dan pengaruh ekstrinsik/lingkungan (Morris & O'Riordan, 2017). Meskipun penelitian ekstensif dan kampanye pendidikan berfokus pada pencegahan dan manajemen jatuh, jatuh di rumah sakit sering terjadi dan dapat menimbulkan konsekuensi negatif (Cameron et al., 2018).

Jatuh dapat terjadi di semua lingkungan, seperti di rumah atau di masyarakat; namun, terdapat harapan bahwa sistem kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi akan menjaga

pasien tetap aman dari bahaya yang dapat dihindari. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menguraikan pendekatan sistem untuk mengatasi kejadian jatuh, di mana intervensi dikategorikan ke dalam tiga domain: masyarakat yang lebih aman, lingkungan yang lebih aman, dan kebijakan serta undang-undang yang lebih aman (World Health Organization., 2021). Domain 'orang yang lebih aman' mencakup niat untuk meningkatkan kesadaran jatuh melalui pendidikan yang berkaitan dengan kerentanan individu terhadap jatuh dan faktor risiko yang terkait dengan jatuh (World Health Organization., 2021). Misalnya, risiko terjatuh di rumah sakit kemungkinan besar akan meningkat karena lingkungan yang asing, penyakit penyerta, perubahan pengobatan, gangguan kognitif atau delirium, dan imobilisasi berkepanjangan yang menyebabkan atrofi otot (Deandrea et al., 2013; Heng et al., 2021). World Falls Guidelines (WFG) yang baru-baru ini diperbarui sangat merekomendasikan agar dokter menanyakan persepsi jatuh, penyebab, risiko di masa depan dan strategi pencegahan pada orang dewasa yang lebih tua (Montero-Odasso et al., 2022). Berkurangnya kesadaran akan risiko jatuh, efikasi diri yang rendah, dan keterlibatan yang buruk dalam strategi dapat berkontribusi terhadap kejadian jatuh pada orang dewasa yang dirawat di rumah sakit (Cerilo & Siegmund, 2022).

Menurut data dari rumah sakit PKU Muhammadiyah tahun 2023 terdapat 33 pasien yang mengalami jatuh di rumah sakit diantaranya 50% lebih berjenis kelamin dengan usia diatas 18 tahun. Insiden kecelakaan ini terjadi saat pasien seringnya jalan menuju kamar mandi, lantai licin, jatuh di tempat tidur, penurunan fisik, dan lainnya. Ini menggambarkan bahwa terjadinya kecelakaan dikarenakan adanya kelalai dan kemungkinan dari pihak pasien yang pada saat itu tidak didampingi dan berjalan sendiri melakukan aktivitas sedangkan kondisi tubuhnya belum memungkinkan untuk aktivitas sendiri. Alasan pasien jatuh biasanya dijelaskan berdasarkan faktor risiko intrinsik atau ekstrinsik. Faktor intrinsik berkaitan dengan kondisi fisik pasien yang sebenarnya, sedangkan faktor ekstrinsik berkaitan dengan lingkungan di mana pasien berada. Hal ini mencakup tingkat staf perawat dan gabungan keterampilan serta dapat dimodifikasi (*Falls, Healthcare Risk Control*, 2016).

Banyak faktor risiko jatuh telah diidentifikasi, dan ini biasanya dikategorikan menjadi faktor intrinsik dan ekstrinsik (Comino-Sanz et al., 2018; Tzeng & Yin, 2013). Faktor intrinsik meliputi karakteristik pasien seperti jenis kelamin (Tago et al., 2020), jenis penyakit (Moon et al., 2021; Moskowitz et al., 2020); penurunan fungsi fisik (A. B. de Souza et al., 2019; Hou et al., 2017) masalah eliminasi dan tidur (Hou et al., 2017; Lerdal et al., 2018), kebingungan dan gangguan, pemahaman (Satoh, Miura, Shimada, Hamazaki, 2023). jenis pengobatan yang digunakan (A. B. de Souza et al., 2019; Moskowitz et al., 2020; Nakanishi et al., 2021), dan kecenderungan pasien seperti melakukan segala sesuatunya sendiri (Satoh et al., 2023). Faktor ekstrinsik melibatkan penggunaan alas kaki yang tidak aman termasuk sandal (Kobayashi et al., 2017) selang dan saluran pembuangan yang menempel pada pasien (Nakanishi et al., 2021), serta lantai yang basah dan licin (Lee et al., 2022).

Faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik ini telah dimasukkan ke dalam beberapa alat skrining jatuh untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko terjatuh sehingga tindakan pencegahan dapat diambil untuk mencegah jatuh. Namun, pasien yang terjatuh secara terus-menerus mungkin menunjukkan kemungkinan adanya faktor lain yang berperan penting. Penyedia layanan berasumsi bahwa anggota keluarga dapat memberikan pengawasan tambahan untuk mengawasi dan mencegah situasi berbahaya. Namun, Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien sering kali diabaikan dalam layanan kesehatan. Hal ini juga terbatas karena sebagian besar jumlah dan jenis ruang yang tersedia di ruang pasien (McCullough, 2010). Terdapat banyak literatur yang menekankan manfaat kehadiran anggota keluarga terhadap hasil klinis dan psikologis pasien (Happ et al., 2007). Peran anggota keluarga dapat diperluas untuk memberikan bantuan pemantauan tambahan, jika keluarga mengetahui protokol pengobatan pasien (nstitute of Medicine (US) Committee on the Work Environment for Nurses and Patient

Safety, 2004). Selain itu, anggota keluarga dapat memberikan akses terhadap informasi berguna mengenai pasien yang mendukung perawatan kesehatannya (Whitton & Pittiglio, 2011).

Keluarga disebut sebagai suatu tim individu-individu yang terhubung melalui ikatan perkawinan, darah dan adopsi, serta berinteraksi satu sama lain (Encyclopedia Britannica, 1991). Selain itu, keluarga dapat mencakup tim sosial yang lebih luas, yang terdiri dari dua individu atau lebih yang tinggal di ruang yang sama, memiliki ikatan sentimental, maksud dan tujuan yang sama, dan melakukan aktivitas yang saling bergantung (Kyriakidou, 1998). Kehadiran keluarga merupakan sumber penting stabilitas psikologis pasien, sekaligus menjadi sumber dukungan untuk kesembuhan yang lebih baik, karena membantunya menjaga kontak dengan rumah dan teman-temannya. Selain itu, peran keluarga, teman, dan kerabat sangat penting dalam menjaga kualitas hidup pasien rawat inap dengan masalah kronis. Hal ini karena keluarga dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan dasar pasien di rumah sakit. Selain itu, keluarga dapat membantunya mengurangi stresnya, sekaligus mendorongnya untuk berkorespondensi secara efektif dalam bentuk terapi yang diikutinya (Gurklis & Menke, 1995; Locatelli et al., 1998).

Pada saat yang sama, keluarga dapat mengarahkan pasien agar berpartisipasi dalam aktivitas perawatan mandiri dan secara efektif menghadapi komplikasi penyakitnya (Oka & Chaboyer, 1999; Pope, 1999). Ditambah lagi, Anggota keluarga mewakili dukungan untuk menjaga pasien tetap terlibat dalam layanan kesehatan mereka sendiri (Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, 2001) atas nama pasien, anggota keluarga mengajukan pertanyaan tentang prosedur, yaitu untuk membantu pasien memahami informasi medis dan memastikan mereka bahwa perawatan lengkap diberikan. Dalam situasi tertentu, seperti bangsal anak (Giannini et al., 2017) perawatan pasien lanjut usia (Hagedoorn et al., 2021) dan perawatan intensif (Epstein & Wolfe, 2016), kolaborasi antara keluarga pasien dan profesional kesehatan berguna dan penting. Oleh karena itu, lembaga medis mendorong peran penting keluarga dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan pasien di semua tempat di mana menerima perawatan dan dukungan (Choi & Bosch, 2013).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa menurut James *et al.* (2022) Korelasi antara pengetahuan jatuh, sikap terhadap jatuh, dan kesadaran akan faktor risiko jatuh sangat signifikan. Mayoritas peserta menyatakan sikap positif mereka terhadap perlunya pendidikan pencegahan jatuh. Menurut Fakhry and Mohammed (2022) 38% profesional kesehatan percaya bahwa zona keluarga harus berada di samping tempat tidur dan berdekatan dengan jendela. Menurut Dabkowski *et al.* (2023) Edukasi mengenai jatuh perlu diberikan secara konsisten, dengan fokus pada pemberdayaan pasien untuk membantu mereka menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi klinis mereka, baik sementara atau permanen. Menurut van Rensburg, van der Merwe and Crowley (2020) Faktor intrinsik yang berkontribusi terhadap pasien jatuh termasuk usia pasien, hipertensi, penyakit penyerta dan penggunaan benzodiazepin sebagai obat penenang. Menurut Malinowska-Lipień *et al.* (2021) pentingnya strategi manajemen yang memperhitungkan staf dalam menghadapi stresor kerja untuk meningkatkan keselamatan pasien. Menurut Isbell *et al.* (2020) Emosi positif dan negatif dapat mempengaruhi pengambilan keputusan klinis dan berdampak pada keselamatan pasien. Menurut Barbic *et al.* (2014) penerapan peran pengasuhan informal menimbulkan dampak besar terhadap kesehatan fisik, emosional, dan sosial pengasuh. Menurut Sattar *et al* (2024) jenis emosi tertentu (termasuk ketakutan, kemarahan, dan rasa bersalah) lebih sering dialami sebagai respons terhadap kategori pemicu tertentu dan bahwa pengalaman emosi negatif oleh staf layanan kesehatan dapat berdampak negatif pada perawatan pasien, dan pada akhirnya, keselamatan pasien. Menurut Biresaw, Asfaw and Zewdu (2020) mempunyai pengetahuan yang baik memiliki sikap positif terhadap keselamatan pasien.

Menurut Naderi *et al.* (2019) yang mempengaruuh faktor keselemanat pasien adalah menyediakan sumber daya manusia, peralatan dan fasilitas medis yang memadai,

meningkatkan partisipasi karyawan dalam program peningkatan mutu, meningkatkan pelatihan staf, berkomunikasi dengan pasien, dan keluarga mereka. Menurut Souza *et al.* (2019) membangun budaya keselamatan yang konstruktif dengan perilaku aman merupakan faktor untuk meningkatkan keselamatan pasien di rangkaian layanan primer. Menurut terkait jatuh, kekhawatiran jatuh, tekanan psikologis, dan kualitas hidup akan diperoleh dari keluarga pengasuh dan penerima perawatan. Hal ini membantu profesional kesehatan memberikan dukungan yang lebih baik kepada pengasuh keluarga untuk menerapkan strategi pencegahan jatuh saat berada di rumah sakit dan di Masyarakat. Menurut Stevens, Sleet and Rubenstein (2018) praktisi layanan kesehatan dapat mendorong pasien untuk mengadopsi strategi pencegahan jatuh yang efektif dengan membantu mereka memahami dan mengakui risiko jatuh mereka sambil menekankan manfaat positif dari pencegahan jatuh seperti tetap mandiri. Menurut James *et al.* (2022) korelasi antara pengetahuan jatuh, sikap jatuh dan kesadaran akan faktor risiko jatuh sangat signifikan. Mayoritas peserta menyatakan sikap positif mereka terhadap perlunya pendidikan pencegahan jatuh. Menurut Barmentloo *et al* (2020) bagi pasien, rawat jalan tampaknya merupakan tempat yang baik untuk melakukan skrining terhadap risiko jatuh. Menurut Han, Kim and Hong (2020) meningkatkan kegiatan pencegahan jatuh di rumah sakit perawatan jangka panjang, sikap staf perawat terhadap jatuh sangatlah penting. Menurut Saraswati, Rekawati and Sahar (2023) diperlukan pemahaman dan literasi yang baik untuk pengasuh dan klien lanjut usia dengan gagal jantung.

Menurut Naralia and Permatasari (2022) keluarga caregiver mengungkapkan respon emosional negatif dan dampak emosional, perubahan psikologis dan sosial dari keluarga caregiver. Menurut Correia, Martins and Barroso (2021) kehadiran keluarga dapat meningkatkan risiko keselamatan pasien. Menurut Pasaribu, Rahayuwati and Pahria (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian jatuh dalam 48 jam pada pasien dirumah sakit adalah faktor gangguan penglihatan, kekuatan otot tangan kanan dan kiri, kekuatan otot kaki kiri dan kanan, riwayat jatuh sebelumnya, bantuan mobilisasi, status mental, faktor terapi infus, faktor lingkungan, faktor lama perawatan dan faktor gerakan. Menurut Vera (2021) kejadian jatuh pada pasien lansia yang dirawat inap di RS Immanuel lebih banyak terjadi pada wanita dengan usia > 60 tahun, terjadi malam hari, di sekitar tempat tidur, dan saat tidak didampingi. Menurut Gading (2018) untuk berhasil menerapkan program pencegahan jatuh di rumah sakit memerlukan pendekatan yang multifaset dan terencana yang meliputi: pendidikan dan pelatihan reguler untuk staf dan pasien; penyediaan peralatan; audit, pengingat dan umpan balik; kepemimpinan dan juara; program sederhana; dan kerangka kerja dan waktu untuk adaptasi di rumah sakit. Menurut Prabasari and Manungkalit (2020) Dengan adanya penyuluhan Kesehatan, promosi Kesehatan bahkan dengan pelatihan yang diberikan pada caregiver akan dapat membantu caregiver dalam pelaksanaan tindakan pencegahan jatuh pada lansia yang ada. Menurut Mutrika and Hutahaean (2022) efektivitas edukasi pencegahan risiko jatuh dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi pasien terhadap risiko jatuh.

Menurut Trigono and Winner (2018) intervensi yang dapat dilakukan untuk pencegahan insiden jatuh adalah edukasi untuk memastikan pasien dan/atau keluarganya menyadari keterbatasan fisiknya sehingga dapat bekerjasama dengan staf rumah sakit dalam upaya pencegahan jatuh serta pemberlakuan pengkajian risiko jatuh bagi pasien yang berasal dari Instalasi Rawat Jalan sebelum pasien masuk rawat inap. Menurut Febriyanti (2020) dibutuhkan edukasi dari perawat kepada keluarga pasien tentang resiko pasien jatuh atau solusi-solusi untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan dengan memberikan pendidikan kesehatan, dan juga perhatikan respon keluarga pada saat diberikan pendidikan kesehatan, sehingga pihak keluarga dapat memahami pentingnya peran keluarga dalam pencegahan pasien jatuh di rumah sakit. Menurut Yullyzar *et al.* (2024) kurangnya informasi dan edukasi yang diperoleh keluarga mengenai risiko jatuh pada pasien. Menurut Deniro, Sulistiawati and Widajanti (2017) terdapat hubungan signifikan yang sedang dan tidak searah antara aktivitas sehari-hari dengan

risiko jatuh pada pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Agustus sampai Oktober 2017. Menurut Roger (2003) Teori Difusi Inovasi menyajikan kepada kita proses inovasi keputusan lima langkah yang dengannya kita dapat merangsang perubahan menjadi intervensi yang disebut budaya keselamatan: pengetahuan, persuasi, keputusan, implementasi, dan konfirmasi. Oleh karena itu, sikap yang tinggi terhadap jatuh berarti hal itu memiliki efek positif pada aktivitas pencegahan jatuh (Kim, 2013). Oleh karena itu, peran keluarga seperti pengetahuan & emosional serta sikap jatuh pada keluarga dapat menjadi faktor utama yang memengaruhi aktivitas pencegahan jatuh.

Namun, belum banyak penelitian yang mengkaji pengetahuan, emosional, dan sikap keluarga dalam pencegahan resiko jatuh pada pasien dengan risiko tinggi jatuh pasien rawat inap jangka panjang di rumah sakit perawatan jangka panjang. Akan tetapi banyak yang meneliti tentang dari segi staf medis (Alsaad et al., 2024; Ang et al., 2023; Correia et al., 2021; Han et al., 2020; Malinowska-Lipień et al., 2021; P. & Georgia, 2020; Sattar et al., 2024; van Rensburg et al., 2020), manajemen (Barmentloo et al., 2020; Gading, 2018; Isbell et al., 2020; Pati et al., 2021; M. M. de Souza et al., 2019; Stevens et al., 2018; Vera, 2021), keselamatan secara umum (James et al., 2022; Naderi et al., 2019; Yulistiani et al., 2023; Yullyzar et al., 2024) . Kemudian dari sisi metode lebih banyak riset sebelumnya menggunakan studi literatur dan metode qualitative sehingga dari sisi metode dan fokus penelitian nya menjadi novelty karena yang dibahas peran keluarga dan metode yang digunakan yaitu metode kuantitatif. Oleh karena itu, penelitian ini mengkaji tingkat pengetahuan, emosional dan sikap keluarga pada aktivitas pencegahan resiko jatuh pasien pada merawat pasien secara langsung untuk mencegah jatuh di rumah sakit perawatan jangka panjang. Penelitian ini juga mengonfirmasi pengaruh pengetahuan keluarga, emosional, dan sikap terhadap resiko jatuh pada perawatan pasien di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini akan membantu merancang strategi yang lebih efektif untuk mencegah jatuhnya pasien saat perawatan di rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Sikap keluarga terhadap pasien yang mengalami kejadian jatuh di rumah sakit memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pemulihan pasien, kesejahteraan psikologis mereka, dan kualitas perawatan yang diterima. Kejadian jatuh di rumah sakit sering kali menambah beban bagi pasien, keluarga, serta tenaga medis. Keluarga yang memahami pentingnya pencegahan jatuh di rumah sakit, seperti memastikan pasien dalam posisi yang aman, mengingatkan pasien untuk tidak bergerak tanpa bantuan, dan menjaga kebersihan serta kerapian area rumah sakit, dapat membantu mengurangi risiko jatuh berulang. Keluarga yang proaktif dalam merawat pasien juga dapat berperan dalam mencegah kejadian jatuh lebih lanjut. Oleh karena itu, sikap keluarga dalam merespons kejadian tersebut sangat penting.

Penelitian ini menjadi sebuah novelty baru dikarenakan belum ada penelitian sebelum nya yang menggunakan pendekatan kuantitatif dalam mempengaruh pasien jatuh dirumah sakit. Hampir secara keseluruhan menggunakan pendekatan qualitative dan lebih berfokus pada tenaga medisnya bukan dari sisi pasiennya sehingga penelitian original ini mengadopsi pendekatan kuantitatif yang beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa zona keluarga harus berada di samping tempat tidur dan berdekatan dengan jendela (Fakhry & Mohammed, 2022). Menurut Biresaw, Asfaw and Zewdu (2020) menunjukkan hubungan positif dan signifikan dengan pengetahuan dan sikap perawat serta perawat di Ethiopia memiliki pengetahuan yang buruk tentang keselamatan pasien dan sikap yang relatif baik. Menurut Naderi *et al.*(2019) Rumah Sakit dapat meningkatkan penerapan standar keselamatan pasien, mengurangi kejadian buruk dan meningkatkan keselamatan pasien dengan memperkuat faktor pendukung, seperti menyediakan sumber daya manusia, peralatan dan fasilitas medis yang memadai, meningkatkan partisipasi karyawan dalam program peningkatan mutu, meningkatkan pelatihan staf, berkomunikasi dengan pasien. dan keluarga mereka, serta mengatasi tantangan dan hambatan yang ada. Menurut Stevens, Sleet and Rubenstein (2018) layanan kesehatan dapat mendorong pasien untuk mengadopsi strategi pencegahan jatuh yang

efektif dengan membantu mereka memahami dan mengakui risiko jatuh mereka sambil menekankan manfaat positif dari pencegahan jatuh seperti tetap mandiri. Menurut James *et al.*(2022) Korelasi antara pengetahuan jatuh, sikap jatuh dan kesadaran akan faktor risiko jatuh sangat signifikan. Mayoritas peserta menyatakan sikap positif mereka terhadap perlunya pendidikan pencegahan jatuh. Menurut Alsaad *et al.* (2024) sikap positif terhadap penilaian risiko, intervensi pencegahan jatuh, dan respons terhadap jatuh. Menurut Han, Kim and Hong (2020) Adapun hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kegiatan pencegahan terjatuh, pengetahuan dan sikap terhadap jatuh serta sikap terhadap jatuh dan jatuh kegiatan pencegahan memiliki korelasi positif yang signifikan. Menurut Correia, Martins and Barroso (2021) Keluarga berupaya melindungi keselamatan pasien yang dirawat di rumah sakit namun merasa tidak siap; kurangnya tindak lanjut dilaporkan. Menurut Prabasari and Manungkalit (2020) Caregiver memiliki kesadaran yang baik dalam pencegahan risiko jatuh pada lansia.

Pengetahuan keluarga mengenai kondisi pasien dan pencegahan kejadian jatuh di rumah sakit sangat berpengaruh terhadap pemulihan pasien dan keselamatan mereka. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai risiko jatuh, faktor-faktor penyebabnya, serta langkah-langkah pencegahannya, akan lebih siap dalam menghadapi situasi tersebut dan memberikan dukungan yang lebih baik kepada pasien. Sebaliknya, keluarga yang kurang pengetahuan dapat merasa cemas, bingung, atau bahkan salah mengambil langkah yang berisiko. Seperti keluarga yang memahami penyebab utama terjadinya jatuh di rumah sakit, seperti kelemahan fisik, penggunaan obat-obatan tertentu, atau lingkungan yang tidak aman, dapat mengambil langkah pencegahan yang lebih baik. keluarga akan lebih memperhatikan keamanan lingkungan rumah sakit, membantu pasien bergerak dengan hati-hati, atau memastikan pasien memiliki perawatan yang tepat selama perawatan di rumah sakit. Ditambah lagi yang tereduksi dengan baik dapat lebih teliti dalam memantau kondisi pasien dan mencegah terjadinya kejadian jatuh lebih lanjut. Mereka lebih mungkin untuk mengikuti protokol perawatan yang diberikan oleh tim medis dan mengimplementasikan langkah-langkah preventif yang efektif.

Penelitian ini menjadi sebuah novelty baru dikarenakan belum ada penelitian sebelumnya yang menggunakan pendekatan kuantitatif dalam mempengaruhi pasien jatuh dirumah sakit. Hampir secara keseluruhan menggunakan pendekatan qualitative dan lebih berfokus pada tenaga medisnya bukan dari sisi pasiennya sehingga penelitian original ini mengadopsi pendekatan kuantitatif yang beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa pentingnya peran keluarga dalam menjalankan perawatan di rumah sakit maka staf medis dan perawat perlu menjaga kontak terus-menerus dengan orang tua dan kerabat pasien, dan memberikan mereka informasi yang tepat mengenai kondisi pasien dan kemajuan program terapeutik. Hal ini dapat membuat mereka mampu memberikan dukungan psikologis yang efektif kepada pasiennya (P. & Georgia, 2020). Menurut Dabkowski *et al.* (2023) peserta menyadari sifat berbahaya dari sebuah rumah sakit dan tanggung jawab pribadi mereka untuk tetap aman. Edukasi mengenai jatuh perlu diberikan secara konsisten, dengan fokus pada pemberdayaan pasien untuk membantu mereka menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi klinis mereka, baik sementara atau permanen. Menurut Malinowska-Lipień *et al.* (2021) pentingnya strategi manajemen yang memperhitungkan staf dalam menghadapi stresor kerja untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Menurut Maryatun (2020) terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami TBC paru setelah mendapatkan terapi psikoedukasi keluarga antara kelompok intervensi dan kelompok control. Menurut Biresaw, Asfaw and Zewdu (2020) menunjukkan hubungan positif dan signifikan dengan pengetahuan dan sikap perawat serta perawat di Ethiopia memiliki pengetahuan yang buruk tentang keselamatan pasien dan sikap yang relatif baik. Menurut Souza *et al.* (2019) Membangun budaya keselamatan seperti peningkatan komunikasi yang konstruktif antara karyawan dengan

pasien maupun pengasuh dengan perilaku aman. Menurut Ang *et al* (2023) pengasuh keluarga yang memberikan dukungan bagi lansia tanpa gangguan kognitif yang telah dirawat di rumah sakit metropolitan swasta di Australia Barat dan dinilai memiliki risiko terjatuh yang dapat diminimumkan. Menurut James *et al.*(2022) Korelasi antara pengetahuan jatuh, sikap jatuh dan kesadaran akan faktor risiko jatuh sangat signifikan. Menurut Han, Kim and Hong (2020) Adapun hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kegiatan pencegahan terjatuh, pengetahuan dan sikap terhadap jatuh serta pengetahuan dan kegiatan pencegahan jatuh memiliki korelasi positif yang signifikan. Menurut Saraswati, Rekawati and Sahar (2023) pengetahuan klien dan caregiver dapat mengurangi kejadian rawat inap ulang, dan perburukan kondisi, serta menurunkan risiko kematian pada pasien gagal jantung, oleh karena itu diperlukan pemahaman dan literasi yang baik untuk pengasuh dan klien lanjut usia dengan HF.

Menurut Mutrika and Hutahaean (2022) terdapat efektivitas edukasi pencegahan risiko jatuh dalam meningkatkan pengetahuan dan persepsi pasien terhadap risiko jatuh. Menurut Trigono and Winner (2018) edukasi untuk memastikan pasien dan/atau keluarganya menyadari keterbatasan fisiknya sehingga dapat bekerjasama dengan staf rumah sakit dalam upaya pencegahan jatuh serta pemberlakuan pengkajian risiko jatuh bagi pasien yang berasal dari Instalasi Rawat Jalan sebelum pasien masuk rawat inap. Menurut Febriyanti (2020) peran keluarga sangat dibutuhkan dalam menjaga pasien terlebih kepada pasien yang memiliki resiko tinggi terjadi kondisi yang tidak diinginkan seperti pasien jatuh dari tempat tidur. Oleh karena itu, dibutuhkan juga edukasi dari perawat kepada keluarga pasien tentang resiko pasien jatuh atau solusi-solusi untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan dengan memberikan pendidikan kesehatan, dan juga perhatikan respon keluarga pada saat diberikan pendidikan kesehatan, sehingga pihak keluarga dapat memahami pentingnya peran keluarga dalam pencegahan pasien jatuh di rumah sakit. Menurut Yullyzar *et al.* (2024) kurangnya informasi dan edukasi yang diperoleh keluarga mengenai risiko jatuh pada pasien.

Emosi keluarga setelah kejadian jatuh, seperti rasa cemas, marah, atau bersalah, dapat mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan pasien dan tenaga medis. Keluarga yang tertekan atau cemas mungkin kesulitan memberikan dukungan emosional yang diperlukan oleh pasien, yang pada gilirannya bisa memengaruhi pemulihan pasien. Oleh karena itu, pemahaman tentang bagaimana hubungan emosional keluarga memengaruhi pasien sangat penting dalam perawatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini menjadi sebuah novelty baru dikarenakan belum ada penelitian sebelumnya yang menggunakan pendekatan kuantitatif dalam mempengaruhi pasien jatuh dirumah sakit. Hampir secara keseluruhan menggunakan pendekatan qualitative dan lebih berfokus pada tenaga medisnya bukan dari sisi pasiennya sehingga penelitian original ini mengadopsi pendekatan kuantitatif yang beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam perawatan pasien di rumah sakit, karena dapat memberikan dukungan psikologis dan emosional yang efektif kepada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit (P. & Georgia, 2020). Menurut Isbell *et al.* (2020) Emosi positif dan negatif dapat mempengaruhi pengambilan keputusan klinis dan berdampak pada keselamatan pasien. Menurut Barbic *et al.* (2014) Penerapan peran pengasuhan informal menimbulkan dampak besar terhadap kesehatan fisik, emosional, dan sosial pengasuh.

Menurut Sattar *et al* (2024) jenis emosi tertentu (termasuk ketakutan, kemarahan, dan rasa bersalah) lebih sering dialami sebagai respons terhadap kategori pemicu tertentu dan bahwa pengalaman emosi negatif oleh staf layanan kesehatan dapat berdampak negatif pada perawatan pasien, dan pada akhirnya, keselamatan pasien. Menurut Naralia and Permatasari (2022) keluarga caregiver mengungkapkan respon emosional negatif dan dampak emosional, perubahan psikologis dan sosial dari keluarga caregiver. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh sikap keluarga, pengetahuan keluarga, dan emosional keluarga terhadap pasien jatuh di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dimana data yang digunakan berupa angka. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan analisis dilakukan pada kuantitas yang diperoleh dari survei. Penelitian ini bukan untuk mengembangkan teori tetapi menguji teori yang ada untuk sampai pada kesimpulan dengan melakukan deduksi dari data yang dikumpulkan. Penelitian ini Menggunakan data primer yang diambil secara langsung dengan kuesioner Skala likert 1-5 untuk mengetahui jawaban dari responden tersebut. Untuk penelitian ini, hanya satu rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yang dijadikan objek penelitian ini. Kriteria pemilihan responden didasarkan pada pasien yang pernah mengalamijatuh saat dirawat di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dan yang menjadi sasarannya adalah keluarga atau pendamping pasien yang mengalmi jatuh tersebut. Kuesioner untuk penelitian ini mengikuti menggunakan pengukuran sikap, emosional, dan pengetahuan keluarga terhadap pasien jatuh di rawat di RS dengan jumlah total pertanyaan 25 pertanyaan diukur dalam skala Likert 5 poin yaitu sangat setuju (SS), Setuju (S), Cukup/ Biasa (C), tidak setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Dari pengambilan data yang diperoleh sebanyak 184 responden yang memiliki resiko terjatuh. Pengukuran indicator variabel sikap keluarga terdiri dari 7 indikator pengetahuan keluarga terdiri dari 9 indikator emosional keluarga terdiri dari 5 indikator, dan pasien jatuh terdiri dari 6 indikator.

Pengolahan data menggunakan analisis dengan bantuan aplikasi Smart PLS. Model dalam PLS terdiri dari dua tahap, yaitu outer model atau model pengukuran dan inner model atau model stuktural. Model Outer meliputi pengujian validitas yang terdiri dari *convergern validity (Loading Factor, Average Variance Extracted (AVE))*, reliabilitas terdiri dari *cronnbach alpha* dan *composite reliability*, serta uji multikolinieritas (Ghozali & Latan, 2014). Model inner dilakukan menggunakan *Coefficient Determination (R²)*, *Uji Kebaikan (Goodness of Fit)*, *Uji Effect Size (f²)*, *Normed Fit Index (NFI)* dan *Uji Hipotesis (Uji T, Direct Effect dan Indirect Effect)*.

HASIL

Analisis Diskripsi Demografi

Analisis ini untuk menjelaskan latar belakang yang dimiliki responden sebagai penguat hasil penelitian yang dilakukan. Diskripsi yang digunakan meliputi usia responden, gender responden, hubungan dengan pasien, kondisi penyakit pasien, gender pasien dan usia pasien. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang diperoleh sebanyak 184 responden yang mengisi kuesioner menunjukkan bahwa.

Tabel 1. Diskripsi Demografi Responden

Demografi	Frekuensi	Percent
Usia Responden		
< 20	5	2,7%
29 – 30	43	23,4%
31 – 40	58	31,5%
41 – 50	56	30,4%
51 – 60	16	8,7%
> 61	6	3,3%
Gender Responden		
Laki-laki	67	36,4%
Perempuan	117	63,6%
Hubungan dengan pasien		
Keluarga	147	79,9%
Saudara	24	13%

Orang Lain	4	2,2%
Menantu	4	2,2%
Teman	1	0,5%
Cucu	4	2,2%
Kondisi Penyakit Pasien		
Tahu	169	91,8%
Tidak Tahu	15	8,2%
Gender Pasien		
Laki-laki	78	42,4%
Perempuan	106	57,6%
Usia Pasien		
< 20	31	16,8%
29 – 30	17	9,2%
31 – 40	27	14,7%
41 – 50	30	16,3%
51 – 60	36	19,6%
> 61	43	23,4%
Total	184	100%

Berdasarkan usia responden dibagi menjadi 6 kelompok usia dan bila diurutkan dari yang terbesar maka usia yang banyak mengisi kuesioner pada 31 tahun – 40 tahun (31,5%), diikuti 41 tahun – 50 tahun (30,4%), antara 29 tahun – 30 tahun (23,4%), antara 51 tahun – 60 tahun (8,7%), Lebih dari 61 tahun (3,3%), dan Kurang dari 2,7%). Sehingga dampat disimpulkan bahwa Sebagian besar yang mengisi pada usia 31 tahun – 50 tahun (61,9%). Kemudian Sebagian besar responden yang mengisi kuesioner berjenis kelamin perempuan dengan 63,6% dan sisanya laki-laki 36,4%. Sehingga Sebagian besar pasien PKU Muhammadiyah Surakarta berjenis kelamin (63,6%) dan juga dilihat hubungan dengan pasien dikelompokan menjadi 6 kelompok dan Sebagian besar yang mengisi kuesioner memiliki hubungan pasien sebagai keluarga 79,9%, diikuti sebagai saudara (13%), orang lain, menantu, dan cucu (2,2%), serta sebagai teman (0,5%). Serta Secara keseluruhan responden yang mengisi kuesioner mengetahui kondisi penyakit pasien (91,8%) dan sisanya tidak mengetahui kondisi penyakit pasien (8,2%).

Berdasarkan pasien maka Sebagian besar pasien yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta berjenis kelamin perempuan (57,6%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta (8,2%). semua jenis kelamin pasien yang dirawat dalam organisasi dipertimbangkan dalam penelitian ini dan terwakili secara signifikan, dan juga menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak berada di Rumah Sakit dan ini dapat dijelaskan oleh banyaknya yang sakit dirumah sakit tersebut berjenis kelamin Perempuan. Dan juga Usia pasien dibagi menjadi 6 kelompok usia dan bila diurutkan dari yang terbesar maka usia pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada lebih dari 61 tahun (23,4%), diikuti antara 51 tahun – 60 tahun (19,6%), usia pasien antara lebih dari 20 tahun (16,8%), usia pasien antara 41 tahun – 50 tahun (16,3%), usia pasien antara 31 tahun – 40 tahun (14,7% dan sisanya antara 29 tahun – 30 tahun (9,2%). Semua kelompok umur di Rumah Sakit dipertimbangkan dalam penelitian dan terwakili secara signifikan. Mayoritas pasien yang sakit berusia diatas 30 tahun, dan ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit kebanyakan diatas 30 tahun.

Model Outer

Outer model berfokus pada pengukuran hubungan reflektif atau formatif, memastikan bahwa indikator-indikator tersebut secara akurat merepresentasikan konstruk laten. Dari hasil analisis yang diperoleh seperti pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Validitas Outer Loading

Indikator	Emosional Keluarga (X3)	Pasien Jatuh (Y)	Pengetahuan Keluarga (X2)	Sikap Keluarga (X1)
X1.1				0,879
X1.3				0,605
X1.4				0,915
X1.5				0,923
X1.6				0,917
X1.7				0,924
X1.8				0,868
X2.1			0,715	
X2.2			0,832	
X2.3			0,863	
X2.4			0,835	
X2.5			0,835	
X2.6			0,863	
X3.1	0,849			
X3.2	0,883			
X3.3	0,742			
X3.4	0,802			
X3.5	0,800			
Y2		0,698		
Y3		0,690		
Y4		0,737		
Y5		0,691		
Y6		0,801		
Y1		0,618		

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa nilai loading factor pada setiap indicator penelitian > 0,6 maka setiap indicator pada variabel pasien jatuh, sikap keluarga, pengetahuan keluarga, dan emosional keluarga dapat dinyatakan valid. Kemudian setelah outer loading, analisis berikutnya menggunakan average variance extracted (AVE) sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis Validitas Average Variance Extracted (AVE)

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)
Emosional Keluarga (X3)	0,667
Pasien Jatuh (Y)	0,501
Pengetahuan Keluarga (X2)	0,681
Sikap Keluarga (X1)	0,753

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai AVE pada setiap variabel pasien jatuh, emosional keluarga, pengetahuan keluarga, sikap keluarga > 0,5 maka sesuai ketentuan dapat dinyatakan valid. Kemudian Pengujian reliabilitas yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan cronbach's alpha dan composite reliability. Hasil analisis yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4. Analisis Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Composite Reliability
Emosional Keluarga (X3)	0,877	0,909
Pasien Jatuh (Y)	0,799	0,857
Pengetahuan Keluarga (X2)	0,917	0,927
Sikap Keluarga (X1)	0,942	0,955

Berdasarkan hasil analisi yang diperoleh diatas menunjukkan bahwa nilai baik cronbach's alpha dan composite reliability pada masing masing variabel pasien jatuh, sikap keluarga, pengetahuan keluarga, emosional keluarga > 0,7 maka dapat dinyatakan setiap variabel

dianggap reliabel. Terakhir Pengujian multikolinieritas ini menggunakan VIF sebagai metode dan hasil analisis yang diperoleh adalah:

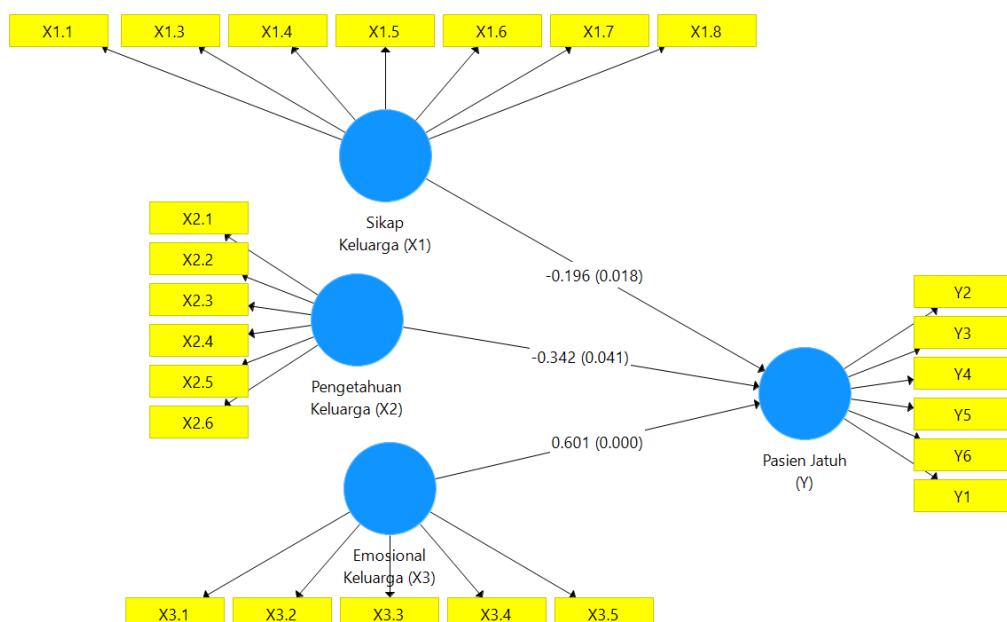
Tabel 5. Analisis Multikolinieritas (VIF)

Model	Pasien Jatuh (Y)
Emosional Keluarga (X3)	1,252
Pengetahuan Keluarga (X2)	1,445
Sikap Keluarga (X1)	1,194

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan bahwa nilai VIF pada masing-masing model variabel independent (sikap keluarga, pengetahuan keluarga, emosional keluarga) antara 1 – 5 maka dapat dinyatakan variabel independent yang digunakan terbebas dari multikolinieritas. Artinya bahwa pengukuran setiap variabel independent yang digunakan tidak ada korelasinya satu sama lain.

Model Inner (Struktural)

Pengujian inner model bertujuan untuk mengukur kekuatan dan signifikansi hubungan antara variabel independen (eksogen) dan variabel dependen (endogen), serta menentukan kemampuan prediktif model. Dibawah ini diperlihatkan hasil analisis inner model yang disajikan dalam bentuk gambar berikut:

**Gambar 1. Inner Model**

Dari inner model maka dapat dijelaskan secara detail proses hasil analisis dari model goodness of fit sampai pengujian hipotesis sebagai berikut:

Tabel 6. Analisis Goodness Of Fit

Analisis	Hasil
R Square	0,343
R Square Adjusted	0,332
NFI	0,836
Q Square	0,158

Berdasarkan hasil analisis *goodness of fit* diatas menunjukkan bahwa pada R square dihasilkan nilai 0,343 (34,3%) ini berarti kemampuan model sikap keluarga, pengetahuan keluarga, emosional keluarga dapat memberikan dampak terhadap variabel pasien jatuh sebesar 34,3% dan sisanya 65,7% masih dipengaruhi variabel independent diluar model yang diteliti. Pada NFI dihasilkan nilai $0,836 > 0,1$ maka dapat dijelaskan bahwa model sikap keluarga, pengetahuan keluarga, emosional keluarga terhadap pasien jatuh memiliki model yang baik dan memiliki kecocokan yang dapat diterima dalam penelitian. Pada Q square dihasilkan nilai $0,158 > 0$ maka dapat dijelaskan bahwa model sikap keluarga, pengetahuan keluarga, emosional keluarga mampu memprediksi secara relevan terhadap variabel pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa model sikap keluarga, pengetahuan keluarga, emosional keluarga terhadap pasien jatuh yang dibangun memiliki model yang layak untuk diteliti lebih lanjut dengan pengujian hipotesis. Hasil analisis pengujian hipotesis yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 7. Hasil Analisis Direct Effect

Model	Original Sample (O)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Emosional Keluarga (X3) -> Pasien Jatuh (Y)	0,601	7,125	0,000
Pengetahuan Keluarga (X2) -> Pasien Jatuh (Y)	-0,342	2,050	0,041
Sikap Keluarga (X1) -> Pasien Jatuh (Y)	-0,196	2,368	0,018

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa pada variabel Sikap Keluarga (X1), dihasilkan nilai koefisien negatif 0,196 dan p value $0,018 < \text{level of sig. } 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa sikap keluarga berpengaruh negative signifikan terhadap pasien jatuh. Variabel pengetahuan keluarga (X2) dihasilkan nilai koefisien negatif 0,342 dan p value $0,041 < \text{level of sig. } 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan keluarga berpengaruh negative signifikan terhadap pasien jatuh. Variabel emosional (X3) dihasilkan nilai koefisien positif 0,601 dan p value $0,000 < \text{level of sig. } 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan keluarga berpengaruh positif signifikan terhadap pasien jatuh.

PEMBAHASAN

Pengaruh Sikap Keluarga terhadap Pasien Jatuh

Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sikap keluarga berpengaruh negative signifikan terhadap pasien jatuh sehingga dapat dijelaskan bahwa semakin kuat sikap keluarga kepada pasien maka akan semakin menurun pasien akan mengalami jatuh. Sikap keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung keselamatan pasien agar tidak mengalami kecelakan selama perawatan di rumah sakit. Sikap positif keluarga, yang mencakup perhatian, kepedulian, dan pemahaman terhadap prosedur keselamatan pasien, dapat memperkecil risiko jatuh dan mendukung proses penyembuhan pasien. Ketika keluarga terlibat aktif dan memiliki pengetahuan yang memadai tentang cara merawat pasien, mereka dapat memberikan pengawasan yang lebih baik serta memberikan dukungan emosional yang meningkatkan kenyamanan pasien.

Keluarga yang memahami pentingnya prosedur keselamatan rumah sakit, seperti penggunaan alat bantu jalan, pemasangan bed plang, atau pengaturan aktivitas fisik pasien, akan lebih cermat dalam memberikan bantuan. Mereka dapat membantu pasien untuk melakukan aktivitas sesuai kemampuan dan tidak memaksakan pasien untuk bergerak jika ada risiko terjatuh. Kemudian Keluarga yang terlibat dalam pemantauan kondisi pasien dengan

cermat dapat mendeteksi gejala-gejala awal yang berisiko, seperti pusing, lemas, atau kebingungan. Dengan perhatian yang lebih, keluarga dapat segera menghubungi staf medis atau mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi kemungkinan jatuh, seperti memanggil perawat jika pasien menunjukkan tanda-tanda kelelahan atau ketidakstabilan. Serta Sikap keluarga yang sabar dan mendukung dalam membatasi aktivitas pasien yang bisa membahayakan keselamatan mereka juga sangat penting. Keluarga yang peduli akan memahami batasan fisik pasien dan akan memastikan bahwa pasien tidak melakukan aktivitas yang bisa mengakibatkan cedera, seperti berjalan tanpa bantuan saat merasa pusing atau lelah.

Pengaruh Pengetahuan Keluarga terhadap Pasien Jatuh

Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga berpengaruh negative signifikan terhadap pasien jatuh sehingga dapat dijelaskan bahwa semakin kuat pengetahuan keluarga akan kondisi pasien dan pencegahan jatuh maka akan semakin menurun pasien akan mengalami jatuh. Pengetahuan keluarga mengenai prosedur keselamatan pasien, kondisi medis, serta langkah-langkah pencegahan jatuh di rumah sakit memiliki peran penting dalam mengurangi risiko kecelakaan dan meningkatkan keselamatan pasien. Keluarga yang memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya pengawasan pasien, identifikasi faktor risiko, serta cara merawat pasien dengan benar dapat mengurangi kemungkinan pasien terjatuh selama perawatan. Pengetahuan ini tidak hanya membantu dalam pencegahan jatuh tetapi juga mendukung proses penyembuhan pasien secara keseluruhan. Keluarga yang memiliki pengetahuan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan pasien terjatuh, seperti kelemahan fisik, efek samping obat, atau gangguan keseimbangan, akan lebih mampu mengidentifikasi gejala-gejala risiko sebelum jatuh terjadi. Mereka akan lebih waspada terhadap situasi yang dapat membahayakan pasien, seperti berjalan tanpa bantuan ketika pasien merasa pusing atau lemas. Kemudian Keluarga yang tahu cara menggunakan alat bantu jalan, pengaturan posisi tempat tidur, serta teknologi keselamatan yang ada di rumah sakit (misalnya sensor jatuh atau alarm) akan lebih efektif dalam mendukung pasien. Pengetahuan ini membuat keluarga lebih siap untuk memberikan bantuan yang tepat saat dibutuhkan, baik dalam mobilisasi pasien atau dalam mendeteksi tanda-tanda risiko jatuh.

Keluarga yang diberi edukasi tentang kondisi medis tertentu yang dimiliki pasien, seperti gangguan keseimbangan atau masalah dengan penglihatan, dapat lebih berhati-hati dalam merawat pasien. Mereka akan mengetahui kapan pasien perlu dibantu atau diberikan waktu lebih untuk bergerak, serta cara-cara yang aman untuk membantu pasien bergerak tanpa meningkatkan risiko kecelakaan. Memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda peringatan perubahan kondisi pasien seperti peningkatan rasa pusing, lemah, atau bingung akan dapat segera mengambil tindakan preventif. Mereka bisa segera memanggil tenaga medis atau mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menghindari pasien bergerak dalam kondisi yang tidak aman. Serta pengetahuan tentang lingkungan rumah sakit dan cara berkomunikasi dengan staf medis sangat membantu dalam menjaga keselamatan pasien. Keluarga yang tahu bagaimana meminta bantuan atau menginformasikan perawat tentang kondisi pasien akan lebih cepat dalam mendapatkan bantuan saat terjadi perubahan kondisi yang mendesak, sehingga mengurangi risiko jatuh. Dan Rumah sakit sering memberikan edukasi kepada keluarga mengenai prosedur keselamatan pasien, seperti penggunaan tali pengaman tempat tidur (bed rails), posisi pasien yang benar saat tidur atau duduk, dan cara menghindari potensi bahaya di sekitar ruang perawatan. Keluarga yang memahami dan mengikuti prosedur ini akan lebih siap untuk menjaga keselamatan pasien dengan baik.

Pengaruh Emosional Keluarga terhadap Pasien Jatuh

Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa emosional keluarga berpengaruh positif signifikan terhadap pasien jatuh sehingga dapat dijelaskan bahwa semakin kuat emosional

keluarga kepada pasien maka akan semakin meningkat potensi pasien akan mengalami jatuh. Emosi keluarga yang tidak stabil, seperti kecemasan berlebihan, atau perasaan takut, dapat mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit, terutama terkait dengan risiko jatuh. Ketika keluarga terlalu tertekan atau khawatir terhadap kondisi pasien, mereka mungkin tidak dapat memberikan perhatian atau dukungan yang cukup untuk mencegah kejadian jatuh. Dalam beberapa kasus, emosi yang ini juga dapat mengarah pada pengambilan yang tidak rasional, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kecelakaan bagi pasien. Keluarga yang terlalu emosional atau cemas terkadang bisa menjauhkan diri dari keterlibatan dalam perawatan langsung pasien. Mereka mungkin merasa tertekan atau khawatir untuk berinteraksi dengan pasien, terutama jika mereka merasa tidak mampu mengatasi kondisi medis pasien. Ketidakberdayaan ini dapat menyebabkan pasien kehilangan pengawasan yang dibutuhkan, sehingga meningkatkan risiko jatuh, terutama bagi pasien yang membutuhkan bantuan untuk bergerak atau berpindah tempat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa sikap keluarga dan pengetahuan keluarga berpengaruh negative signifikan terhadap pasien resiko jatuh dan Emosional keluarga berpengaruh positif signifikan terhadap pasien jatuh. Sehingga penelitian ini memberikan saran penelitian lebih lanjut perlu adanya penelitian tentang Pendidikan dan pelatihan bagi keluarag, edukasi tentang keselamatan pasien, pendekatan manajemen stress, peran komunikasi, peran dukungan social, pengaruh lingkungan terhadap perilaku keuarga dan pasien mengingat semua faktor ini akan memberikan dampak berkelanjutan peran keluarga pada perawatan pasien. Kemudian bagi rumah sakit perlu penguatan program Pendidikan keluarga tentang keselamatan pasien berupa workshop, seminar, atau panduan tertulis mengenai cara merawat pasien dengan risiko jatuh, Pelatihan dan dukungan mengatasi emosi keluarga dengan program konseling atau pelatihan manajemen stress, meningkatkan partisipasi keluraga dalam perawatan pasien,penyuluhan tentang sikap keluaraga terhadap keselamatan pasien dengan mengadakan sosialisasi dan edukasi, pengembangan kebijakan rumah sakit yang mengedepankan keluarga sebagai mitra dalam keamanan pasien, penataan lingkungan rumah sakit yang mendukung keselamatan pasien dengan menyediakan alat bantu perawatan dan melakukan audit keselamatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang tulus kami tujuhan kepada tenaga Kesehatan RS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah membantu terlaksananya penelitian dan pasien rumah sakit yang berpartisipasi dalam penelitian ini serta Universitas Muhammadiyah Surakarta khusus Program Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakutas Kedokteran dalam mendukung keterlaksanaan penelitian atas sumber pendanaan hibah penelitian yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsaad, S. M., Alabdulwahed, M., Rabea, N. M., Tharkar, S., & Alodhayani, A. A. (2024). Knowledge, Attitudes, and Practices of Nurses toward Risk Factors and Prevention of Falls in Older Adult Patients in a Large-Sized Tertiary Care Setting. *Healthcare (Switzerland)*, 12(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare12040472>
- Ang, S. G. M., Saunders, R., Siah, C. J. R., Foskett, C., Etherton-Beer, C., Gullick, K., Dunham, M., Sagaram, N., Tecson, R. R., Haydon, S., & Wilson, A. (2023). Factors associated with family carers' fall concern: Prospective study protocol. *Collegian*, 30(5), 647–652.

- <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2023.07.004>
- Barbic, S. P., Mayo, N. E., White, C. L., & Bartlett, S. J. (2014). Emotional vitality in family caregivers: content validation of a theoretical framework. *Quality of Life Research*, 23(10), 2865–2872. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0718-4>
- Barker, R. T., Morello, A. .., Watts, J. .., Haines, T., Zavarsek, S. S., Hill, K. D., Brand, C., Sherrington, C., Wolfe, R., & Bohensky, M. A. (2015). The extra resource burden of in-hospital falls: A cost of falls study. *Med. J. Aust.*, 203, 367.
- Barmentloo, L. M., Dontje, M. L., Koopman, M. Y., Olij, B. F., Oudshoorn, C., Mackenbach, J. P., Polinder, S., & Erasmus, V. (2020). Barriers and facilitators for screening older adults on fall risk in a hospital setting: Perspectives from patients and healthcare professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051461>
- Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(July), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
- Cameron, I. D., Dyer, S. M., Panagoda, C. E., Murray, G. R., Hill, K. D., Cumming, R. G., & Kerse, N. (2018). Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005465.pub4>
- Cerilo, P. C., & Siegmund, L. A. (2022). Pilot testing of nurse led multimodal intervention for falls prevention. *Geriatric Nursing*, 43, 242–248. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.12.002>
- Choi, Y.-S., & Bosch, S. J. (2013). Environmental Affordances: Designing for Family Presence and Involvement in Patient Care. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 6(4), 53–75. <https://doi.org/10.1177/193758671300600404>
- Comino-Sanz, I. M., Sánchez-Pablo, C., Albornos-Muñoz, L., Beistegui Alejandre, I., Jiménez De Vicuña Marin, M., Uribe Salgo Pagalday, L., & Gamarra Santa Coloma, E. (2018). Falls prevention strategies for patients over 65 years in a neurology ward: a best practice implementation project. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(7), 1582–1589. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003628>
- Correia, T. S. P., Martins, M. M. F. P. D. S., & Barroso, F. F. M. (2021). The Family and Safety of the Hospitalized Patient: An Integrative Literature Review. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(2), 129–140. <https://doi.org/10.1159/000511855>
- Dabkowski, E., Cooper, S. J., Duncan, J. R., & Missen, K. (2023). Exploring Hospital Inpatients' Awareness of Their Falls Risk: A Qualitative Exploratory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010454>
- de Souza, A. B., Maestri, R. N., Röhsig, V., Lorenzini, E., Alves, B. M., Oliveira, D., & Gatto, D. C. (2019). In-hospital falls in a large hospital in the south of Brazil: A 6-year retrospective study. *Applied Nursing Research*, 48(November 2018), 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.017>
- Deandrea, S., Bravi, F., Turati, F., Lucenteforte, E., La Vecchia, C., & Negri, E. (2013). Risk factors for falls in older people in nursing homes and hospitals. A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(3), 407–415. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.12.006>
- Deniro, A. J. N., Sulistiawati, N. N., & Widajanti, N. (2017). Hubungan antara Usia dan Aktivitas Sehari-Hari dengan Risiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(4), 199. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i4.156>
- Dyer, I. D. (1991). Meeting the needs of visitors - a practical approach. *Intensive Care Nursing*, 7(3), 135–147. [https://doi.org/10.1016/0266-612X\(91\)90002-9](https://doi.org/10.1016/0266-612X(91)90002-9)

- Falls, Healthcare Risk Control, (2016). <https://www.ecri.org/components/HRC/Pages/SafSec2.aspx?tab=1>
- Encyclopedia Britannica. (1991). *Family*. Papyrus Press.
- Epstein, E. G., & Wolfe, K. (2016). A preliminary evaluation of trust and shared decision making among intensive care patients' family members. *Applied Nursing Research*, 32, 286–288. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.08.011>
- Fakhry, M., & Mohammed, W. E. (2022). Impact of family presence on healthcare outcomes and patients' wards design. *Alexandria Engineering Journal*, 61(12), 10713–10726. <https://doi.org/10.1016/j.aej.2022.04.027>
- Febriyanti, K. D. (2020). Pentingnya peran keluarga dalam pencegahan pasien jatuh Di Rumah Sakit. *Medicine and Health Sciences Nursing, Critical Care Nursing*, 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/k49yh>
- Gading, P. W. (2018). Barriers of fall risk assessment and prevention implementation in hospital setting. *Jambi Medical Journal*, 6(2), 204–216.
- Ghozali, I., & Latan, H. (2014). *Partial Least Squares : Konsep, Teknik dan Aplikasi Menggunakan SmartPLS 3.0 (edisi ke-2)*. Universitas Diponegoro.
- Giannini, A., Miccinesi, G., & Prandi, E. (2017). Parental presence in Italian pediatric intensive care units: a reappraisal of current visiting policies. *Intensive Care Medicine*, 43(3), 458–459. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4628-5>
- Gurklis, J., & Menke, E. (1995). Chronic haemodialysis patients' perceptions of stress, coping, and social support. *American Nephrology Nurses' Association Journal*, 22(4), 381–388.
- Hagedoorn, E. I., Paans, W., Schans, C. P., Jaarsma, T., Luttik, M. L. A., & Keers, J. C. (2021). Family caregivers' perceived level of collaboration with hospital nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1064–1072. <https://doi.org/10.1111/jonm.13244>
- Han, Y. H., Kim, H. Y., & Hong, H. S. (2020). The Effect of Knowledge and Attitude on Fall Prevention Activities among Nursing Staff in Long-Term Care Hospitals. *Open Journal of Nursing*, 10(07), 676–692. <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.107048>
- Happ, M. B., Swigart, V. A., Tate, J. A., Arnold, R. M., Sereika, S. M., & Hoffman, L. A. (2007). Family presence and surveillance during weaning from prolonged mechanical ventilation. *Heart & Lung*, 36(1), 47–57. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2006.07.002>
- Heng, H., Slade, S. C., Jazayeri, D., Jones, C., Hill, A.-M., Kiegaldie, D., Shorr, R. I., & Morris, M. E. (2021). Patient Perspectives on Hospital Falls Prevention Education. *Frontiers in Public Health*, 9(March), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.592440>
- Hou, W., Kang, C., Ho, M., Kuo, J. M., Chen, H., & Chang, W. (2017). Evaluation of an inpatient fall risk screening tool to identify the most critical fall risk factors in inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5–6), 698–706. <https://doi.org/10.1111/jocn.13510>
- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Helath Care in America. (2001). *Crossing the Quality Chasm*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10027>
- Isbell, L. M., Tager, J., Beals, K., & Liu, G. (2020). Emotionally evocative patients in the emergency department: A mixed methods investigation of providers' reported emotions and implications for patient safety. *BMJ Quality and Safety*, 29(10), 803–814. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010110>
- James, K. M., Ravikumar, D., Myneni, S., Sivagananam, P., Chellapandian, P., Manickaraj, R. G. J., Sargunan, Y., Kamineni, S. R. T., Veeraraghavan, V. P., Kullappan, M., & Mohan, S. K. (2022). Knowledge, attitudes on falls and awareness of hospitalized patient's fall risk factors among the nurses working in Tertiary Care Hospitals. *AIMS Medical Science*, 9(2), 304–321. <https://doi.org/10.3934/medsci.2022013>
- Kim, M. H. (2013). *Fall, Knowledge, Attitude and Fall Prevention Activities of Nurses in Elderly Hospitals*. Busan University, Busan.

- Nakanishi, T., Ikeda, T., Nakamura, T., Yamanouchi, Y., Chikamoto, A., & Usuku, K. (2021). Development of an algorithm for assessing fall risk in a Japanese inpatient population. *Scientific Reports*, 11(1), 17993. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97483-1>
- Naralia, T. W., & Permatasari, H. (2022). Response, Emotional Impact and Expectation of Family Caregiver in Caring For Family Member with Covid-19: A Qualitative Study. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 8(4), 441–453. <https://doi.org/https://doi.org/10.33755/jkk>
- NICE. (2013). Falls In Older People : Assessing Risk and Prevention. *NICE Clinical Guideline*, June 2013, 1–22. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/resources/falls-in-older-people-assessing-risk-and-prevention-35109686728645>
- Institute of Medicine (US) Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety. (2004). *Keeping Patients Safe*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10851>
- Oka, M., & Chaboyer, W. (1999). Dietary Behaviors and Sources of Support in Hemodialysis Patients. *Clinical Nursing Research*, 8(4), 302–317. <https://doi.org/10.1177/10547739922158322>
- P., B., & Georgia, G. (2020). The contribution of family in the care of patient in the hospital. *Health Science Journal*, 1(3), 1–6. <http://www.hsj.gr/medicine/the-contribution-of-family-in-the-care-of-patient-in-the-hospital.php?aid=3681>
- Pasaribu, K., Rahayuwati, L., & Pahria, T. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko Jatuh Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung: Study Litelatur. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 11(2), 201–210. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v11i2.1>
- Pati, D., Valipoor, S., Lorusso, L., Mihandoust, S., & Jamshidi, S. (2021). The impact of the built environment on patient falls in hospital rooms: An integrative review. *Journal of Patient Safety*, 17(4), 273–281. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000613>
- Pope, J. (1999). Living with renal failure. *Nursing Times*, 95(25), 54-55.
- Prabasari, N. A., & Manungkalit, M. (2020). Kesadaran Caregvier Tentang Resiko Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ners Lentara*, 8(2), 147–163.
- Roger, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5 th Editi). Free Press.
- Saraswati, S., Rekawati, E., & Sahar, J. (2023). The Effect of Knowledge of the Elderly and Family Caregivers on the Incidence of Readmission in the Elderly with Heart Failure: Systematic Review. *Adi Husada Nursing Journal*, 9(1), 14. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v9i1.386>
- Satoh, M., Miura, T., Shimada, T., & Hamazaki, T. (2023). Risk stratification for early and late falls in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3–4), 494–505. <https://doi.org/10.1111/jocn.16267>
- Sattar, R., Lawton, R., Janes, G., Elshehaly, M., Heyhoe, J., Hague, I., & Grindey, C. (2024). A systematic review of workplace triggers of emotions in the healthcare environment, the emotions experienced, and the impact on patient safety. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11011-1>
- Souza, M. M. de, Ongaro, J. D., Lanes, T. C., Andolhe, R., Kolankiewicz, A. C. B., & Magnago, T. S. B. de S. (2019). Patient safety culture in the Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 27–34. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0647>
- Stevens, J. A., Sleet, D. A., & Rubenstein, L. Z. (2018). The Influence of Older Adults' Beliefs and Attitudes on Adopting Fall Prevention Behaviors. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(4), 324–330. <https://doi.org/10.1177/1559827616687263>
- Tago, M., Katsuki, N. E., Oda, Y., Nakatani, E., Sugioka, T., & Yamashita, S. (2020). New predictive models for falls among inpatients using public ADL scale in Japan: A retrospective observational study of 7,858 patients in acute care setting. *PLOS ONE*, 15(7), e0236130. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236130>

- Trigono, A., & Winner. (2018). Pengaruh Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Terhadap Insiden Pasien Jatuh di Rumah Sakit PGI Cikini. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 806–811. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Tzeng, H.-M., & Yin, C.-Y. (2013). Frequently Observed Risk Factors for Fall-Related Injuries and Effective Preventive Interventions. *Journal of Nursing Care Quality*, 28(2), 130–138. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182780037>
- van Rensburg, R. J., van der Merwe, A., & Crowley, T. (2020). Factors influencing patient falls in a private hospital group in the cape metropole of the western cape. *Health SA Gesondheid*, 25, 1–8. <https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1392>
- Vera, V. (2021). Analisis Laporan Kejadian Jatuh pada Pasien Lansia Saat Rawat Inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode 2014-2016. *Journal of Medicine and Health*, 3(2), 127–136. <https://doi.org/10.28932/jmh.v3i2.3127>
- Whitton, S., & Pittiglio, L. I. (2011). Critical Care Open Visiting Hours. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34(4), 361–366. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e31822c9ab1>
- World Health Organization. (2021). Strategies for Preventing and Managing Falls Across the Life-Course. In Who. <https://iris.who.int/handle/10665/340962>
- Yulistiani, Y., Utomo, F. N., Nugroho, C. W., & Izzati, Y. N. (2023). Analysis of fall risk increasing drugs on Morse Fall Scale in geriatric patients (a study at geriatric outpatient clinic Airlangga University Teaching Hospital). *Pharmacia*, 70(2), 263–274. <https://doi.org/10.3897/pharmacia.70.e101609>
- Yullyzar, Putra, A., Yusuf, M., Jannah, N., & Adhelna, S. (2024). Studi Kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) Pada Pasien Rrsiko Jatuh. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4, Agustus), 1417–1426. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2658>