

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo**

###### **a. Visi dan Misi**

###### **1) Visi**

Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan.

###### **2) Misi**

a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan

b) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien

c) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan harmonis

- d) Meningkatkan kualitas SDM, sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- e) Melindungi dan meningkatkan kesejahteraan karyawan
- f) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

b. Fasilitas

1) Rawat Jalan

Fasilitas rawat jalan yang dimiliki yaitu poliklinik fisioterapi, kebidanan dan kandungan, gizi, penyakit anak, penyakit bedah, penyakit dalam, penyakit jiwa/psikiatri, penyakit gigi dan mulut, penyakit kulit dan kelamin, penyakit mata, penyakit THT, syaraf/neurologi, keur kesehatan, tumbuh kembang, Poliklinik laktasi, Alamanda (HIV/AIDS), Anastesi, Jantung. Persiapan Pasien Rawat Inap dan instalasi gawat darurat (24 jam).

## 2) Penunjang

Fasilitas penunjang, seperti pelayanan administrasi, *ambulance* dan mobil jenazah, Instalasi Bedah Sentral (IBS), Instalasi Farmasi (24 jam), Instalasi Gizi, Instalasi laboratorium klinik (24 jam), Bank Darah Rumah Sakit (BDRS), Instalasi Radiologi (24 jam), Haemodialisa, unit Admisi, Unit Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), pemulasaraan jenazah, pelayanan informasi, keuangan (kasir), *Tread mil*, serta ketertiban dan keamanan.

## 3) Rawat Inap

Fasilitas ruang rawat inap yang diperuntukkan pasien yang menjalani rawat inap terdiri atas ruang kelas III, II, I dan utama, serta ruang isolasi. Jumlah ruang dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Ruang Rawat Inap RSUD Wates

No	Kelas	Kamar Rawat Inap	Jumlah	
			Kamar	TT
1	Utama	Melati	4	4
2	Kelas I	a. Melati	4	4
		b. Dahlia	11	11
		c. Cempaka	2	2
		d. Anggrek	2	2
		e. Wijaya Kusuma	2	2
3	Kelas II	a. Cempaka	3	6
		b. Flamboyan	11	11
		c. Wijaya Kusuma	2	4
		d. Kenanga	1	2
4	Kelas III	a. Anggrek	4	20
		b. Bougenvil	4	14
		c. Cempaka	2	8
		d. Edelwais	6	24
		e. Gardenia	6	24
		f. Wijaya Kusuma	1	4
		g. Kenanga	3	16
5	Non Kelas	a. NICU	1	8
		b. Perina Bermasalah	3	18
		c. Kamar Bersalin	3	10
		d. ICU	1	6
		e. MUS	1	3
		f. Cempaka Isolasi	1	1
		g. Edelwais Isolasi	1	1
		h. Gardenia Isolasi	2	2
		i. Perina Isolasi	1	2
		j. HCU Bougenvil	1	4
		k. HCU IGD	1	6
l. HCU Cempaka	1	1		
6	Peri Rawat Gabung (12 TT)			12
Jumlah total			232	

Sumber: RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, 2017

## 4) Sumber daya manusia

## a) Dokter

RSUD Wates memiliki 37 dokter dengan perincian dalam tabel 4.

Tabel 4. Jumlah Dokter

No	Spesialisasi	Jumlah
1	Dokter umum	12
2	Dokter gigi	1
3	Dokter spesialis anak	3
4	Dokter spesialis dalam	3
5	Dokter spesialis THT	1
6	Dokter spesialis patologi klinik	2
7	Dokter spesialis radiologi	1
8	Dokter spesialis obstetri dan ginekologi	2
9	Dokter spesialis mata	2
10	Dokter spesialis bedah	2
11	Dokter spesialis orthopedi	1
12	Dokter spesialis syaraf	2
13	Dokter spesialis Jantung	1
14	Dokter spesialis anesthesiologi	1
15	Dokter spesialis kulit dan kelamin	1
16	Dokter spesialis kesehatan jiwa	1
17	Dokter spesialis rehabilitasi medik	1
18	Dokter spesialis bedah mulut	1
Jumlah		37

Sumber: RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, 2017

b) Perawat, bidan dan lainnya

RSUD Wates memiliki 727 orang dengan perincian dalam Tabel 5.

Tabel 5. Perawat, bidan dan lainnya

No	Keterangan	Jumlah
1	Perawat	301
2	Bidan	54
3	Lainnya	372
Jumlah		727

Sumber: RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, 2017

## 2. Hasil Analisis Dokumen Rekam Medis

Studi dokumentasi terkait dengan risiko jatuh dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien. Pasien yang menjadi sampel, berjumlah 100 orang, tersebar pada 8 ruang perawatan. Pasien terdiri atas pasien dengan risiko jatuh kategori tinggi, sedang dan rendah. Tata laksana yang diberikan berupa pencegahan risiko jatuh berdasarkan tata laksana oleh *Department of Health and Human Service* (2014) dan Ziolkowski (2014). Hasil analisis secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Pencegahan Risiko Jatuh Kategori Tinggi Pada Pasien Rawat Inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Variabel yang di observasi	Pelaksanaan		
	Ya	Tidak	TDD
<b>Intervensi Jatuh Risiko Tinggi</b>			
1 Pasang sabuk pengaman/ <i>restrain</i> ketika transfer	13 (20%)	39 (59%)	14 (21%)
2 Nyalakan alarm dan memastikan bahwa alarm diaktifkan setiap saat.	18 (27%)	48 (73%)	0 (0%)
3 Identifikasi pasien dengan memasang stiker kuning pada gelang pasien	54 (82%)	12 (18%)	0 (0%)
4 Pastikan label risiko jatuh terpasang pada tempat tidur	52 (79%)	14 (21%)	0 (0%)
5 Bantu pasien ke kamar mandi	23 (35%)	42 (64%)	1 (2%)
6 Tempatkan pasien di dekat ruang jaga perawat	1 (2%)	65 (98%)	0 (0%)
7 Pemantauan keselamatan pasien dan lingkungannya setiap jam sekali.	4 (6%)	62 (94%)	0 (0%)
8 Tempatkan bel pasien dalam jangkauan tangan pasien	18 (27%)	48 (73%)	0 (0%)
9 Tempatkan benda-benda yang dibutuhkan pasien dalam jangkauan tangan pasien	50 (76%)	16 (24%)	0 (0%)
10 Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci	59 (89%)	7 (11%)	0 (0%)
11 Berikan edukasi tentang pencegahan jatuh pada pasien atau keluarga	51 (77%)	15 (23%)	0 (0%)
12 Pasangkan pengaman sisi tempat tidur	55 (83%)	11 (17%)	0 (0%)
13 Berikan terapi pengalih seperti televisi atau buku bacaan	12 (18%)	54 (82%)	0 (0%)

Sumber: data primer, 2017

Hasil analisis, variabel dengan persentase tertinggi dalam pencegahan risiko jatuh kategori tinggi yang dilakukan oleh mayoritas perawat di antaranya identifikasi pasien dengan memasang stiker kuning pada gelang pasien, memposisikan tempat tidur pada posisi rendah dan terkunci serta memasang pengaman sisi tempat tidur.

Variabel dengan persentase terbesar yang tidak dilakukan perawat yaitu mengaktifkan bel pemanggil, penempatan pasien di dekat ruang jaga, dan pemantauan keselamatan pasien setiap jam sekali. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Pencegahan Risiko Jatuh kategori Sedang Pada Pasien Rawat Inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Variabel yang di observasi	Pelaksanaan		
	Ya	Tidak	TDD
Risiko sedang			
1 Lakukan identifikasi pasien risiko jatuh	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)
2 Diskusikan dan identifikasi semua pasien berisiko jatuh selama pergantian jaga	5 (36%)	9 (64%)	0 (0%)
3 Tempatkan pasien di dekat ruang jaga perawat	1 (7%)	13 (93%)	0 (0%)



4	Pemantauan keselamatan pasien dan lingkungannya setiap jam sekali.	4 (29%)	10 (71%)	0 (0%)
5	Tempatkan bel pasien dalam jangkauan tangan pasien	4 (29%)	10 (71%)	0 (0%)
6	Tempatkan benda - benda yang dibutuhkan pasien dalam jangkauan tangan pasien	12 (86%)	2 (14%)	0 (0%)
7	Berikan edukasi tentang pencegahan jatuh pada pasien atau keluarga	10 (71%)	4 (29%)	0 (0%)
8	Pasang pengaman sisi tempat tidur	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
9	Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci	13 (93%)	1 (7%)	0 (0%)
10	Tempat tidur pasien bagian kepala ditinggikan hingga 45 derajat, bagian kaki juga sedikit dinaikkan untuk mencegah pasien bergeser dari tempat tidur	2 (14%)	12 (86%)	0 (0%)

Sumber: Sumber: data primer, 2017

Hasil analisis, variabel dengan persentase tertinggi dalam pencegahan risiko jatuh pada kategori sedang yang dilakukan oleh perawat di antaranya memasang pengaman sisi tempat tidur, memposisikan tempat tidur pada posisi terendah, menempatkan benda-benda yang dibutuhkan dalam jangkauan pasien, dan memberikan edukasi pencegahan risiko jatuh.

Variabel dengan persentase terbesar yang tidak dilakukan perawat yaitu berdiskusi dan mengidentifikasi pasien, menempatkan pasien dekat dengan ruang jaga perawat, memantau keselamatan pasien tiap jam, menempatkan bel pasien dalam jangkauan tangan pasien serta memposisikan tempat tidur agar pasien tidak bergeser.

Pelaksanaan pencegahan pada pasien dengan risiko jatuh rendah. Hasil analisis pada Tabel 8 berikut.

Tabel 8. Pencegahan Risiko Jatuh Kategori Rendah Pada Pasien Rawat Inap RSUD Wates

Variabel yang di observasi	Pelaksanaan		
	Ya	Tidak	TDD
Risiko rendah			
1 Lakukan penilaian risiko jatuh saat awal masuk dan dilakukan secara berdasarkan perubahan status pasien	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
2 Jaga keamanan lingkungan pasien	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
3 Tuntun pasien ke kamar dan ke toilet	1 (5%)	19 (95%)	0 (0%)
4 Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci	19 (95%)	1 (5%)	0 (0%)
5 Pastikan keamanan dan kenyamanan pasien	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Variabel yang di observasi	Pelaksanaan		
	Ya	Tidak	TDD
6 Beri edukasi tentang pencegahan jatuh pada pasien dan keluarga	15 (75%)	5 (25%)	0 (0%)
7 Tempatkan bel pasien dalam jangkauan tangan pasien	6 (30%)	14 (70%)	0 (0%)
8 Sarankan pasien/keluarga untuk minta bantuan	19 (95%)	1 (5%)	0 (0%)
9 Sarankan pada pasien/ keluarga pasien berada di tempat tidur, kecuali pasien menolak	20 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
10 Tempatkan semua keperluan pasien dalam jangkauan pasien	2 (10%)	18 (90%)	0 (0%)
11 Menyediakan alas kaki anti selip untuk pasien yang memerlukan	0 (0%)	20 (100%)	0 (0%)
12 Lakukan pengecekan keamanan dan kenyamanan pasien sesering mungkin (seperti setiap jam sekali)	6 (30%)	14 (70%)	0 (0%)
13 Penambahan pencahayaan	10 (50%)	10 (50%)	0 (0%)

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan hasil analisis tersebut, variabel dengan prosentase tertinggi dalam pencegahan risiko jatuh pada kategori rendah yang dilakukan mayoritas perawat yaitu melakukan penilaian risiko jatuh saat awal masuk dan berdasarkan perubahan status pasien, menjaga keamanan lingkungan pasien, memastikan keamanan dan kenyamanan pasien, menyarankan pada pasien dan



Sarana dan Prasarana	RUANG							$\Sigma$	%	
	WK	A	B	M	D	E	F			G
c. <i>Handrail</i>	v	v	v	v	v	v	v	-	7	88%
d. Kloset duduk	-	-	-	-	v	-	v	-	2	25%
e. Wastafel (bak cuci tangan)	v	-	-	v	v	v	v	v	6	75%
f. Kemudahan dalam mencapai kamar mandi	v	v	v	v	v	v	v	v	8	100%
5. Jendela memungkinkan untuk dilewati pasien (melompat/keluar-masuk)	v	v	v	v	v	v	v	v	8	100%
6. Pintu:										
a. Jendela kaca pada pintu	-	-	-	-	-	-	v	v	2	25%
b. Mudah dibuka	v	v	v	v	v	v	v	v	8	100%
7. Fasilitas lain penunjang pencegahan risiko jatuh :										
a. Kursi roda/Tongkat/ alat bantu jalan lainnya	v	v	v	v	v	v	v	v	8	100%
b. Tiang infus	v	v	v	v	v	v	v	v	8	100%
c. Bel pemanggil	-	-	-	v	v	-	v	-	3	38%
d. Lampu penerangan	v	v	v	v	v	v	v	v	8	100%
e. Stiker/label penanda risiko jatuh	v	v	v	v	v	v	v	v	8	100%
f. Pedoman pencegahan risiko jatuh pasien	-	-	-	v	v	v	v	v	5	63%
g. <i>Siderail</i> tempat tidur	v	v	v	v	v	v	v	v	8	100%

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 9, seluruh lokasi ruang perawatan pasien memiliki ruang rawat yang dekat dengan ruang perawat dan mudah untuk diakses, memiliki pencahayaan yang baik dan lantai tidak licin, akses ke kamar mandi mudah dan lantainya tidak licin, jendela berukuran besar, pintu kamar mudah dibuka dan tiap

ruang memiliki fasilitas penunjang berupa kursi roda/tongkat/alat bantu jalan, tiang infus, lampu penerangan, stiker/label penanda risiko jatuh dan terdapat *siderail*.

Ruang perawatan sebagian besar memiliki lantai yang kuat dan rata (88%), tidak berlubang (50%), kamar mandi dengan *handrail* (88%) dan wastafel (75%), serta terdapat pedoman pencegahan risiko jatuh pasien (63%), namun baru sebagian kecil kamar mandi dalam ruang perawatan memiliki kloset duduk (25%), pintu dengan jendela kaca (25%), dan bel pemanggil (38%).

#### **4. Hasil Analisis Kuesioner Kinerja dan Persepsi Perawat**

Kuesioner ini diberikan kepada 60 perawat yang menjadi sampel penelitian. Hasil dari kuesioner ini dijelaskan sebagai berikut:

##### **a. Kinerja Perawat**

Hasil analisis kinerja dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Hasil Analisis Kinerja Perawat terkait Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien Rawat Inap

No	Pertanyaan	Penilaian				
		SL	SR	KK	JR	TP
1	Melakukan penilaian tingkat risiko jatuh pada setiap pasien yang baru masuk ruang perawatan	46 (76%)	13 (22%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
2	Melakukan penilaian risiko jatuh setiap terjadi perubahan kondisi pasien	30 (50%)	25 (42%)	5 (8%)	0 (0%)	0 (0%)
3	Memberikan gelang penanda risiko jatuh pada setiap pasien yang ditranfer ke rumah sakit lain	33 (55%)	9 (15%)	11 (18%)	5 (9%)	2 (3%)
4	Melakukan pengecekan atau memonitoring pasien setiap satu jam sekali	9 (15%)	16 (26%)	27 (45%)	5 (9%)	3 (5%)
5	Menuntun pasien menuju toilet	2 (3%)	6 (10%)	33 (55%)	9 (25%)	4 (6%)
6	Menuntun pasien menuju ruang perawatan	3 (5%)	10 (17%)	28 (47%)	12 (20%)	7 (12%)
7	Memasang <i>siderail</i> ketika pasien berada di tempat tidur	33 (55%)	21 (35%)	6 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
8	Memberikan alat bantu jalan bagi pasien yang lemah otot atau mengalami gangguan berjalan	12 (20%)	8 (13%)	20 (33%)	13 (22%)	7 (12%)
9	Mengaktifkan alarm bel pemanggil setiap pasien di tempat tidur	21 (35%)	0 (0%)	1 (2%)	2 (3%)	36 (60%)
10	Segera datang ke ruang perawatan jika bel pemanggil menyala	25 (42%)	4 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	31 (52%)
11	Merencanakan pencegahan terhadap pasien dengan	41 (68%)	17 (28%)	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)

No	Pertanyaan	Penilaian				
		SL	SR	KK	JR	TP
	risiko jatuh sesuai dengan kebutuhan pasien					

Sumber: data primer, 2017

Keterangan:

SL : Selalu

SR: Sering

KK: Kadang-Kadang

JR : Jarang

TP : Tidak Pernah

Sebagian besar responden selalu mengkaji tingkat risiko jatuh pasien yang baru masuk (76%), selalu melakukan penilaian risiko jatuh setiap terjadi perubahan kondisi pasien (50%), selalu memberikan gelang penanda risiko jatuh saat transfer (55%), selalu memasang *siderail* (33%), dan selalu merencanakan pencegahan risiko jatuh sesuai kebutuhan. Namun, sebagian besar perawat tidak selalu mengaktifkan alarm bel pemanggil setiap pasien (60%), dan segera datang jika bel menyala (52%).



b. Persepsi Perawat

Persepsi perawat yang diukur terkait dengan pemahaman mengenai pencegahan risiko jatuh pada pasien di ruang rawat inap. Hasil analisis persepsi perawat dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hasil Analisis Persepsi Perawat terkait Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien Rawat Inap

No	Pertanyaan	Penilaian				
		SS	S	R	TS	STS
1	Setiap pasien memiliki risiko jatuh	35 (58%)	23 (38%)	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)
2	Setiap pasien perlu dilakukan pengkajian risiko jatuh	43 (72%)	17 (28%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
3	Pasien dan keluarga pasien perlu diedukasi terkait pencegahan pasien jatuh	42 (70%)	18 (30%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4	Pencegahan risiko jatuh dilakukan pada setiap pasien	39 (65%)	21 (35%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
5	Pencegahan risiko jatuh dilakukan setiap saat	16 (27%)	32 (53%)	4 (7%)	8 (13%)	0 (0%)
6	Pemasangan <i>handrail</i> di tempat- tempat khusus seperti kamar mandi, sekitar ruang rawat pasien meminimalisir risiko jatuh pasien	38 (63%)	22 (37%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
7	Pemasangan <i>siderail</i> pada tempat tidur setiap pasien perlu dilakukan ketika pasien sedang berada di tempat tidur	32 (53%)	25 (42%)	3 (5%)	0 (0%)	0 (0%)

No	Pertanyaan	Penilaian				
		SS	S	R	TS	STS
8	Pemasangan bel pemanggil perlu diberikan di setiap ruangan	36 (60%)	21 (35%)	3 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
9	Pasien dengan risiko jatuh tinggi perlu diberikan alat bantu jalan, seperti kursi roda atau tongkat	21 (35%)	30 (50%)	7 (12%)	1 (2%)	1 (2%)
10	Fasilitas terkait pencegahan risiko jatuh setiap ruang rawat inap sama	16 (27%)	33 (55%)	4 (6%)	6 (10%)	1 (2%)
11	Fisioterapi diberikan kepada pasien yang lemah otot atau mengalami gangguan berjalan	22 (37%)	35 (58%)	2 (3%)	1 (2%)	0 (0%)
12	Perawat melakukan monitoring secara berkelanjutan untuk memantau aktivitas pasien	27 (45%)	33 (55%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Sumber: data primer, 2017

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Analisis persepsi perawat diukur dengan 12 item pernyataan. Sebagian besar responden sangat setuju bahwa setiap pasien memiliki risiko jatuh (58%), perlu dikaji risiko jatuhnya (72%), pasien dan keluarga perlu diedukasi (70%), pencegahan

dilakukan pada setiap pasien (65%), memasang *handrail* ditempat-tempat khusus (63%), *siderail* (53%) dan bel pemanggil (60%). Sebagian besar responden menyatakan setuju tentang pencegahan dilakukan setiap saat (53%), pasien dengan risiko jatuh perlu alat bantu jalan (50%), fasilitas tiap ruang sama (55%), dan pemberian fisioterapi bagi pasien lemah otot/gangguan jalan (58%).

## **5. Hasil Analisis *Focus Group Interview***

Analisis dilakukan untuk menganalisa pencegahan risiko jatuh dan untuk mengonfirmasi data yang diperoleh dari dokumentasi, observasi dan kuesioner. Secara keseluruhan dari hasil *Focus Group Interview* ditemukan 6 kategori makna final yaitu:

- a. Standardisasi RSUD Wates belum sesuai
- b. Pelaksanakan pencegahan risiko jatuh belum sesuai dengan tata laksana yang ada.

- c. Faktor pendukung dan penghambat pencegahan risiko jatuh
- d. Belum ada reward pencegahan risiko jatuh pasien
- e. Persepsi perawat tentang pencegahan risiko jatuh
- f. Saran perbaikan untuk pelaksanaan pencegahan risiko jatuh

Beberapa kategori makna final tersebut dijabarkan sebagai berikut:

**a. Standardisasi RSUD Wates Progo belum sesuai**

Berdasarkan hasil analisis FGI, diketahui bahwa ruang perawatan di rumah sakit memiliki standar dalam pencegahan risiko jatuh, berdasarkan hasil diskusi sesuai dengan pernyataan berikut ini:

*“standardisasi ruangan untuk bangsal Gardenia, untuk standar risiko jatuh itu harus zero atau nol. Artinya harus tidak ada pasien jatuh. Kalau untuk bangsal Gardenia, setiap tempat tidur ada siderail. kemudian untuk setiap ruangan juga terpasang pegangan. kamar mandi juga ada handlenya, lantai tidak licin. kalau sedang dilakukan pengepelan itu harus ada segitiga pengamannya.” (G-S)*

Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa standardisasi di ruang rawat inap sudah ada, pada ruang Gardenia, standardisasi yang diterapkan yaitu tidak adanya riwayat pasien jatuh. Perawat yang bertugas harus melakukan pencegahan risiko jatuh tiap pasien yang di rawat. Pencegahan dilakukan dengan memasang *siderail*, *handrail* di dalam ruang perawatan dan kamar mandi, lantai diusahakan tidak licin. Petugas kebersihan memasang segitiga pengaman atau penanda kondisi lantai licin pada saat dilakukan pengepelan. Sejalan dengan yang disampaikan oleh informan lain seperti berikut.

*“handrail untuk di kamar mandi sudah ada, lantai juga tidak licin, terus restrain kain di tempat kami juga sudah ada, stiker risiko jatuh sudah ada, stiker harus di tempel di tempat tidur pasien khusus pasien yang risiko jatuh tinggi juga sudah ada. Kami melakukan pengkajian risiko jatuh pada saat awal pasien masuk juga sudah kami lakukan.” (E-TK)*

Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa di ruang Edelweis, terdapat 25 tempat tidur, 18 di

antaranya terdapat *siderail*. *Handrail* di kamar mandi tersedia, lantai tidak licin, tersedia *restrain*, stiker risiko jatuh, dan melakukan pengkajian risiko jatuh saat pasien masuk pertama kali.

*“Kalau di Melati ini kebetulan kan ada utama dan kelas 1 tapi permasalahannya yang untuk kelas satu tu bednya masih bed lama, jadi untuk siderailnya itu cuma bawah jadi nggak bisa keatas kalau yang baru itu kan udah tinggi siderailnya, jadi kelemahannya di situ. Pada udah usul tapi belum ada realisasinya. Terus untuk handrail di kamar mandi juga ada yang rusak satu. Sampai saat ini juga belum ada perbaikan.” (M-E)*

Ruang Melati memiliki standardisasi, namun terdapat permasalahan terkait dengan penggunaan tempat tidur yang lama, sehingga *siderail* yang tersedia kurang tinggi (tidak sesuai standar), selain itu, tidak adanya *restrain*. Kamar mandi juga memiliki *handrail*, namun ada yang kondisi rusak.

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki standardisasi terkait intervensi pencegahan risiko jatuh pasien yaitu tempat tidur

harus memiliki *siderail* untuk mengamankan pasien agar tidak jatuh, kamar mandi dilengkapi dengan *handrail* untuk membantu pasien dalam berjalan, dan terdapat stiker yang menandakan tingkat risiko jatuh, namun terdapat beberapa *siderail* dan *handrail* yang rusak atau lama, dan belum diperbaharui.

Setiap ruangan memiliki kondisi yang berbeda. Kondisi di ruang Anggrek belum memiliki fasilitas bel pasien padahal banyak pasien paska operasi dengan anastesi yang memiliki risiko jatuh tinggi. Berikut kutipan hasil diskusi yang telah dilakukan:

*“Di ruang Anggrek, kelas satu ataupun kelas 2 di poin pencegahan risiko jatuh, di situ ada disebutkan disediakan bel untuk masing-masing pasien. Di bangsal bedah risiko jatuhnya tinggi karena banyak pasien yang paska operasi dengan status anastesi baru kembali dari ruang operasi tapi belum ada bel.” (A-I)*

Ruang Dahlia merupakan kelas satu, dengan kapasitas 11 tempat tidur dan sebagian besar pasien termasuk risiko jatuh tinggi dimana ruang perawatan

ini jauh dari ruang-ruang yang lain, namun ruang perawatan telah dilengkapi dengan *siderail* untuk tiap tempat tidur dan kamar mandi dengan *handrail*, namun di ruang perawatan tidak ada *handrail*. Lantai ruang termasuk licin dan tidak rata, dan jika hujan, airnya dapat mencapai pintu ruang perawatan sehingga harus segera dibersihkan agar tidak licin. Berikut kutipan wawancaranya.

*“Dahlia adalah ruang perawatan kelas satu dengan 11 TT kemudian akses kami untuk kemana-mana adalah jauh .... Kemudian untuk risiko jatuh kebanyakan berlabel risiko jatuh tinggi karena untuk kebanyakan pasien untuk post op yang dalam itu pasiennya mendapatkan pursuit kemudian yang membedakan kami dengan ruangan yang lain, ukuran kamar yang kecil kemudian tidak adanya handrail di dalam ruang pasien tetapi di kamar mandi sudah ada. Kemudian untuk siderail tempat tidur semuanya ada walaupun TT (tempat tidur) kami masih tempat tidur yang lama. Kemudian keistimewaan kami adalah lantai kami itu tidak rata jadi pemasangan keramik yang tidak rata, jenis keramiknya juga jenis keramik yang licin dan belum ada fasilitas sandal anti selip untuk pasien.... Kemudian karena di tengah bangsal antara ruangan utara dengan ruangan selatan itu ada taman di situ itu kalau hujan, itu tampusnya*



*bisa sampai masuk ke depan pintu kamar pasien jadi jika terjadi hujan itu sesegera mungkin baik perawat atau cleaning service segera membersihkan supaya pasien tidak jatuh.” (D-W)*

Hasil diskusi tersebut menunjukkan bahwa tiap ruang perawatan memiliki perbedaan terkait dengan fasilitas pencegahan risiko jatuh. Perbedaan tersebut didasarkan pada kelas ruangan, seperti kelas 1, 2, 3 dan utama. Perbedaan terlihat pada fasilitas terapi pengalih (tersedianya televisi) dan AC pada ruangan tertentu, ketersediaan bel pemanggil, *siderail* dan *handrail*, serta posisi ruang perawatan, seperti ruang Dahlia yang letaknya jauh dengan ruang jaga perawat jika dibandingkan dengan ruang perawatan yang lain.

Hasil FGI di atas, menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki standardisasi dan karakteristik ruang perawatan. Standardisasi ruangan tersebut sesuai dengan standar akreditasi yang diadopsi dari *International Patient Safety Goals* bahwa sasaran keselamatan pasien salah satunya yaitu pengurangan

risiko pasien jatuh. Penerapan standardisasi ruangan merupakan wujud pelaksanaan keselamatan pasien, khususnya pada risiko jatuh.

Karakteristik ruang rawat inap sesuai dengan pedoman yang ditentukan Kementerian Kesehatan terkait dengan karakteristik ruang rawat inap (Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2012) seperti tempat tidur dengan *siderail*, ruangan dilengkapi *handrail*, lantai tidak licin, *restrain*, bel pemanggil, alat bantu jalan, kamar mandi lantainya tidak licin, dilengkapi dengan *handrail*, kloset duduk pada beberapa ruang rawat inap, ruang rawat inap dekat dengan ruang jaga, setiap ruang dilengkapi dengan peralatan intervensi pencegahan risiko jatuh sesuai dengan yang tercantum dalam tata laksana yang diutarakan oleh *Departement of Health and Human Service* (2014) dan *Ziolkowski* (2014), seperti

stiker kuning dan segitiga kuning bagi pasien dengan risiko jatuh tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyarini dan Herlina (2012). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit yang menjadi objek penelitian telah memiliki standar keselamatan pasien atau Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan risiko jatuh pasien. Prosedur tersebut berisi pedoman yang dapat diterapkan oleh perawat agar dapat melaksanakan pencegahan risiko jatuh dengan lebih baik.

**b. Pelaksanakan pencegahan risiko jatuh belum sesuai dengan tata laksana yang ada.**

Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pertama kali dilakukan saat pasien baru masuk ruang perawatan, hal tersebut sesuai dengan kutipan berikut.

*“Kemudian untuk setiap pasien yang masuk kita lakukan pengkajian risiko jatuh” (G – S)*

Kutipan di atas menunjukkan bahwa setiap pasien baru yang masuk ruang perawatan dilakukan pengkajian risiko jatuh dan diperkuat dengan ungkapan dari narasumber lain sebagai berikut.

*“Kami melakukan pengkajian risiko jatuh pada saat awal pasien masuk juga sudah kami lakukan”*  
(E – TK)

Ungkapan tersebut membuktikan bahwa perawat telah melakukan pengkajian risiko jatuh pada setiap pasien baru, dan dilakukan sebagai langkah awal dalam prosedur pencegahan risiko jatuh pasien.

*“Sebagai perawat tentu saya ketika menerima pasien akan langsung melakukan pengkajian risiko jatuh itu dalam waktu 1x 24 jam, kemudian ketika saya melakukan pengkajian risiko jatuh itu menggunakan Morse fall itu nanti di situ sudah ada kriteria-kriterianya dan ada skornya masing-masing kemudian setiap skor itu nanti akan menunjukkan kearah risiko tinggi, risiko sedang dan risiko rendah”* (G – S)

Pengkajian risiko jatuh pada pasien baru yang masuk ruang perawatan dilakukan dalam waktu 1x24 jam agar tindakan pencegahan dapat segera dilakukan

berdasarkan tingkat risikonya. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan *Morse Falls Scale*, dimana skala tersebut terdapat komponen yang dinilai serta skor yang menunjukkan tingkat risiko jatuh. Makin tinggi skor yang diperoleh, maka makin tinggi tingkat risiko jatuh yang dimiliki pasien.

Rumah sakit memiliki standar dalam pencegahan risiko jatuh yaitu menggunakan *Morse Fall Scale*, hal tersebut sesuai pernyataan berikut ini:

*“terimakasih atas waktunya memang di setiap bangsal rumah sakit Wates mengacu morse fall kemudian dilakukan di SPO nya.” (G-S)*

Terdapat pula standar prosedur operasional (SPO) yang berisi prosedur pencegahan risiko jatuh.

*“Di ruangan SPO untuk risiko jatuh dan form-formnya tersedia. Jadi untuk paham dan tidak pahamnya, mungkin belum semua paham, terutama untuk perawat yang masih baru dan belum terpapar dengan pelatihan pasien safety. Kalau perawat yang sudah terpapar insyaallah sudah paham.” (E-K)*

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa dalam pencegahan risiko jatuh memiliki SPO dan perawat diharapkan memahami serta melaksanakan dengan baik. Pertolongan pertama yang dilakukan perawat jika pasien jatuh yaitu membantu pasien untuk berdiri atau duduk dan melaporkan kepada tim sasaran keselamatan pasien, kemudian melakukan pengkajian ulang dampak dari jatuh, selanjutnya dilakukan pengobatan/ tindakan jika cedera. Hasil pengkajian didokumentasikan sebagai bentuk evaluasi agar tidak terulang, baik pada pasien yang sama maupun pada pasien lain dengan kondisi yang sama. Perawat memberikan edukasi ulang kepada pasien dan keluarga agar dapat turut membantu dalam pencegahan risiko jatuh. Perawat melakukan evaluasi terkait penyebab pasien jatuh, hasilnya didokumentasi dan didiskusikan dengan petugas lain, dan hasil

evaluasi disampaikan kepada bagian SKP untuk ditindaklanjuti. Berikut kutipan diskusinya:

*“Yang kita lakukan pertama kita tolong dulu pasiennya, kemudian kita kaji ulang apakah ada akibat langsung yang terjadi pada pasien. Mungkin ada luka dan sebagainya, setelah itu tertangani, kita edukasi ulang pada pasien dan keluarga untuk tidak terjadi ulang kemudian yang ketiga yang seterusnya kita mengevaluasi diri terjadinya jatuh itu apa, setelah itu mungkin dilanjutkan ke pendokumentasian, pencatatan dan kemudian kita diskusikan dengan petugas atau sesama karyawan petugas di bangsal, kemudian kalau kita carikan inti permasalahannya, kalau itu tidak bisa mungkin kita juga akan kita sampaikan ke bagian SKP.” (G-K)*

Sejalan yang disampaikan oleh informan lain, bahwa pasien yang jatuh diberikan penanganan sesuai kondisinya, selanjutnya pasien dan keluarga diedukasi ulang agar tidak terjadi lagi insiden jatuh. Insiden jatuhnya pasien dilaporkan kepada penanggungjawab ruangan untuk dibuat laporan tertulis sebagai dokumentasi, dan hasilnya dilaporkan ke tim SKP dalam jangka waktu 24 jam setelah pasien jatuh. Berikut kutipan wawancaranya.

*“Kalau terjadi jatuh setelah menangani pasien, diedukasi ulang untuk pasien dan keluarganya agar tidak terjadi jatuh lagi, kita perawat yang jaga saat itu yang menemui kejadian jatuh itu nanti melaporkan ke PJ di ruangan yang menangani risiko jatuh. nanti setelah pelaporan dibikin laporan tertulis dan nanti dilaporkan ke SKP yang menangani, Pokja SKP yang menangani risiko jatuh, dan itu pelaporan waktunya 1 x 24 jam.” (E-TK)*

Sejalan yang disampaikan oleh informan lain, bahwa pasien yang jatuh segera dilaporkan dalam waktu 1x24 jam, dan dilakukan pengkajian ulang. Upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh berdasarkan hasil diskusi sesuai dengan pernyataan berikut ini:

*“Langsung melakukan pengkajian risiko jatuh dalam waktu 1x 24 jam .... Melakukan pengkajian risiko jatuh menggunakan Morse fall itu nanti di situ sudah ada kriteria-kriterianya dan ada skornya masing-masing kemudian setiap skor itu nanti akan menunjukkan kearah risiko tinggi, risiko sedang dan risiko rendah. Kemudian tugas sebagai perawat ketika sudah final atau sudah dihitung masuk kriteria yang mana kemudian dilakukan edukasi sesuai temuan skor morse fall tadi. Di tiap RM pasien itu ada masing-masing kemudian untuk yang sedang juga nanti lain lagi kemudian yang rendah juga lain lagi “(G-S)*



Informan lain menyatakan bahwa pengkajian risiko jatuh dilakukan kepada setiap pasien baru. Pengkajian risiko jatuh dilakukan pada keluarga dengan mengisi blanko yang telah disiapkan sehingga dapat diketahui tingkat risiko jatuhnya, kemudian keluarga diedukasi untuk menunggui pasien, memasang stiker *fall risk* pada gelang pasien, memasang *siderail*. Berikut kutipan wawancaranya.

*“di bangsal kami setiap pasien baru insyaallah sudah dilakukan pengkajian untuk risiko jatuh, pertama kita dudukkan keluarga di ruang perawat yang perlu disiapkan perawat yaitu blanko pengkajian risiko jatuh yang sudah tersedia. Setelah itu nanti kita edukasi tentang risiko jatuh pada pasien dan keluarga baru nanti kita minta tanda tangan keluarga bahwa sebagai bukti bahwa kita memberikan edukasi dan melakukan pengkajian risiko jatuh. Jika sudah ditemukan risiko jatuh tinggi upaya perawat untuk melakukan pencegahan kita pasang stiker fall risk warna kuning di gelang pasien yang pertama, yang kedua kita pasang stiker segitiga kuning itu di tempat tidur pasien, jika pasien gelisah mungkin kita perlu memasang siderail dan motivasi keluarga untuk saling menunggui jika pasien masih gelisah banyak geraknya kita bisa memakai siderail lain yang tersedia.” (E-K)*

Informan lain menyampaikan bahwa keluarga pasien diberikan edukasi terkait pencegahan risiko jatuh, bel pemanggil didekatkan agar pasien mudah menjangkau dan menekan bel tersebut jika memerlukan bantuan. Berikut kutipan wawancaranya.

*“kemudian itu kami akan terus lakukan edukasi kemudian mengisi di form tata laksana kemudian untuk assessment ulang apakah pasien tetap berisiko tinggi, atau bisa turun ke risiko sedang, atau bahkan ke rendah. ... Kemudian bel pasien selalu didekatkan di dekat pasien jika pasien tersebut kooperatif atau sadar penuh untuk selalu memencet bel jika memerlukan pertolongan seperti misalnya ke kamar mandi untuk BAB atau BAK pada pasien yang tidak bedrest.” (D-W)*

Informasi yang diberikan oleh informan lainnya bahwa terdapat tindakan yang tidak tercantum dalam form yang disediakan rumah sakit tetapi dicantumkan di lembar CPTP dan di belakang lembar evaluasi setiap shift. Berikut kutipan jawabannya.

*“Untuk pelaksanaan berdasarkan skor risiko jatuh itu tidak tertera di sini itu perawat akan mencantulkannya di lembar CPTP dan juga lembar dokumentasi dicatat perkembangan perawatan itu di belakangnya ada evaluasi setiap*

*shiftnya itu nanti bisa ditulis disitu juga di depan ada tindakan pasif ada kemudian edukasi juga ada disitu, kalau misalnya itu tindakan pasif disitu juga dijelaskan misalnya permasalahan restrain. Kalau edukasi maka dituliskan mengedukasi tentang pencegahan risiko jatuh.” (A-I)*

Hasil diskusi menunjukkan bahwa setiap perawat melakukan pengkajian risiko jatuh yang menjadi tanggung jawabnya. Keluarga pasien diberikan edukasi terkait pencegahan risiko jatuh sesuai dengan tingkat risiko jatuhnya.

Pengkajian risiko jatuh dilakukan pada pasien baru, meliputi riwayat jatuh, kondisi pasien, obat-obatan yang dikonsumsi, perubahan kondisi pasien selama perawatan, dan sebagainya. Hasil pengkajian digunakan sebagai dasar tindakan pencegahan sesuai kondisi pasien, risiko tinggi, sedang atau rendah.

Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga sesuai dengan kondisi, fasilitas yang digunakan pasien selama perawatan, penanda risiko

jatuh seperti gelang, dan label yang terpasang di tempat tidur. Berikut kutipan hasil diskusi:

*“Yang pertama nanti kita kaji pada pasien dan keluarga itu tentang faktor-faktor dari pasien, risiko pasien jatuh itu, seperti adanya gangguan pendengaran, penglihatan, pemasangan infus dan sebagainya, penggunaan obat-obatan dan sebagainya. Kemudian riwayat pernah jatuh sebelumnya dan sebagainya. Kemudian baru kita temui, kita temukan, kita simpulkan, dengan skor yang sebelumnya morse fall yang ada sehingga nanti di situ dapat skor risiko sedang, tinggi, atau rendah, dan kemudian kita lakukan upaya untuk pencegahan dengan memberikan edukasi kepada keluarga salah satunya dengan orientasi lingkungan, fasilitas ruang perawatan, kemudian diberikan edukasi tentang pemasangan tanda risiko jatuh, gelang warna kuning, manfaatnya untuk apa, gunanya untuk apa, itu kita edukasikan, kita sampaikan pada keluarga dan pasien.” (B-W)*

Edukasi yang diberikan perawat kepada keluarga terkait dengan fasilitas yang diberikan kepada pasien selama perawatan, seperti orientasi lingkungan, dan fasilitas ruang perawatan.

*“Kemudian untuk edukasi selanjutnya kita akan mengkaji setiap saat perubahan dari pasien itu ntah itu dari sadar ke tidak sadar, dari tidak sadar ke sadar itu kan ada perubahan tingkat risikonya.” (G-K)*

Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa pengkajian ulang risiko jatuh dilakukan setiap terjadi perubahan kondisi pasien. Pasien yang dirawat pasti mengalami perubahan risiko jatuhnya, terutama pada pasien paska operasi, ataupun menerima suatu terapi penyembuhan.

*“Itu dari kami itu strateginya pasien kita taruh di kamar yang berdekatan dengan ruang jaga perawat. Biasanya kita di ruang kamar 6 atau kamar 5 itu nanti kita bisa menggeser pasien apabila ada pasien yang pulang tersebut itu kita geser, kemudian pasien-pasien tersebut kita masukkan ke dalam ruangan yang berdekatan dengan ruang jaga perawat. kemudian pintunya kami buka, kita bisa mengawasi. kemudian apabila pasien tersebut kooperatif, itu dia kita libatkan. Kemudian kita punya over bed itu meja untuk makan, makanan itu kita dekatkan kemudian selain kita berpesan kepada pasiennya juga berpesan kepada petugas gizi.” (D-W)*

Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan risiko tinggi ditempatkan di ruang yang dekat ruang jaga. Pintu ruang perawatan dibiarkan terbuka agar perawat dapat melakukan pengawasan dan juga melibatkan petugas lain untuk membantu pasien

dalam beraktivitas selama di ruang perawatan, serta pasien untuk ikut menjaga diri dengan tidak melakukan hal-hal yang dapat menyebabkan jatuh.

*“Kita menentukan scoring risiko jatuh tinggi dan pelaksanaannya juga sesuai dengan pelaksanaan risiko jatuh tinggi kemudian tetangga-tetangganya itu juga Alhamdulillah sekali mereka care jadi setiap ada jatah makan, kemudian minta minum kalau kita tidak sempat membantu karena keterbatasan tenaga juga mobilitas yang tinggi, mereka juga gantian bantunya. Jadi keluarga pasien lain yang berperan.” (W-K)*

Ungkapan tersebut menunjukkan bahwa pasien tidak hanya dijaga oleh keluarga inti, namun juga tetangga pasien yang peduli, sehingga tetangga pasien secara bergantian menjaga, dan membantu pasien jika membutuhkan pertolongan. Hal tersebut sangat membantu, oleh karena jumlah perawat yang ada tidak sebanding dengan jumlah pasien rawat inap.

Hasil diskusi menunjukkan bahwa perawat berusaha mengikutsertakan keluarga, dan tetangga yang menjaga pasien. Keikutsertaan pasien, keluarga

serta tetangga pasien ini sangat membantu perawat dan pihak rumah sakit.

Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh, ada dan tidaknya monitoring untuk tindakan yang sudah dilakukan perawat namun belum tersistem, seperti pernyataan berikut:

*“Kalau monitoring, selama tidak ada kejadian entah KPC, KNC, KTD tidak ada pelaporan, yang ada pelaporan ya itui. kalau tidak ada kejadian ya tidak ada pelaporan, Cuma kita mengevaluasinya ya saat menghindari jatuh.” (A-I)*

Ungkapan di atas menunjukkan bahwa monitoring tidak dilakukan jika tidak ada kejadian KPC, KNC dan KTD. Apabila tidak terjadi hal tersebut, maka perawat tidak menyusun laporan, hanya melakukan evaluasi saat itu juga untuk menghindari risiko jatuh.

*“mungkin pelaksanaannya kita mengacu di acuannya kalau risiko tinggi nanti beberapa jam sudah melaporkan itu tapi tidak terdokumentasi. Jadi kalau ada kejadian jatuh sudah ada form dan ada alurnya. Tetapi kalau itu sih pelaksanaannya ya kita mengacu di checklisnya.” (E-TK)*

Pencegahan risiko jatuh, khususnya risiko tinggi dilakukan setiap beberapa jam, perawat melaporkan kondisi pasien setiap jam tertentu namun tidak didokumentasikan dan terdapat form alur pencegahan, sehingga jika terjadi insiden perawat memiliki panduan untuk melakukan pencegahan.

Hasil diskusi di atas, dapat diketahui bahwa perawat telah melaksanakan pencegahan risiko jatuh. Intervensi dilakukan berdasarkan pada prosedur pencegahan, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan dengan baik dan telah sesuai dengan tata laksana pencegahan yang disampaikan oleh Feil dan Gardner (2012) bahwa semua pasien memiliki risiko jatuh dan harus dikaji. Hasil pengkajian digunakan untuk menentukan tindakan yang diberikan. Pengkajian dilakukan tiap empat jam sekali, namun untuk pasien dengan risiko jatuh tinggi dilakukan setiap jam sekali. Hal tersebut sesuai dengan tata



laksana pencegahan risiko jatuh (*Departement of Health and Human Service, 2014*). Pengkajian ulang juga dilakukan saat pasien jatuh, setelah operasi dengan anastesi, terjadi perubahan kondisi, saat pasien akan ditransfer.

Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh sesuai dengan tingkat risiko jatuh pasien (*Departement of Health and Human Service, 2014*). Pencegahan risiko jatuh tinggi dilakukan dengan memberikan stiker *fall risk*, stiker segitiga kuning, memasang *siderail*, mendekatkan bel pemanggil pasien, mengedukasi pasien dan keluarga, membantu pasien ke toilet.

Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh kategori sedang dilakukan dengan mengedukasi pasien dan keluarga, mendekatkan benda yang diperlukan dan bel pemanggil dalam jangkauan pasien, posisi tempat tidur rendah, dan memasang *siderail* dan mengedukasi pasien maupun keluarga, pemantauan

kondisi setiap 2-4 jam sekali, memasang stiker, pengkajian ulang. Saat pasien jatuh, perawat menolong dan mengobati luka pasien terlebih dahulu, kemudian melaporkan pada penanggung jawab ruangan/pasien, mendiskusikan akibat dan penyebabnya, menyusun laporan dan melaporkan pada tim SKP. Tindakan yang tidak tercantum dalam form maka akan dicatat pada lembar lain, atau dibalik lembar penilaian.

Hasil FGI ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyarini dan Herlina (2013). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat melakukan pengkajian risiko jatuh setiap pasien dengan menggunakan *morse fall scale*. Perawat memasang gelang yang menandakan tingkat risiko jatuh, memastikan tinggi rendahnya tempat tidur. Pengaturan tempat tidur ini berfungsi untuk memudahkan pasien dalam menggapai tempat tidur,

sehingga pasien dapat naik dan turun. Perawat memasang *siderail* agar pasien aman selama aktivitas di atas tempat tidur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiyono *et al* (2014) yang menemukan bahwa sebagian besar petugas atau perawat telah melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh.

**c. Faktor Pendukung dan Penghambat Pencegahan Risiko Jatuh**

Berdasarkan hasil *focus group interview* didapatkan bahwa selama perawat bekerja ada faktor yang mendukung dan menghambat proses pelaksanaan pencegahan risiko jatuh dimana hal ini menentukan baik dan tidaknya proses pelaksanaan.

Sesuai dengan pernyataan berikut:

*“Menurut saya sudah kita lakukan maksimal, memang ada kendala fasilitas sarana dan prasarana dan juga keterbatasan tenaga. Juga letak ruang jauh, karena ruang perawat di sebelah timur sementara pasien sampai di sebelah barat, jadi dengan jumlah pasien 26 TT. Terus untuk sarana dan prasarana yang kurang diantaranya,*

*misal kita pingin menolong pasien itu turun dari tempat tidur tapi lebih tinggi ya kalau mau naik harus ada tempat berpijak naik, kalau mau turun juga ada pegangan untuk turun. Kalau langsung naik kita harus bopong, kita juga nggak mampu. Terus lainnya misal kondisi roda bed sudah kita kunci maksimal tapi sering kali tetep masih geser. Kemudian lagi mungkin tempat tidur itu kadang masih ada yang masih rendah sudah dilaporkan tapi tidak di ganti. Disamping hal tersebut juga sama dengan ruang lainnya kita tidak ada fasilitas untuk bel pasien dan sandal anti selip” (G-K)*

Ungkapan di atas menunjukkan bahwa perawat telah berusaha melaksanakan intervensi pencegahan, namun dalam pelaksanaannya menemukan berbagai kendala. Kendala yang dihadapi terkait dengan sarana dan prasarana dan tenaga. Sarana prasarana yang dimaksud seperti, letak ruang perawatan jauh dari ruang jaga, posisi tempat tidur terlalu tinggi tanpa fasilitas pendukung, seperti tempat pijakan, atau pegangan, roda tempat tidur tidak dapat terkunci sepenuhnya, sehingga terkadang bergeser sendiri juga tidak tersedia bel pasien serta sandal anti selip.

*“Untuk pelaksanaan risiko jatuh, sudah semaksimal kita bisa lakukan. Di Flamboyan Alhamdulillah ada pijakan untuk naik turun pasien jadi setiap kamar itu, memang kita kurang satu pijakan. Alhamdulillah kita bisa pakai itu untuk pasien yang mau naik ke tempat tidur itu membantu sekali. Untuk fasilitas lain, untuk tempat tidur, yang di bawah itu memang sering bermasalah sama siderailnya. Tapi Alhamdulillah setiap kalau siderailnya rusak atau ada yang lepas memang langsung kita punya cleaning service bisa merangkap membantu kalau ada mur-murnya pada kendor pada lepas itu teman-teman di bangsal itu bisa membantu. Terus kalau untuk segitiga yang dipasang di tempat tidur, itu awalnya kita sempat kesulitan untuk mencari segitiga untuk di tempat tidur pasien. Tapi Alhamdulillah sekarang sudah ada. (F-D)*

Ruang Flamboyan memiliki fasilitas berupa pijakan kaki yang dapat membantu pasien untuk naik dan turun tempat tidur, meski kurang satu pijakan. Roda tempat tidur dan *siderail* sering bermasalah, namun dapat diperbaiki oleh *cleaning service*. Terdapat segitiga penanda risiko jatuh di tempat tidur.

*“Jadi di ruangan kami Dahlia garis besarnya seperti ruangan Flamboyan untuk pijakan kaki sudah ada, kemudian untuk handrail ada, kemudian untuk pengalihan pasien jenuh itu karena kami mempunyai televisi dan AC .... Untuk*

*faktor penghambatnya itu ada di fasilitas terutama itu kalau di gedung. .... Untuk faktor yang lain yaitu kekurangan tenaga pada shift malam terutama. Kalau kita sore Alhamdulillah jaga bertiga, itu insyaallah untuk pelaksanaan risiko jatuh bisa terpenuhi, ...” (D-W)*

Ungkapan di atas menunjukkan bahwa ruang Dahlia memiliki pijakan kaki untuk pasien naik turun tempat tidur, tersedia *handrail*, tersedia fasilitas terapi pengalih agar pasien tidak bosan saat di ruang perawatan seperti televisi dan AC, pasien yang tidak ditunggu keluarga dijaga oleh perawat. Kekurangan lain yaitu fasilitas bangunan kurang kuat dan kekurangan tenaga pada shift malam.

*“Untuk pengkajian insyaallah kami sudah melakukan semua, karena memang dari form dan sebagainya sudah disediakan dari RSUD cuma kendalanya di tempat kami karena mobilnya yang terlalu tinggi, mungkin dari segi tenaga itu untuk perawat yang belum, perawat baru yang belum tertatar dengan Pelatihan Pasien Safety jadi mereka juga belum paham itu masih kita ngajari dulu, seperti itu. Kemudian dari segi fasilitas itu terutama kalau di tempat kami itu tempat tidur yang belum ada siderailnya itu masih sepertiga dari tt yang ada di tempat kami itu memang belum ada siderailnya” (E-K)*

Ungkapan di atas menunjukkan bahwa perawat telah melakukan prosedur pencegahan risiko jatuh dikarenakan terdapat form tentang pencegahan, namun karena tingkat mobilitas yang tinggi, di mana jumlah perawat dengan kurangnya kemampuan pencegahan risiko jatuh, karena ada perawat baru yang belum memiliki pengetahuan dan kemampuan terkait pasien safety. Fasilitas yang dimiliki belum sepenuhnya dalam kondisi baik, sebagian besar tempat tidur masih tempat tidur lama di mana tidak terdapat *siderail*, jika pun ada dalam posisi rendah.

Kondisi di ruang Wijaya Kusuma memiliki ruang semi intensif sehingga kebutuhan pasien dipenuhi oleh perawat. Ruang ini masih kekurangan *restrain*, dan bel pemanggil. Hal tersebut ditunjukkan dalam kutipan berikut.

*“Di ruangan kami ada ruangan semi intensif jadi semua kebutuhan pasien, kita yang memberikan, termasuk juga pencegahan jatuh, kalau pasien di ruang mini unit stroke itu adalah tanggung jawab*

*kita permasalahannya kalau di bangsal kami itu yang sekarang ini adalah keterbatasan untuk restrain..., jadi kami sok pake kasa. Kemudian yang kedua adalah bel pasien, sama juga dengan bangsal bedah, kami belum punya bel...” (WK-W)*

Hasil diskusi di atas menunjukkan bahwa perawat berusaha melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh, namun dalam pelaksanaannya masih mengalami kendala. Kendala yang dialami terkait dengan kurangnya fasilitas pendukung, kurangnya tenaga perawat, khususnya untuk shift malam. Beberapa hal yang mendukung perawat di antaranya beberapa ruang perawatan memiliki terapi pengalih, terdapat form pelaksanaan pencegahan risiko jatuh.

Berdasarkan hasil FGI, diketahui bahwa dalam intervensi pencegahan memiliki keterbatasan yang menghambat pelaksanaan, serta terdapat faktor pendukungnya. Keterbatasan dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh terdiri dari dua hal, yaitu keterbatasan fasilitas dan keterbatasan tenaga



perawat. Perawat yang jaga malam sedikit namun mobilitas tinggi. Keterbatasan fasilitas pada beberapa ruangan seperti *siderail* rendah atau rusak, *handrail* rusak, lantai licin, kekurangan stiker dan segitiga kuning, tidak semua ruangan ada AC, TV dan bacaan, bel pemanggil dan sandal anti selip. Hambatan yang dialami terkait dengan edukasi keluarga pasien di mana yang menjaga pasien sering bergantian. Cara mengatasi keterbatasan tidak tersedianya bel pasien tersebut yaitu dengan memanfaatkan benda lain yang memiliki fungsi hampir sama dengan benda aslinya.

Faktor pendukung yang membantu keberhasilan perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh, diantaranya fasilitas yang memadai, adanya dukungan dari keluarga, saudara maupun tetangga yang menunggui pasien, adanya form yang memudahkan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh, terdapat pula *siderail*, *handrail*, bel pemanggil,

pijakan kaki, AC, TV dan bacaan sebagai terapi pengalih di ruangan tertentu. Fasilitas pendukung tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh *Departement of Health and Human Service* (2014) dan *Ziolkowski* (2014), bahwa ruang perawatan harus memiliki fasilitas pendukung seperti *siderail*, *handrail*, bel pemanggil, fasilitas terapi pengalih TV dan bacaan agar pasien tidak merasa bosan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyarini dan Herlina (2013). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa keluarga turut mengintervensi pencegahan risiko jatuh pasien. Keluarga ikut mengintervensi setelah mendapatkan edukasi dari perawat bagaimana cara penggunaan fasilitas yang ada, serta turut mengawasi dan membantu pasien jika memerlukan bantuan, seperti mengambil sesuatu yang jauh dari jangkauan, serta membantu pasien untuk ke kamar mandi.

**d. Belum ada reward pencegahan risiko jatuh pasien**

Insentif pada perawat untuk pencegahan risiko jatuh belum ada, hal ini sesuai pernyataan yang disampaikan perawat dalam diskusi berikut ini:

*“untuk insentif selama ini tidak ada. Untuk perlu atau tidak, tergantung, karena tingkat pelayanan kita menyeluruh tidak mungkin kita protoli yang ini dapat sekian, yang ini dapat sekian. Kita melayaninya menyeluruh dari A sampai Z.” (G-K)*

Kutipan di atas menjelaskan bahwa insentif terkait dengan pencegahan risiko jatuh belum ada, jika diberikan, perawat mengikuti kebijakan dan insentif hendaknya diberikan secara adil.

*“Kalau misalnya mau diberikan insentif ya kita berterimakasih, karena kalau ada kejadian jatuh kita juga diperlukan laporannya, kronologisnya, dan lain sebagainya, dan kalau menimbulkan cedera kan ada tambahan, ini pasiennya tadinya cuma sakit ini tambah jatuh terus sakit.” (A-I)*

Perawat merasa senang jika terdapat kebijakan diberikan insentif dikarenakan pengelolaan jika terdapat insiden pasien jatuh, perawat yang melakukannya.

e. **Persepsi Perawat tentang Pencegahan Risiko Jatuh**

Pencegahan risiko jatuh menurut perawat yaitu upaya atau tindakan yang dilakukan dari pengkajian sampai pelaksanaan pencegahan sesuai SPO yang ditetapkan. Hal-hal yang perawat ketahui tentang pencegahan, cara pencegahan risiko jatuh berdasarkan diskusi sesuai dengan pernyataan berikut ini:

*“kalau ini menurut saya pribadi ya, pencegahan risiko jatuh adalah upaya, upaya perawat untuk melakukan tindakan baik berupa edukasi sampai dengan tindakan riil kita ke pasien diantaranya dengan melibatkan keluarga juga untuk supaya pasien itu tidak berisiko jatuh atau pun jatuh. Terus kemudian pertanyaan kedua, caranya yaitu seperti yang saya sampaikan di awal tadi bahwa setiap pasien yang masuk kita lakukan pengkajian kemudian setelah selesai pengkajian kita dapatkan morse fall sesuai dengan tinggi-sedang-rendah, setelah itu baru kita lakukan untuk tindakan-tindakan real kita yang tinggi itu seperti apa saja, yang sedang itu seperti apa saja, yang rendah itu seperti apa saja. Sehingga diharapkan pasien-pasien itu dari masuk rumah sakit sampai pulang dari rumah sakit tidak terjadi jatuh.” (G-S)*

Pengkajian risiko jatuh dilakukan saat pasien masuk ke ruang perawatan. Pengkajian dilakukan

dengan menggunakan *morse fall scale*. Hasil pengkajian menunjukkan tingkat risiko jatuh pasien dan berdasarkan hasil pengkajian tersebut, perawat dapat menentukan tindakan pencegahannya.

*“yang pertama hampir sama, yang kedua untuk poin pencegahannya kan ya tadi intinya kan sudah punya SPO, sudah punya format-format dan label-label yang sudah disediakan jadi kita mempergunakan itu semaksimal mungkin untuk melakukan pencegahan jatuh pasien.” (WK-W)*

Pencegahan dilakukan berdasarkan SPO, telah tersedia format yang digunakan perawat maupun petugas lain, sehingga memudahkan dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pasien.

Pencegahan risiko jatuh menjadi tanggungjawab bersama karena merupakan indikator keselamatan pasien di rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan berikut:

*“Karena keselamatan pasien itu selain menjadi indikator di rumah sakit, kemudian secara sosial hukum keluarga juga punya tanggungjawab untuk membantu. Utamanya kita perawat juga sudah bertanggungjawab. Dan termasuk dokternyapun*

*harusnya juga diberikan tanggungjawab, jadi ketika pasien dengan risiko jatuh diberikan tanda mungkin harus diperingatkan. Kemudian dari pasiennya pun juga harus tahu diri. Menurut saya risiko jatuh itu penanganannya menjadi tanggungjawab kita bersama.” (B-W)*

Kutipan diskusi di atas, menunjukkan bahwa penanggung jawab utama keselamatan pasien selama perawatan adalah perawat, namun demikian petugas lainnya dan pasien juga harus kooperatif dalam menjaga diri agar terhindar dari risiko jatuh.

*“Tidak hanya perawat dan pasien, tetapi semua yang ada dari parkir, sampai mungkin cleaning service juga diberikan edukasi. Jadi pas lihat ada pasien dengan pita kuning itu mereka tahu, Oo itu pasien risiko jatuh kalau tidak ada yang mendampingi boleh memberikan bantuan atau mencarikan keluarganya, atau ditanya mau kemana? Bukan hanya tanggungjawab perawat atau dokter tapi semua. Cleaning service juga tau kalau misalnya lagi ngepel lantainya licin mereka juga memasang segitiga.” (A-I)*

Ungkapan di atas menunjukkan bahwa keselamatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab perawat dan pasien, namun juga menjadi tanggung jawab seluruh karyawan rumah sakit, selain

dokter, bagian gizi, farmasi, pasien dan keluarga, penjaga parkir, petugas kebersihan. Petugas kebersihan juga memberikan tanda peringatan kondisi lantai masih licin saat pengepelan.

Berdasarkan hasil diskusi di atas, perawat telah memiliki persepsi yang baik terkait pelaksanaan pencegahan risiko jatuh. Persepsi merupakan proses di mana seseorang memilah, mengatur, dan menafsirkan rangsangan sensorik menjadi informasi yang berarti tentang lingkungan kerjanya (Unumeri, 2009). Perawat memahami bahwa risiko jatuh dapat dicegah dengan menerapkan prosedur RS dengan baik. Perawat memahami bahwa setiap pasien baru harus dilakukan pengkajian untuk mengetahui tingkat risiko jatuhnya. Tingkat risiko jatuh pasien dinilai menggunakan *morse fall scale*. Rumah sakit juga menyediakan label yang dapat digunakan perawat untuk menandakan tingkat risiko jatuh pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyarini dan Herlina (2013). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat telah meletakkan tanda pencegahan jatuh di papan tempat tidur yang menunjukkan bahwa perawat memiliki persepsi yang baik, artinya perawat mengetahui secara pasti bahwa tanda yang diletakan di tempat tidur benar-benar dapat membantu dalam intervensi pencegahan risiko jatuh. Tanda tersebut berfungsi untuk memberitahu perawat maupun keluarga mengenai tingkat risiko jatuh yang dimiliki oleh pasien, sehingga penanganan yang diberikan kepada pasien tersebut sesuai dengan tingkat risikonya.

**f. Saran Perbaikan untuk pelaksanaan pencegahan risiko jatuh**

Berdasarkan hasil FGI, diketahui bahwa dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh masih memiliki beberapa keterbatasan yang dapat menghambat



pelaksanaan. Perawat mencoba memberikan beberapa saran untuk perbaikan tersebut.

*“Saya rasa untuk memaksimalkan pelaksanaan pencegahan risiko jatuh ya pelaksanaannya mengacu pada SPO, sudah ada formnya disitu kalau kita laksanakan, insyaallah berjalan dengan baik, .... Kalau fasilitas nanti semoga terpenuhi. Kemudian kalau SDM mungkin diperlukan sosialisasi ulang lagi mungkin evaluasinya selain dalam bentuk sosialisasi ulang, pembekalan semacam pretes dan postes dan evaluasi..” (A-I)*

Perbaikan yang perlu dilakukan dengan memaksimalkan pelaksanaan pencegahan dan pelaksanaan harus memenuhi prosedur yang ada. Prosedur pencegahan dibuat agar perawat dapat melaksanakan pencegahan risiko jatuh dengan baik. Pelaksanaan juga dimudahkan dengan adanya form yang berisi hal-hal yang harus dilakukan oleh perawat untuk mengkaji dan intervensi pencegahan sesuai dengan tingkatnya. Perawat juga menyarankan untuk pemenuhan fasilitas pendukung seperti *siderail*, *handrail*, stiker, kloset duduk, stiker penanda serta

SDM juga ditingkatkan dengan melakukan pelatihan bagi perawat baru, sehingga perawat tersebut dapat memperoleh kemampuan untuk intervensi pencegahan risiko jatuh pasien. Hal tersebut didukung oleh pernyataan dari narasumber lain berikut.

*“Saran dari kami mungkin sebagai perawat di sini yang pertama itu tetap SDM nya dulu. SDM yang berkualitas dulu dalam memberikan pelayanan, pelatihan dipenuhi, pendidikan juga dipenuhi. Yang kedua itu fasilitas dari rumah sakit sendiri, baik dari peralatan, sarana dan prasarana yang memang betul-betul terstandar sekali untuk rumah sakit yang internasional.” (E-K)*

Perawat merasa bahwa perbaikan yang perlu dilakukan yaitu SDM dan fasilitas rumah sakit. SDM rumah sakit harus memiliki kualitas yang baik, agar dapat memberikan pelayanan dan memuaskan pasien serta keluarga. Peningkatan kualitas SDM diberikan dengan pendidikan dan pelatihan, baik pada perawat junior maupun senior. Fasilitas rumah sakit juga perlu perbaikan karena masih ada fasilitas yang rusak dan tidak memenuhi standar keamanan dan keselamatan.

Hasil FGI menunjukkan bahwa saran yang diberikan perawat secara umum ada dua, yaitu perbaikan kualitas SDM dan fasilitas rumah sakit. Saran tersebut diberikan berdasarkan pengalaman perawat, dimana perawat merasa kerepotan menangani pasien pada waktu tertentu, seperti saat shift malam, karena jumlah perawat jaga tidak sebanding dengan jumlah pasien, adanya tenaga perawat junior yang belum dapat membantu tugas perawat senior, karena kemampuan yang dimiliki belum dapat mengintervensi pencegahan risiko jatuh.

Fasilitas yang dimiliki RSUD Wates juga belum sepenuhnya sesuai standar seperti pada pedoman yang ditetapkan Kementerian Kesehatan (Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2012). Setiap ruang rawat inap sudah dilengkapi peralatan intervensi pencegahan risiko jatuh sesuai dengan tata

laksana yang diutarakan oleh *Departement of Health and Human Service* (2014) dan *Ziolkowski* (2014), seperti stiker kuning dan segitiga kuning bagi pasien dengan risiko jatuh tinggi.

## 6. Hasil Analisis Korelasi Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh, Kinerja Perawat dan Persepsi Perawat

Analisis korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan pencegahan risiko jatuh dengan kinerja dan persepsi perawat. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada Tabel 12 berikut.

Tabel 12. Hasil Analisis Korelasi (*Spearman Rho*)

Variabel		Pelaksanaan Pencegahan	Persepsi Perawat	Kinerja Perawat
Pelaksanaan Pencegahan	r hitung	1,000	0,253	0,503
	Sig	-	0,545	0,204
Persepsi Perawat	r hitung	0,253	1,000	0,719
	Sig	0,545	-	0,045
Kinerja Perawat	r hitung	0,503	0,719	1,000
	Sig	0,204	0,045	-

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 12 di atas menunjukkan hasil analisis korelasi antar variabel. Variabel dikatakan memiliki hubungan jika nilai signifikansi yang diperoleh

lebih kecil dari 0,050. Hasil analisis korelasi di atas menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh antara Pelaksanaan Pencegahan dengan Persepsi Perawat sebesar 0,545 di mana nilai tersebut jauh lebih besar dari 0,050. Hal tersebut menunjukkan bahwa Pelaksanaan Pencegahan dengan Persepsi Perawat secara signifikansi tidak memiliki hubungan.

Hasil analisis korelasi di atas menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh antara Pelaksanaan Pencegahan dengan Kinerja Perawat sebesar 0,204 di mana nilai tersebut jauh lebih besar dari 0,050. Hal tersebut menunjukkan bahwa Pelaksanaan Pencegahan dengan Kinerja Perawat secara signifikansi tidak memiliki hubungan.

Hasil analisis korelasi di atas menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh antara Persepsi Perawat dengan Kinerja Perawat sebesar 0,045 di mana nilai tersebut lebih kecil dari 0,050. Hal tersebut menunjukkan

bahwa Persepsi Perawat dengan Kinerja Perawat secara signifikansi memiliki hubungan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien di Ruang Rawat Inap**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Nomor 44 tahun 2009). Rumah sakit menjadi salah satu tempat teraman dan pasien percaya pada rumah sakit sebagai tempat berobat dan penyembuhannya sehingga seharusnya rumah sakit melakukan berbagai upaya yang dapat membantu dan mempercepat penyembuhan serta menjaga keselamatan pasien selama menjalani perawatan.

Keselamatan pasien merupakan sebuah sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dan

terhindar dari risiko yang dapat terjadi pada pasien selama menjalani perawatan, baik karena kesalahan dalam suatu tindakan maupun pengambilan tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2011). Keselamatan pasien menjadi penting karena dapat berhubungan dengan proses penyembuhan penyakit pasien terutama pasien yang baru menjalani operasi, mengalami kecelakaan atau suatu penyakit lain yang menyebabkan pasien mengalami kesulitan untuk berjalan. Pasien yang menjalani perawatan harus didampingi perawat untuk memantau kesehatannya secara berkesinambungan dan menjaga keselamatan dari berbagai risiko yang dapat dialami pasien.

Setiap pasien memiliki risiko jatuh, hanya saja tingkatnya berbeda. Jatuh merupakan suatu kejadian yang tidak sengaja terjadi dan mengakibatkan seseorang terduduk atau tertidur di tanah atau lantai atau di tingkat yang lebih rendah (Clinical Governance Unit, 2015). Jatuhnya pasien berakibat pada proses penyembuhan

menjadi terhambat, atau lebih parah dapat menyebabkan kematian. Jatuhnya pasien disebabkan oleh berbagai hal, seperti usia, riwayat jatuh sebelumnya, inkontinensia, gangguan kognitif atau psikologis, gangguan keseimbangan/mobilitas, osteoporosis, dan sebagainya.

Tingkat risiko jatuh pasien dibagi tiga, yaitu risiko jatuh tinggi, sedang dan rendah. Tingkat risiko jatuh dapat diketahui dengan melakukan pengkajian menggunakan *Morse Fall Scale* (MSF). Skala tersebut dapat menentukan tingkat risiko jatuh dengan enam aspek penilaian, yaitu riwayat jatuh, diagnosa sekunder, alat bantu jalan, terapi intravena, gaya berjalan/cara berpindah, dan status mental (Nassar, *et al*, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 pasien, terdapat 66 pasien yang memiliki risiko jatuh tinggi, 14 pasien yang memiliki risiko jatuh sedang dan 20 pasien memiliki risiko jatuh rendah, dan semuanya tersebar di 8 ruang rawat inap.



Pencegahan yang dilakukan terhadap pasien berbeda untuk tiap tingkatan risikonya (*Departement of Health and Human Service*, 2014; Ziolkowski, 2014). Pasien dengan risiko tinggi dilakukan intervensi dengan memasang sabuk pengaman saat transfer, menyalakan alarm, memberikan stiker kuning pada gelang pasien, memasang label risiko jatuh pada tempat tidur, membantu pasien ke kamar mandi, ruang pasien dekat dengan ruang perawat, memantau keselamatan pasien setiap jam, menempatkan bel pemanggil dan benda yang sering dibutuhkan pasien dalam jangkauannya, mengatur tempat tidur pada posisi yang rendah dan terkunci, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait pencegahan risiko jatuh, memasang *siderail*, dan memberikan terapi pengalihan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pencegahan yang dilakukan pihak rumah sakit pada pasien dengan risiko jatuh tinggi

berdasarkan beberapa intervensi tersebut, namun tidak semuanya dapat dilaksanakan oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil dokumentasi, terdapat beberapa pasien yang mendapatkan pencegahan risiko jatuh tinggi dengan baik, namun ada pula yang kurang mendapat pencegahan. Pasien dengan pencegahan risiko jatuh tertinggi terjadi di ruang Flamboyan. Pasien dalam ruang tersebut merupakan pasien yang sering transfer, sehingga pasien tersebut dipasangkan sabuk pengaman. Perawat memasang stiker kuning pada gelang pasien sebagai penanda bahwa pasien termasuk pada kategori risiko jatuh tinggi. Tempat tidur pasien juga diberikan label risiko jatuh tinggi agar petugas lain dapat memberikan tindakan sesuai dengan risiko jatuhnya. Perawat juga membantu pasien ke kamar mandi, menempatkan benda-benda yang sering dibutuhkan pasien serta bel pasien berada pada jangkauannya, memantau keselamatan pasien setiap jam, memberikan edukasi pada keluarga, mengatur tempat

tidur pada posisi yang rendah dan terkunci, memasang sisi pengaman tempat tidur. Hal tersebut juga dialami oleh pasien di ruang perawatan yang sama, namun perawat tidak melakukan pemantauan keselamatan pasien setiap jam, tetapi setiap empat jam sekali.

Pasien yang memperoleh pelaksanaan pencegahan risiko jatuh tertinggi lainnya ada pada ruang Dahlia dan Melati. Perawat pada kedua ruang tersebut memasang stiker kuning pada gelang pasien, memasang label risiko di tempat tidur, menempatkan bel pemanggil dan benda-benda yang dibutuhkan pasien pada jangkauannya, mengatur tempat tidur pada posisi yang rendah dan terkunci, memasang pengaman sisi tempat tidur dan tersedia televisi atau buku bacaan sebagai terapi pengalih. Perbedaannya terletak pada pemasangan sabuk pengaman saat transfer, di mana pasien Dahlia tidak dipasangkan sabuk pengaman, tetapi pada pasien Melati dipasangkan sabuk pengaman. Perawat ruang Dahlia membantu

pasiennya ke kamar mandi, sedangkan perawat di ruang Melati tidak memberikan bantuan.

Terdapat pula perawat yang kurang memberikan pencegahan risiko jatuh, seperti yang dilakukan oleh dua perawat yang ada di ruang Bougenvil. Satu perawat tidak melakukan pencegahan risiko jatuh, sedangkan perawat yang lain hanya memberikan label risiko jatuh pada tempat tidur, begitu pula yang terjadi di ruang Wijaya Kusuma, di mana perawatnya tidak memberikan tindakan pencegahan risiko jatuh pada pasiennya sama sekali.

Berdasarkan hasil dokumentasi, secara keseluruhan pencegahan risiko jatuh tinggi yang mayoritas dilakukan yaitu mengidentifikasi pasien dengan memasang stiker kuning pada gelang pasien, hal tersebut bertujuan untuk memudahkan perawat atau petugas lain dalam memberikan perawatan yang tepat pada pasien. Perawat memastikan label risiko jatuh terpasang di tempat tidur, hal tersebut bertujuan untuk memudahkan perawat atau

petugas lain dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, karena hanya dengan melihat label yang terpasang di tempat tidur, petugas dapat menentukan tindakan apa yang sesuai untuk diberikan pada pasien.

Perawat memastikan tempat tidur pada posisi yang rendah dan terkunci. Merendahkan posisi tempat tidur harus dilakukan agar pasien dapat mudah untuk naik turun tempat tidur. Pemasangan *siderail* juga dilakukan agar ketika pasien tidur atau beraktivitas di atas tempat tidur tidak terjatuh dan beberapa intervensi yang tidak dilakukan, di antaranya yaitu tidak memasang sabuk pengaman. Sabuk pengaman penting dilakukan untuk menjaga pasien agar tidak bergeser atau terjatuh saat proses transfer, alarm pemanggil tidak diaktifkan setiap saat, tidak membantu pasien ke kamar mandi, ruang pasien tidak dekat dengan ruang jaga, bel pemanggil jauh dari jangkauan pasien dan tidak memberikan terapi pengalihan.

Hasil dokumentasi tersebut didukung oleh hasil FGI yang menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan perawat pada pasien dengan tingkat risiko jatuh tinggi adalah dengan memberikan stiker *fall risk* kuning pada gelang pasien, tempat tidur pasien ditempel stiker segitiga kuning agar petugas yang berjaga dapat memberikan intervensi yang sesuai dan tepat begitu melihat stiker tersebut. Perawat juga memasang *siderail* saat pasien berada di tempat tidur, memotivasi dan mengedukasi pasien/keluarga agar turut melaksanakan pencegahan dengan edukasi bagaimana menggunakan fasilitas yang ada di ruang rawat inap, seperti televisi, AC, kursi roda, dan tempat tidur.

Intervensi pencegahan risiko jatuh pada pasien dengan risiko sedang tidak dapat dilakukan dalam beberapa hal, seperti menempatkan pasien dekat dengan ruang jaga, memantau keselamatan dan lingkungannya pasien setiap jam, menempatkan bel dan benda yang

dibutuhkan pasien dalam jangkauannya, memberikan edukasi pada pasien dan keluarga, memposisikan tempat tidur pada posisi rendah dan terkunci, memasang *siderail*, mengatur tempat tidur agar pasien tidak bergeser (*Departement of Health and Human Service, 2014; Ziolkowski, 2014*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 10 intervensi tersebut, yang dilaksanakan oleh mayoritas petugas terkait dengan pencegahan risiko jatuh kategori sedang hanya empat yaitu menempatkan benda-benda yang dibutuhkan pasien dalam jangkauannya, hal ini dilakukan agar pasien tidak mengalami kesulitan mengambil barang-barang yang dibutuhkan. Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar intervensi pencegahan risiko jatuh juga dapat dilaksanakan oleh pihak pasien. *Siderail* selalu dipasang, yang bertujuan agar pasien tetap terjaga dan aman ketika berada di atas tempat tidur, baik saat tidur maupun melakukan aktivitas lainnya. Tempat tidur berada di posisi

yang rendah dan terkunci agar pasien dapat mudah untuk naik dan turun dari tempat tidur.

Berdasarkan hasil dokumentasi, sebagian besar perawat belum memberikan intervensi pencegahan risiko jatuh sedang pasien. Intervensi tertinggi yang dilakukan oleh perawat yaitu pada salah satu ruang perawatan Flamboyan, dan dua ruang perawatan Edelweis, di mana perawat mengidentifikasi pasien, menempatkan bel pemanggil dan benda-benda yang dibutuhkan pasien pada jangkauannya, mengedukasi keluarga dan pasien, memasang *siderail* dan memposisikan pada posisi yang rendah dan terkunci. Pelaksanaan intervensi terendah yang dilakukan ada pada dua ruang Bougenvil, dimana perawat hanya memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien, memasang *siderail*, dan menempatkan tempat tidur pada posisi yang rendah dan terkunci. Tidak berbeda dengan di ruang Anggrek, di mana intervensi yang dilakukan hanya menempatkan benda yang dibutuhkan pasien pada



jangkauannya, memasang *siderail*, menempatkan tempat tidur pada posisi rendah dan terkunci.

Pelaksanaan intervensi risiko jatuh sedang, secara keseluruhan masih banyak yang belum dilakukan diantaranya yaitu mengidentifikasi pasien, mendiskusikan dan mengidentifikasi pasien selama pergantian jaga, penempatan pasien yang berdekatan dengan ruang jaga, memantau pasien setiap jam, menempatkan bel pasien dalam jangkauan, memposisikan tempat tidur sedemikian rupa agar pasien tidak terjatuh dari tempat tidur saat sedang beraktivitas di atasnya, pemantauan terhadap keamanan pasien dilakukan setiap empat jam sekali.

Hasil dokumentasi tersebut didukung dengan hasil FGI, yang menunjukkan bahwa perawat memberikan edukasi pada pasien dan keluarga, mendekatkan benda-benda yang dibutuhkan pasien dalam jangkauannya agar jika membutuhkan bantuan perawat dapat menekan bel. Sebagian besar perawat tidak mendekatkan bel pemanggil

maupun menyalakannya saat pasien berada di tempat tidur. Posisi tempat tidur juga pada posisi rendah sehingga memudahkan pasien untuk naik dan turun dari tempat tidur tanpa takut jatuh.

Intervensi pencegahan risiko jatuh pada pasien dengan risiko rendah dapat dilakukan dengan beberapa hal, seperti penilaian risiko jatuh pasien yang baru masuk, menjaga keamanan lingkungan pasien, menuntun pasien ke kamar mandi dan toilet, memposisikan tempat tidur pada posisi yang rendah dan terkunci, memastikan keamanan dan kenyamanan pasien, mengedukasi pasien dan keluarga, menempatkan bel pemanggil dan benda-benda yang diperlukan pada jangkauan pasien, menyarankan pasien untuk meminta bantuan jika memerlukan dan untuk tetap berada di tempat tidur, menyediakan alas kaki anti selip, mengecek keamanan pasien secara rutin, dan menambah pencahayaan (*Departement of Health and Human Service, 2014;*

Ziolkowski, 2014). Berdasarkan hasil dokumentasi, intervensi tertinggi yang dilakukan berada di ruang Edelweis, di mana perawat melakukan penilaian risiko pada setiap pasien baru, menempatkan tempat tidur pada posisi yang rendah, mengedukasi keluarga dan pasien, menyarankan pasien dan keluarga untuk meminta bantuan jika diperlukan, dan menempatkan benda yang dibutuhkan pasien dalam jangkauannya, pada ruang Gardenia juga memastikan keamanan dan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Tidak jauh berbeda dengan intervensi yang dilakukan di ruang Melati, di mana perawat menempatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien dan tidak tersedia alas kaki anti selip.

Intervensi terendah yang dilakukan pada pasien risiko jatuh rendah yaitu ada pada salah satu ruang Edelweis, di mana perawat hanya memastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci. Pada dua ruang Gardenia, perawat hanya memastikan tempat tidur dalam

posisi rendah dan terkunci, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, sedangkan di ruang Dahlia hanya memastikan posisi tempat tidur yang rendah dan terkunci, serta menempatkan bel dalam jangkauan pasien. Salah satu perawat di ruang Anggrek, hanya menuntun pasien ke toilet, dan memastikan keamanan dan kenyamanan pasien.

Berdasarkan hasil analisis secara keseluruhan, diketahui bahwa pelaksanaan pencegahan risiko jatuh rendah yang dilakukan yaitu melakukan penilaian terhadap risiko jatuh pasien saat awal masuk. Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat risiko jatuh yang dimiliki oleh pasien, jika telah diketahui pada tingkat mana, maka petugas dapat memberikan tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

Mayoritas perawat juga telah menjaga keamanan lingkungan dan kenyamanan pasien, memposisikan tempat tidur di posisi rendah, dengan bertujuan untuk

memudahkan pasien untuk naik dan turun dari tempat. Perawat memberikan edukasi pencegahan pada pasien dan keluarga agar dapat meminimalisir risiko jatuh.

Hasil dokumentasi tersebut sedikit berbeda dengan hasil yang diperoleh dari data kualitatif yang diperoleh dari FGI bahwa intervensi yang dilakukan oleh perawat yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien setiap empat jam sekali dan sebagian besar perawat tidak mendekatkan bel pemanggil maupun menyalakannya saat pasien berada di tempat tidur.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas intervensi yang dilakukan oleh perawat terkait dengan pencegahan risiko jatuh, baik kategori tinggi, sedang dan rendah, yaitu menempatkan posisi tempat tidur pasien dalam posisi yang rendah dan terkunci untuk memudahkan pasien dalam beraktivitas, selain itu pemasangan *siderail* juga dilakukan oleh mayoritas perawat agar pasien tetap aman saat beraktivitas

di atas tempat tidur dan hal yang jarang dilakukan perawat yaitu mengaktifkan bel pemanggil, mendekatkan bel pemanggil di dekat tempat tidur pasien, serta tidak segera menuju ruang perawatan jika bel pemanggil menyala.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyarini dan Herlina (2013). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh pasien cukup tinggi, khususnya pada pemasangan *siderail*. Mayoritas perawat memasang *siderail* jika pasien berada di tempat tidur.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiyono *et al* (2014). Penelitian tersebut menemukan bahwa sebagian besar petugas atau perawat telah melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh yang meliputi: *screening*, pemasangan gelang identitas risiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang menggunakan *leaflet* edukasi, pengelolaan pasien risiko

jatuh, penanganan pasien jatuh dan pelaporan insiden, selain itu, penanganan pasien dilakukan berdasarkan tingkat risiko jatuh yang dimiliki pasien.

## **2. Karakteristik Ruang Rawat Inap terhadap Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien**

Keselamatan pasien merupakan hal penting bagi rumah sakit, dikarenakan rumah sakit merupakan tempat yang dinilai paling aman untuk pasien selama masa pemulihan dari sakitnya. Pasien yang menjalani rawat inap harus mendapatkan fasilitas yang mendukung bagi penyembuhannya serta terjaga keselamatannya, sehingga rumah sakit harus menyediakan fasilitas yang memadai dan membantu dalam intervensi pencegahan risiko jatuh.

Fasilitas tersebut berupa fasilitas ruang rawat inap, di mana ruang rawat inap harus sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan Kementerian Kesehatan (Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2012). Berdasarkan pedoman tersebut Ruang Rawat Inap harus dibangun dengan

memperhatikan beberapa hal, yaitu lokasi, denah, lantai, langit-langit, pintu, kamar mandi dan jendela.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ruang perawatan di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo telah memenuhi standar. Lokasi ruang rawat inap secara keseluruhan berada dekat dengan ruang perawat dan mudah diakses, sehingga perawat dapat memantau kondisi pasien dengan mudah. Pencahayaan pada setiap ruangan baik, sehingga pasien maupun petugas dapat melihat dengan baik benda-benda yang ada di sekitarnya, dan dapat meminimalisir risiko menabrak atau tersandung. Lantai ruang perawatan mayoritas telah sesuai dengan pedoman seperti tidak licin, kuat dan rata. Sejalan dengan hasil FGI yang telah dilakukan dimana perawat menjelaskan bahwa mayoritas ruang rawat inap memiliki lantai yang tidak licin sehingga aman bagi pasien, keluarga maupun petugas lainnya akan tetapi ada beberapa ruang lantainya berlubang atau pecah, hal



tersebut dapat membahayakan pasien, keluarga maupun petugas lain saat melalui ruang tersebut.

Kamar mandi yang berada di setiap ruang perawatan sebagian besar telah memenuhi pedoman yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2012). Kamar mandi berada dekat dengan tempat tidur pasien sehingga memudahkan pasien untuk mencapainya, pintu mudah untuk dibuka dan ditutup sehingga pasien dapat menggunakan kamar mandi tanpa kesusahan dan tanpa bantuan dari orang lain, serta lantai kamar mandi tidak licin sehingga aman bagi pasien. Sebagian besar kamar mandi di dalam juga dilengkapi dengan *handrail* dan wastafel, namun kloset yang tersedia sebagian besar masih kloset jongkok, sehingga cukup menyulitkan pasien untuk menggunakannya, dan terkadang membutuhkan bantuan keluarga atau perawat. Hal tersebut didukung oleh hasil FGI yang menunjukkan

bahwa kamar mandi ruang rawat inap tidak semuanya memiliki *handrail*, meskipun ada yang memiliki *handrail* namun kondisinya ada yang rusak. Toilet yang menggunakan kloset duduk hanya beberapa ruangan saja, sedangkan sisanya masih menggunakan kloset jongkok.

Jendela yang terdapat di setiap ruang inap memungkinkan untuk dilewati pasien (melompat/keluar-masuk) sehingga memungkinkan terjadinya risiko jatuh bila pasien sampai melompat/ keluar-masuk lewat jendela. Setiap ruang perawatan telah memiliki pintu yang mudah untuk dibuka dan ditutup, namun sebagian besar pintu tidak memiliki jendela untuk dapat memantau pasien dari luar ruangan. Jendela yang tersedia di pintu sebagian besar berukuran kecil dan hal tersebut dapat menghambat perawat atau petugas medis dalam memantau kondisi pasien dari jauh, dan harus mendekat atau masuk ke dalam ruangan untuk dapat memantau pasien dengan baik.

Fasilitas yang tersedia juga dapat menunjang pencegahan risiko jatuh pasien. Fasilitas yang tersedia di antaranya yaitu alat bantu jalan seperti, kursi roda, tongkat atau yang lainnya, terdapat tiang infus sehingga pasien tidak perlu mengangkat tinggi-tinggi botol infus saat tidak berada di tempat tidur. Lampu yang ada dapat menerangi setiap sudut ruangan, sehingga pasien dapat melihat isi ruangan dengan jelas. Hasil FGI menunjukkan hal yang sama di mana pasien dapat menggunakan alat bantu jalan, khususnya kursi roda untuk membantunya berjalan di lingkungan rumah sakit untuk menghilangkan kebosanan.

Terdapat stiker atau label penanda risiko jatuh yang dapat memudahkan petugas dalam pemberian tindakan bagi pasien. Setiap tempat tidur terdapat *siderail* yang dapat diatur untuk menjaga pasien tetap nyaman dan aman saat beraktivitas di atas tempat tidur, namun tidak semua ruangan terdapat bel pemanggil dan pedoman pencegahan risiko jatuh, di mana kedua hal tersebut dapat

membantu dalam intervensi pencegahan di ruang rawat inap. Hal tersebut sesuai dengan hasil FGI yang menunjukkan bahwa tidak semua ruang memiliki tempat tidur dengan *siderail* yang tinggi, artinya masih menggunakan bed lama dan *siderail*nya masih rendah dan tidak dapat ditinggikan, roda tempat tidur ada yang macet, meskipun sudah dikunci namun masih dapat bergerak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiyono *et al* (2014). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pencegahan risiko jatuh dapat dilakukan dengan meninggalkan tempat tidur pasien dalam posisi horizontal, artinya tidak dalam posisi miring yang curam dan dapat membuat pasien merosot dari tempat tidur, dapat pula dilakukan dengan memeriksa roda tempat tidur dalam posisi terkunci sehingga pasien tetap aman berada di atas tempat tidur. Rumah sakit menyediakan pegangan (*handrail*) yang dapat membantu pasien berjalan menyusuri ruangan tanpa takut terjatuh.

### **3. Persepsi Perawat terhadap Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien di Ruang Rawat Inap**

Persepsi merupakan proses di mana seseorang memilih, mengatur, dan menafsirkan rangsangan sensorik menjadi informasi yang berarti tentang lingkungan kerjanya (Unumeri, 2009). Persepsi setiap orang berbeda-beda tergantung pada sudut pandangnya masing-masing. Pencegahan yang dilakukan perawat terhadap risiko jatuh yang dapat dialami oleh setiap pasien juga terkadang berbeda. Sunarto (2004) bahwa persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti pelaku persepsi, target objek dan situasi.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa persepsi perawat terkait pencegahan risiko jatuh bervariasi. Secara keseluruhan dari 60 perawat yang menjadi sampel penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki persepsi yang baik terhadap pencegahan risiko jatuh pada pasien. Persepsi yang baik tersebut berarti

perawat dapat menilai tindakan apa saja yang harus dilakukan oleh perawat untuk mencegah pasien jatuh sesuai dengan tingkat risikonya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui bahwa setiap pasien perlu dilakukan pengkajian risiko jatuh, hal tersebut dikarenakan dengan dilakukannya pengkajian, maka petugas dapat mengetahui tingkat risiko jatuh pasien, sehingga dapat memberikan tindakan yang sesuai kondisi dan tingkat risiko jatuh pasiennya. Pasien dan keluarga juga perlu mendapatkan edukasi agar terlibat dalam mencegah jatuh, serta mayoritas perawat juga mengetahui bahwa setiap pasien memiliki risiko jatuh, yang berarti bahwa pasien harus mendapatkan intervensi pencegahan sesuai dengan tingkatnya. Hal tersebut didukung oleh hasil FGI, di mana perawat mengetahui dan telah memahami tentang pencegahan risiko jatuh dan pentingnya SPO dalam pelaksanaannya. SPO diperlukan

sebagai pedoman bagi perawat untuk membantunya dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh pasien.

Persepsi perawat yang kurang baik terkait dengan pencegahan risiko jatuh dikarenakan perawat melakukan pencegahan atau memonitoring pasien setiap empat jam sekali, perawat menilai bahwa fasilitas pencegahan risiko jatuh di setiap ruang rawat inap tidak sama, tergantung pada kondisi pasien dan kelengkapan fasilitas yang ada.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa Persepsi Perawat dengan Pelaksanaan Pencegahan tidak memiliki hubungan secara signifikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingginya persepsi yang dimiliki oleh perawat terkait dengan pencegahan risiko tidak dapat meningkatkan maupun menurunkan pelaksanaan pencegahan risiko jatuh.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bawelle, Sinolungan dan Hamel (2013). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa

pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien di ruang rawat inap memiliki hubungan dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Hal tersebut berarti bahwa makin baik pengetahuan perawat maka makin baik pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat.

Tidak adanya hubungan antara persepsi perawat tentang pencegahan risiko jatuh dengan pelaksanaan pencegahan ini dapat dikarenakan kurangnya fasilitas yang mendukung pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pasien. Meskipun perawat telah memahami bagaimana prosedur dan tindakan apa yang harus dilakukan, namun jika fasilitas yang ada tidak mendukung, perawat tidak dapat melaksanakan pencegahan risiko jatuh sesuai dengan prosedur yang ada.

#### **4. Kinerja Perawat terhadap Pencegahan Risiko Jatuh pada Pasien di Ruang Rawat Inap**

Kinerja merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja, penampilan hasil kerja tidak terbatas kepada personil yang memegang jabatan fungsional



maupun struktural dalam suatu organisasi (Ilyas, 2011). Kinerja dapat ditunjukkan dari hasil yang diperoleh setelah melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pasien di rumah sakit dengan jumlah terbesar yaitu 40-60% (Swanburg, 1996). Perawat mempunyai tugas untuk selalu menerapkan pencegahan risiko jatuh sehingga memiliki peran kunci dalam menentukan keberhasilan rumah sakit dalam akreditasi. Kinerja perawat menunjukkan bagaimana perawat dalam melakukan pencegahan risiko jatuh pada pasiennya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat secara keseluruhan memiliki kinerja yang sudah baik. Mayoritas perawat melakukan penilaian tingkat risiko jatuh, merencanakan pencegahan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhan pasien, memasang *siderail* ketika pasien berada di tempat tidur, dan melakukan penilaian risiko jatuh setiap terjadi perubahan kondisi pasien.

Penilaian risiko jatuh ini ditujukan untuk mengetahui tingkatan risiko jatuh serta pencegahan yang dapat diberikan sehingga dapat ditentukan tindakan yang tepat. Hasil kuantitatif tersebut didukung oleh data kualitatif yang berupa hasil diskusi dalam FGI yang menunjukkan bahwa perawat melakukan pengkajian pada setiap pasien yang baru masuk. Pengkajian dilakukan menggunakan skala *Morse Fall*. Hasil pengkajian tersebut kemudian digunakan sebagai pedoman dalam pencegahan risiko jatuh yang tepat bagi pasien yang bersangkutan, karena tingkat risiko jatuh tiap pasien berbeda-beda.

Penilaian risiko jatuh juga dilakukan setiap terjadi perubahan kondisi pasien agar tindakan pencegahan yang dilakukan dapat sesuai. Pemasangan *siderail* saat pasien berada di tempat tidur penting dilakukan untuk memastikan keamanan pasien saat sedang tidur maupun beraktivitas di atas tempat tidur. Hasil FGI juga menjelaskan bahwa pengkajian risiko jatuh dilakukan

dalam beberapa kondisi selain saat pasien pertama kali masuk. Pengkajian risiko jatuh dilakukan ulang saat ada perubahan kondisi pasien, dan pengkajian ulang harus didasarkan pada lima hal yang telah ditetapkan dalam prosedur pengkajian ulang.

Kinerja perawat yang dinilai masih kurang baik dapat ditunjukkan dengan tidak mengaktifkan alarm bel pemanggil setiap pasien di tempat tidur, tidak menuntun pasien menuju toilet dan ruang perawatan, dan tidak segera datang ke ruang perawatan jika bel pemanggil menyala. Alarm pemanggil penting untuk selalu diaktifkan agar dapat dimanfaatkan oleh pasien atau keluarga jika terjadi perubahan kondisi pasien dan membutuhkan bantuan perawat, sehingga jika pasien mengalami penurunan kondisi atau mengalami jatuh dapat segera dilakukan tindakan sebagai pertolongan pertama. Membantu pasien menuju toilet juga perlu dilakukan bagi pasien yang sedang mengalami kesulitan berjalan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa Kinerja Perawat dengan Pelaksanaan Pencegahan tidak memiliki hubungan secara signifikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingginya kinerja yang dimiliki oleh perawat terkait dengan pencegahan risiko jatuh tidak dapat meningkatkan maupun menurunkan pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di rumah sakit. Tidak ada hubungannya antara kinerja dengan pelaksanaan ini dapat disebabkan karena dalam pengambilan data menggunakan kuesioner dan wawancara dimana pedoman yang digunakan dalam mengkaji atau menilai tingkat risiko jatuh pasien dalam penelitian ini sebagian tidak dilakukan oleh perawat, hal tersebut dikarenakan, pedoman pengkajian yang digunakan dalam penelitian mengacu pada sumber ilmiah terkait pencegahan risiko jatuh, sedangkan pedoman yang digunakan rumah sakit dalam pencegahan risiko jatuh berdasarkan artikel yang belum teruji keilmiahannya, sehingga beberapa hal tidak

tercantum dalam pedoman dan berdampak pada perawat tidak melaksanakan pencegahan risiko jatuh tersebut.

Kinerja perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan persepsi perawat. Hal tersebut menunjukkan bahwa makin baik kinerja perawat maka makin baik pula persepsi perawat terkait pencegahan risiko jatuh pasien, demikian sebaliknya, rendahnya kinerja perawat dapat menunjukkan rendahnya persepsi perawat terkait pencegahan risiko jatuh pasien. Penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan dan meningkatkan persepsi tentang pentingnya pencegahan risiko jatuh pada pasien agar kinerja yang dihasilkan juga semakin baik.

Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh ini dapat dilakukan karena adanya beberapa faktor pendukung. Hasil FGI menunjukkan bahwa faktor pendukung terlaksananya pencegahan risiko jatuh pasien yaitu adanya fasilitas yang memadai dan aman bagi pasien serta adanya dukungan dari keluarga pasien selama di ruang rawat

inap. Fasilitas yang mendukung terlaksananya pencegahan risiko jatuh yaitu adanya *siderail* pada setiap tempat tidur pasien, terdapat *handrail* di ruang rawat inap dan kamar mandi untuk membantu pasien dalam berjalan, meskipun ketersediaan *handrail* ini tidak pada seluruh ruang rawat inap dan kamar mandi, selain itu adanya pijakan kaki yang dapat membantu pasien untuk naik dan turun dari tempat tidur tanpa takut jatuh. Bel pemanggil juga tersedia di beberapa ruang rawat inap, khususnya ruang rawat inap yang memiliki pasien dengan risiko jatuh tinggi. Fasilitas lain yang dapat menjadi terapi pengalihan pasien yaitu tersedianya televisi, bahan bacaan serta AC, di mana fasilitas tersebut dapat mengurangi rasa bosan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, namun fasilitas tersebut hanya tersedia di sebagian kecil ruang rawat inap, khususnya ruang rawat inap untuk pasien dengan risiko jatuh tinggi. Hal tersebut dikarenakan risiko jatuh tinggi tidak diijinkan untuk sering keluar ruang

perawatan, terutama tanpa adanya pendamping, baik perawat maupun keluarga, dan atas ijin dokter, namun demikian, dalam pelaksanaannya terdapat pula keterbatasan dan hambatan yang dialami dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh pasien. Keterbatasan yang ada yaitu terkait dengan fasilitas rumah sakit serta tenaga perawat. Fasilitas seperti yang telah disebutkan pada faktor pendukung tersebut, tidak tersedia di semua ruang rawat inap, namun hanya pada beberapa ruang saja yang digunakan bagi pasien dengan risiko jatuh tinggi serta pada ruang kelas 1, ruang bedah dan ruang VIP, selain itu, perawat juga mengalami kesulitan dalam mengedukasi beberapa keluarga penunggu pasien oleh karena terdapat pasien di mana keluarga yang menungguinya setiap hari berganti, sehingga perawat harus mengedukasi ulang keluarga yang mendapat giliran menunggu pasien. Keterbatasan tenaga juga menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan risiko jatuh pasien.

Perawat yang berjaga di *shift* malam memiliki jumlah yang lebih sedikit dibanding saat jaga pagi. Mobilitas yang tinggi saat malam hari dan jumlah perawat jaga yang sedikit itu membuat perawat menjadi kerepotan dalam intervensi pencegahan risiko jatuh. Meskipun terkadang jumlah perawat *shift* malam cukup banyak, namun perawat tersebut termasuk perawat baru dan belum memiliki pengalaman yang cukup baik dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2016). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh pasien termasuk baik. Hal tersebut dikarenakan intervensi pencegahan risiko jatuh yang dilakukan dengan memanfaatkan berbagai fasilitas dan perlengkapan yang berguna untuk mencegah risiko jatuh pasien, seperti mengecek kondisi roda *bed*, tempat tidur, *handrail*, bel pemanggil, pencahayaan, pendamping,



edukasi, dan tanda risiko pengawasan. Hasil penelitian Saputro menunjukkan bahwa kinerja dipengaruhi oleh pelaksanaan pencegahan risiko jatuh, yang berarti bahwa makin baik pelaksanaan pencegahan risiko jatuh, maka makin baik kinerja perawat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2014). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi perawat terbukti berhubungan dengan kinerja perawat. Hal ini tersebut menunjukkan bahwa makin baik persepsi yang dimiliki perawat, maka kinerja yang dihasilkan juga makin baik.