

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**NASKAH PUBLIKASI**

**EVALUASI PENERAPAN PENCEGAHAN PASIEN RISIKO JATUH DI**  
**RUMAH SAKIT PUPUK KALTIM**



Oleh:  
**PUGUH DANU SANJAYA**  
**NIM 20121030069**

**Disetujui Oleh**

**Dr. Elsy Maria Rosa, SKM, M.Kep.**

## **INTISARI**

### **EVALUASI PENERAPAN PENCEGAHAN PASIEN RISIKO JATUH DI RUMAH SAKIT PUPUK KALTIM**

**Puguh Danu Sanjaya<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>, Maria Ulfa<sup>3</sup>**

Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jalan Lingkar Selatan,

Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

Email: puguhdanu@yahoo.com

Latar Belakang : Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem pelayanan suatu Rumah Sakit yang memberikan asuhan agar pasien menjadi lebih aman. Sasaran keselamatan pasien adalah untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Pengurangan risiko pasien jatuh yang bertujuan rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien. Penelitian ini mengungkapkan evaluasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh di rumah sakit Pupuk Kaltim.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus di ruang rawat inap, UGD di rumah sakit Pupuk Kaltim.

Hasil dan Pembahasan : Penelitian ini diperoleh hasil penilaian awal di UGD belum dilakukan sebanyak 0%, penilaian monitoring di ruang rawat inap belum maksimal 26,5%, masih ada tempat tidur tidak aman sebanyak 26 buah, pasien kelas 3 tidak mendapat alas kaki anti licin, sedangkan kebijakan dan SOP sudah ada sejak 2014.

Kesimpulan: rumah sakit Pupuk Kaltim perlu segera melengkapi fasilitas dan sarana, penilaian awal pasien risiko jatuh di UGD dan penilaian harian pasien di ruang rawat inap segera disosilasikan agar bisa berjalan dengan baik

Kata Kunci : Pasien Jatuh, keselamatan pasien

## ABSTRACT

### EVALUATION OF PATIENTS WITH RISK OF FALLS PREVENTION IN PUPUK KALTIM HOSPITAL

Puguh Danu Sanjaya<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>, Maria Ulfa<sup>3</sup>

Course of Study the Magister Hospital Management, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Yogyakarta

Email: puguhdanu@yahoo.com

**Background :** Patient safety in hospitals is a service of a hospital system that provides care to enable patients to be more secure. Patient safety goals is to promote specific improvements in patient safety. The reduction in risk of patients falling aimed hospitals need to evaluate the risk of patient falls and take action to reduce the risk of injury when the fall is one of the goals of patient safety. This study reveals the evaluation of the application of preventive risk patient falls in hospitals Pupuk Kaltim.

**Methods:** This study is a qualitative research design with case study, in the inpatient room, the ER at the hospital Pupuk Kaltim.

**Results and Discussion:** This study obtained results of the initial assessment in the ED has not been carried out, assessments of monitoring is not maximized, still found the beds are not safe as many as 26 pieces, grade 3 patients did not receive anti-slippery footwear. Policies and SOP has existed since 2013. The steps that have been applied to reduce the risk of falls for patients who are considered at risk of falling to the intervention based on the results of the scoring / degree of risk

**Conclusions :** The initial assessment of patients the risk of falling in the ER has not been carried out, assessments have not been up monitoring of risk patients, 26 beds are not safe, 3 unsafe gurney, patient grade 3 can not be footwear. Pupuk Kaltim hospital dissemination, evaluation and monitoring of the patient's fall risk assessment, infrastructure and facilities.

Keywords : Patients fall, Patient Safety

## PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit semakin diperlukan sejalan dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat akan haknya sebagai penerima jasa pelayanan sehingga mampu memilih berbagai alternatif pelayanan yang bermutu yang dapat memberikan kepuasan bagi dirinya maupun keluarganya. Rumah sakit akan berkompetensi secara global, sehingga upaya peningkatan mutu rumah sakit sangatlah menjadi prioritas. Selain itu, dalam rangka mendukung upaya rujukan dan pelayanan puskesmas maka pelayanan rumah sakit haruslah yang bermutu dan berkualitas, oleh karena itu rumah sakit perlu terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya.<sup>1</sup> Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, tidak mudah karena terkait dengan banyak hal. Tinggi rendahnya mutu sangat dipengaruhi sumber daya rumah sakit, interaksi pemanfaatan sumber daya rumah sakit yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu menghasilkan jasa atau pelayanan. Mutu pelayanan rumah sakit harus dapat dipertanggung jawabkan karena menyangkut banyak hal, salah satunya adalah keselamatan pasien yang menjadi sasaran utama.<sup>2</sup>

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindakan lanjutannya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.<sup>3</sup>

Keselamatan pasien merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan. Tercermin pada laporan *Institute Of Medicine/IOM* (2000) di Amerika daerah Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diinginkan sebesar 2,9% di mana 6,6 % meninggal dunia, sedangkan di New York sebesar 3,7% angka kejadian tidak diinginkan dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD di bagian rawat inap di seluruh Amerika berkisar 44.000 – 98.000 per tahunnya.<sup>4</sup> Di RSUD Pamekasan diberitakan bahwa terjadi kecelakaan pasien jatuh yang diduga karena kesalahan yang dilakukan perawat, kejadian ini berawal ketika perawat meminta pasien untuk pindah ranjang karena akan dibersihkan,

setelah menyuruh pindah perawat pergi keluar ruangan dan ketika kembali didapati pasien tersebut telah jatuh dan mengalami patah lengan kiri.<sup>5</sup>

Tim keselamatan pasien di rumah sakit/TKPRS yang di bentuk di RS Pupuk Kaltim berdasarkan surat keputusan direktur telah menerapkan dan membentuk kebijakan tentang pencegah risiko pasien jatuh, akan tetapi belum dilakukannya evaluasi. Rumah sakit Pupuk Kaltim sejak tahun 2005 sudah terakreditasi penuh tingkat lengkap, dengan 16 pelayanan, dalam hal ini rumah sakit Pupuk Kaltim berupaya untuk mendapatkan akreditasi terbaru dari Komite Akreditasi Rumah Sakit versi tahun 2012.

Rumah sakit Pupuk Kaltim merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan di kota Bontang, rumah sakit Pupuk Kaltim berkomitmen pada keselamatan pasien, pelaporan terhadap kejadian pasien jatuh di rumah sakit Pupuk Kaltim tidak ditemukan selama terbentuknya tim keselamatan pasien akan tetapi tidak menutup kemungkinan dengan angka kunjungan yang tinggi dan status rumah sakit Pupuk Kaltim sebagai rumah sakit yang sering menjadi rujukan di kota Bontang akan meningkatkan risiko kejadian pasien jatuh. Rumah sakit Pupuk Kaltim berkeinginan terus meningkatkan mutu pelayanan menjadi lebih baik salah satunya dengan memperoleh akreditasi terbaru, pengurangan risiko pasien jatuh yang terdapat dalam sasaran keselamatan pasien menjadi salah satu bagian dalam penilaian akreditasi suatu rumah sakit, dengan begitu peneliti mencoba untuk mengevaluasi penerapan pencegahan pasien jatuh yang terdapat di rumah sakit Pupuk Kaltim dan mencoba memberikan saran untuk tercapainya rumah sakit Pupuk Kaltim terakreditasi versi KARS tahun 2012.

## **BAHAN DAN CARA**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian *Case Study*. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi penerapan pencegahan pasien jatuh melalui tahapan penelitian, yaitu: observasi, wawancara, dokumentasi, *focus group discussion*. Observasi dilaksanakan secara langsung dengan menggunakan *check list* untuk melihat sarana, fasilitas, penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, telusur dokumentasi penerapan pencegahan pasien

jatuh melalui rekam medis pasien, standar oprasional prosedur dan atau kebijakan terkait. Wawancara pada penelitian ini dilaksanakan pada lima orang narasumber, yaitu: direktur rumah sakit, ketua tim keselamatan pasien rumah sakit (TKPRS), kepala bidang keperawatan, manajer fasilitas, dan perawat pelaksana. *Focus group discussion* dilakukan bersama satu moderator, tiga kepala ruangan rawat inap, satu anggota tim keselamatan pasien rumah sakit, kepala UGD, dan dua perawat pelaksana untuk menemukan hambatan atau masalah, serta mengkonfirmasi ulang informasi yang didapat sebelumnya. Penelitian ini dilaksanakan pada ruang rawat inap, unit gawat darurat, rumah sakit Pupuk Kaltim pada Oktober 2016 sampai 15 Februari 2017.

## HASIL

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Pupuk Kaltim untuk melihat karakteristik pasien rawat inap berdasarkan usia dengan jumlah total pasien selama bulan Oktober sampai Desember 2016 adalah 806 orang, dengan rincian usia 0-18 tahun sebesar 220 orang, usia 19-60 tahun sebesar 523 orang, usia >60 tahun sebesar 63 orang, dan yang mendominasi pasien rawat inap di rumah sakit adalah usia 19-60 tahun sebanyak 65%.

Tabel 3.1 Karakteristik pasien berdasarkan usia bulan Oktober sampai Desember 2016

Umur	Jumlah	Prosentase (%)
0-18 tahun	220	27
19-60 tahun	523	65
>60 tahun	63	8

Sumber: Data Primer Diolah (2017)

Jumlah pasien rawat inap pada 15 Januari sampai 15 Febuari 2017 adalah 223 orang dengan usia 0-18 tahun sebanyak 50 orang, usia 19-60 tahun sebanyak 169 orang, dan usia >60 tahun sebanyak 4 orang. Usia 19-60 tahun paling banyak jumlahnya dengan prosentase sebesar 75 %.

Tabel 3.2 Karakteristik pasien berdasarkan usia pada 15 Januari sampai 15 Febuari 2017.

Umur	Jumlah	Prosentase (%)
0-18 tahun	50	23
19-60 tahun	169	75
>60 tahun	4	2

Sumber: Data Primer Diolah (2017)

Pada bulan Oktober sampai Desember 2016 total semua pasien sebanyak 806 orang yang terdiri dari jenis kelamin pria sebanyak 337 orang dan jenis kelamin wanita paling banyak sebesar 469, bulan Oktober sampai Desember 2016 didominasi wanita sebesar 58%, sedangkan pada 15 Januari sampai 15 Febuari 2017 wanita masih terbanyak menjadi pasien sebanyak 114 orang atau sebesar 52% dan pria sebanyak 109 orang.

Tabel 3.3 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin bulan Oktober sampai Desember 2016

Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
Wanita	469	58
Pria	337	42

Sumber: Data Primer Diolah (2017)

Tabel 3.4 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin bulan 15 Januari sampai 15 Febuari 2017

Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase(%)
Wanita	114	52
Pria	109	48

Sumber : Data Primer Diolah (2017)

Karakteristik perawat pelaksana yang terdapat diruang rawat inap rumah sakit Pupuk Kaltim pada periode 15 Januari sampai 15 Febuari 2017 berdasarkan usia

20-25 tahun sebanyak 20 orang untuk ruang rawat inap, usia 26-30 tahun sebanyak 9 orang ruang rawat inap, usia >30 tahun sebesar 8 orang ruang rawat inap. Perawat ruang rawat inap dirumah sakit pupuk kaltim didominasi oleh pendidikan diploma III sebanyak 37 orang. Pendidikan sarjana tidak ada untuk di ruang rawat inap. Pendidikan mendominasi sebanyak 100%.

Tabel 3.5 Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan usia dan pendidikan di ruang rawat inap.

Karakteristik		Jumlah	Prosentase(%)
Umur:	20-25 th	20	54
	26-30 th	9	24
	>30 th	8	22
Pendidikan :	Sarjana	0	0
	Diploma III	37	100

Sumber : Data Primer Diolah (2017)

Karakteristik perawat yang bertugas di unit gawat darurat rumah sakit Pupuk Kaltim didominasi oleh usia 26-30 tahun sebanyak 7 orang atau 64%, sedangkan usia 20-25 tahun sebanyak 2 orang, dan usia >30 tahun sebanyak 2 orang, sedangkan untuk karakteristik pendidikan perawat pelaksana yang bertugas di unit gawat darurat adalah Diploma III sebanyak 11 orang atau 100%.

Tabel 3.6 Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan usia dan pendidikan di unit gawat darurat.

Karakteristik		Jumlah	Prosentase(%)
Umur :	20-25 th	2	18



Tabel 3.7 Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan usia dan pendidikan di unit gawat darurat (sambungan)

Karakteristik	Jumlah	Prosentase(%)
26-30 th	7	64
>30 th	2	18
Pendidikan : Sarjana	0	0
Diploma III	11	100

Sumber: Data Primer Diolah (2017)

Hasil penelitian dengan rancangan studi kasus ini, peneliti melakukan observasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh selama 15 Januari sampai 15 Febuari 2017 di ruang rawat inap dan unit gawat darurat rumah sakit Pupuk Kaltim, observasi mengenai fasilitas dalam rangka penerapan pencegahan psien risiko jatuh. Wawancara kepada tim keselamatan pasien rumah sakit Pupuk Kaltim yang terdiri dari ketua, direktur rumah sakit, manajer keperawatan, manajer fasilitas, kemudian para perawat pelaksana di ruangan rawat inap dan unit gawat darurat.. Peneliti melakukan telusur dokumentasi terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh antara lain : rekam medis selama 15 Januari sampai 15 Febuari 2017, standar oprasional prosedur, dan kebijakan yang dibuat tim keselamatan pasien. *Focus Group Discussion* yang terdiri 1 moderator, 1 anggota tim keselamatan pasien rumah sakit, 3 kepala ruang rawat inap, dilakukan untuk mendapat informasi hambatan penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, konfirmasi ulang mengenai data yang didapat sebelumnya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit Pupuk Kaltim.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap penerapan penecegahan pasien risiko jatuh dan dokumentasi pencegahan pasien risiko jatuh selama 15 Januari – 15 Febuari 2017, untuk pasien rawat inap yang berasal dari kamar bersalin atau VK sebanyak 17 orang, 32 orang dari poliklinik, 174 orang dari UGD.

Table 3.8 Hasil observasi jumlah pasien rawat inap berdasarkan asal masuk pasien pada 15 Januari-15 Febuari 2017

Asal pasien masuk rumah sakit	Jumlah	Prosentase (%)
Ruang bersalin	28	14
Poliklinik	57	25
Unit gawat darurat	138	61

Sumber : Data Primer Diolah (2017)

Observasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh untuk assesmen awal pasien rawat inap dari UGD tidak pernah dilaksanakan atau 0, 223 orang di lakukan assesmen awal di ruang rawat inap, dan 59 orang di lakukan assesmen harian di ruang rawat inap pada 15 Januari-15 Febuari 2017.

Table 3.9 Hasil observasi jumlah pasien rawat inap yang dilakukan penilaian awal dan penilaian harian.

	Jumlah	Prosentase (%)
Assesmen awal dari UGD	0	0
Assesmen awal dari ruang rawat inap	223	100
Assesmen harian	59	26

Sumber : Data Primer Diolah (2017)

Hasil observasi fasilitas dalam rangka penerapan pencegahan pasien risiko jatuh yang dilakukan di ruang perawatan dan unit gawat darurat rumah sakit Pupuk Kaltim, diketahui masih terdapat tempat tidur yang tidak bisa diatur tinggi rendahnya dan tidak berpagar pengaman pada perawatan kelas 3, dan pasien perawatan kelas 3 tidak mendapatkan alas kaki anti licin selama dirawat di rumah sakit Pupuk Kaltim.

Tabel 4.1 Hasil observasi fasilitas

No	Aspek yang di Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Tanda-tanda untuk keluar ada dan terlihat	Ada		
2	Lorong atau koridor bebas dari rintangan	Ada		
3	Peralatan, meja, kursi kokoh, rapi dan terkunci aman	Ada		
4	Peralatan meja, kursi sesuai dengan kebutuhan unit yang terkait			
5	Pengatur ketinggian tempat tidur benar terpasang dan tidak longgar		Tidak ada	Pada bangsal kelas 3 masih terdapat <i>bed</i> yang tidak aman
6	Pegangan pintu aman dan mudah dijangkau	Ada		
7	Semua lampu menyala dengan baik	Ada		
8	Lantai bersih, kering dan tidak ada benda penghalang	Ada		
9	Lantai rata dan tidak ada lubang atau pecah pada ubin	Ada		
10	Bel/tombol panggilan mudah diakses	Ada		
11	Tempat tidur dalam posisi rendah	Ada		
12	Meja samping tempat tidur dalam jangkauan	Ada		
13	Tombol lampu dalam jangkauan	Ada		

Sumber : Data Primer Diolah (2017)

Peneliti selama observasi mengenai jumlah tempat tidur dirumah sakit Pupuk Kaltim menemukan sebanyak 26 buah tempat tidur tidak aman atau tidak terdapat berpagar, sedangkan yang berpagar dan aman sebanyak 74 buah tempat tidur.

Table 4.3 Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap

Tempat tidur di perawatan	Jumlah	Prosentase (%)
Aman/sesuai standar	74	74
Tidak aman/tidak sesuai standar	26	26

Sumber: Data Primer Diolah (2017)

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap, unit gawat darurat, direktur, manajer fasilitas, manajer keperawatan, ketua tim keselamatan pasien, terkait latar belakang pembentukan tim keselamatan pasien, sosialisasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, hambatan-hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, evaluasi, monitoring, dan peran direktur dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, dan kejadian pasien jatuh di rumah sakit.

Tabel 4.4 Hasil *Coding* Wawancara

Pertanyaan	<i>Coding</i>	<i>Axial coding</i>	<i>Selective coding</i>
Latar belakang pembentukan tim <i>patient safety</i> dan kapan terbentuknya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat keputusan direktur tahun 2014</li> <li>- Rumah sakit berorientasi keselamatan pasien</li> <li>- Regulasi</li> <li>- Mencapai akreditasi</li> <li>- Meningkatkan kesadaran dan budaya di rumah sakit tentang keselamatan pasien</li> </ul>	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat keputusan direktur tahun 2014</li> <li>- Rumah sakit berorientasi keselamatan pasien</li> <li>- Akreditasi</li> <li>Mutu rumah sakit :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan budaya kesadaran keselamatan pasien</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit</li> </ul>
Sosialisasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sering setiap pergantian jaga</li> <li>- Dilakukan diruangan sampai rapat manajemen</li> <li>- Masih belum focus, terkadang disisipkan waktu pergantian waktu jaga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum terfokus karena masih disisipkan waktu pergantian jaga.</li> <li>- Dilakukan bertingkat dimulai oleh kepala ruang</li> </ul>	Sarana, fasilitas dan perilaku perawat yang masih kurang tentang budaya keselamatan pasien

Tabel 4.5 Hasil *Coding* Wawancara (sambungan)

Pertanyaan	<i>Coding</i>	<i>Axial coding</i>	<i>Selective coding</i>
Kejadian pasien jatuh	- Tidak pernah	Kejadian jatuh : tidak ada	
Evaluasi, monitoring dan peran direktur	- Rapat per minggu - Penerapan penilaian harian pasien risiko jatuh - Evaluasi SOP terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh - Membudayakan <i>patient safety</i>	Rekomendasi : - Penerapan penilaian harian pasien risiko jatuh - Evaluasi SOP - Membudayakan keselamatan pasien	- Alternatif solusi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh

Sumber: Data Primer Diolah (2017)

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan oleh peneliti diikuti oleh 3 kepala ruang rawat inap, 1 kepala unit gawat darurat, 2 perawat pelaksana, 1 perwakilan tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien, 1 moderator, yang dilaksanakan di rumah sakit Pupuk Kaltim pada tanggal 17 Februari 2017.

*Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan untuk menemukan alternatif solusi dari hambatan yang ditemukan selama wawancara, observasi dan telusur dokumentasi serta konfirmasi terkait masalah yang ditemukan selama penelitian berlangsung, antara lain mengenai kelengkapan fasilitas pendukung penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, kelengkapan SOP (standar oprasional prosedur) pencegahan pasien risiko jatuh, penerapan dan dokumentasi pencegahan pasien risiko jatuh.

Tabel 4.6 Hasil *coding* dan alternatif solusi dari FGD

Pertanyaan	<i>Coding</i>	<i>Selective coding</i>
Belum lengkapnya fasilitas pendukung dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengadaan sarana dan fasilitas pendukung dalam rangka penerapan pencegahan pasien jatuh akan dilaksanakan pada tahun 2017</li> <li>- Pasien yang dirawat pada ruang rawat kelas 3 di edukasi terkait alas kaki anti licin, karena manajemen belum bisa menganggarkan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan sarana dan prasarana dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit</li> </ul>
Bagaimana kelengkapan SOP form penilaian harian?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOP dan form penilaian harian pasien risiko jatuh akan di evaluasi dan revisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi dan monitoring dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit</li> </ul>
Bagaimana penerapan dan dokumentasi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akan disosialisasikan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh</li> </ul>	

Sumber: Data Primer Diolah (2017)

## Pembahasan

### 1. Pembahasan karakteristik pasien

Mengenai karakteristik pasien rawat inap di rumah sakit Pupuk Kaltim untuk periode 15 Januari–15 Februari 2017 memiliki jumlah pasien rawat inap sebanyak 223 orang, dengan rincian usia 0-18 tahun sebanyak 50 orang, usia 19-60 tahun sebanyak 169 orang, usia >60 tahun sebanyak 4 orang, jenis kelamin pria sebanyak 109 orang, jenis kelamin wanita sebanyak 114 orang, dari data tersebut peneliti mengetahui bahwa pasien di rumah sakit Pupuk Kaltim cukup banyak dan bermacam usia, akan tetapi demi menjaga keselamatan pasien, faktor pasien atau faktor intrinsik menjadi perhatian perawat ruang rawat inap di rumah sakit Pupuk Kaltim terkait risiko pasien untuk jatuh diantaranya: riwayat jatuh sebelumnya,

gangguan kognitif/psikologis, usia >65 tahun, jenis kelamin, lama rawat inap, osteoporosis, gangguan muskuloskeletal. hal ini sesuai dengan faktor pasien atau intrinsic adalah variabel-variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu dan orang lain dalam kondisi yang sama mungkin tidak jatuh.<sup>6</sup> disebutkan juga bahwa faktor intrinsik antara lain: adalah gangguan muskuloskeletal misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstrimitas bawah, kekakuan sendi, sinkope yaitu kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak dengan gejala lemah, penglihatan gelap, keringatan dingin, pucat, dan pusing.<sup>7</sup>

## **2. Karakteristik perawat pelaksana**

Perawat pelaksana rumah sakit Pupuk Kaltim berjumlah 48 orang dengan jumlah pendidikan Diploma III sebanyak 37 orang di ruang rawat inap, 11 orang di UGD, usia 20-25 tahun sebanyak 20 orang di ruang rawat inap dan 2 orang di UGD, usia 26-30 tahun sebanyak 9 orang di ruang rawat inap dan 7 orang di UGD, usia >30 tahun sebanyak 8 orang di ruang rawat inap dan 2 orang di UGD. Data yang diperoleh bahwa perawat ruang rawat inap dan UGD di rumah sakit Pupuk Kaltim mayoritas berpendidikan Diploma III keperawatan, dengan demikian diharapkan bahwa perawat akan memberikan asuhan keperawatan dengan baik untuk keselamatan pasien, sesuai dengan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, oleh sebab itu perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik.<sup>8</sup>

## **3. Sarana dan fasilitas**

Observasi mengenai sarana dan fasilitas menggunakan *check list* masih terdapat tempat tidur yang belum aman sebanyak 26 *bed*, brankar tidak aman sebanyak 3 buah, alas kaki untuk pasien kelas 3 belum ada, gelang penanda risiko masih sering kosong. Data tersebut dapat dikatakan bahwa sarana dan fasilitas belum maksimal, fasilitas dan sarana merupakan salah satu faktor risiko ekstrinsik yang dapat diantisipasi, yang menjadi faktor ekstrinsik ialah antarlain lingkungan tidak mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak kuat, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, tempat

tidur atau WC yang rendah atau jongkok, obat-obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan.<sup>9</sup>

#### **4. Proses penilaian awal pasien risiko jatuh dan penilaian ulang pasien**

Rumah sakit Pupuk Kaltim masih belum maksimal melakukan penilaian awal hal ini dapat dilihat secara dokumentasi bahwa proses penilaian awal pasien risiko jatuh sebesar 0% atau tidak dilakukan di UGD selama bulan Oktober 2016 sampai 15 Februari 2017, sedangkan untuk penilaian harian atau ulang pasien juga belum maksimal karena selama bulan Oktober 2016 sampai 15 Februari 2017, hasil wawancara disampaikan bahwa kurangnya sosialisasi dan penerapan SOP penilaian harian pasien baru berjalan sejak awal Februari 2017 baru sebesar 26%. Kurangnya sosialisasi mempengaruhi kepatuhan penerapan penilaian pasien risiko jatuh, karena patuh adalah taat atau tidak taat terhadap perintah, dan merupakan titik awal dari perubahan sikap dan perilaku individu.<sup>10</sup>

#### **5. Intervensi kepada pasien yang dianggap berisiko**

Data hasil penelitian didapatkan bahwa intervensi yang dilakukan berdasarkan penilaian awal sudah berjalan baik diruang rawat inap, hal ini terbukti juga dengan dibuatnya standar oprasional prosedur tentang pengurang risiko jatuh pada pasien anak terdapat intervensi yaitu standar risiko rendah dan risiko tinggi, untuk pengurangan risiko jatuh pada pasien dewasa terdapat intervensi yaitu jatuh standar dan jatuh risiko tinggi, disebutkan pedoman pencegahan cedera dan pasien jatuh di rumah sakit universitas Birmingham bahwa untuk mengurangi risiko pasien jatuh dilakukan beberapa cara diantaranya: skrining pasien risiko jatuh, pedoman dan respon fisioterapi untuk pasien jatuh, tindakan okupasi untuk pasien yang berisiko jatuh, pemberian obat yang meningkatkan risiko jatuh, penilaian pengaman tempat tidur, penggunaan alas kaki yang aman, duduk yang aman, edukasi menggunakan leaflet tentang risiko pasien jatuh, member bantuan pengantaran dan menunjukan letak toilet.<sup>11</sup>

#### **6. Langkah monitoring pengurangan cedera akibat pasien jatuh**

Rumah sakit Pupuk Kaltim belum berjalan maksimal dalam monitoring, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian , hal ini dibuktikan dengan belum lengkapnya dokumentasi pelaksanaan penilaian harian



pasien risiko jatuh, dari hasil wawancara disampaikan bahwa sosialisasi untuk monitoring harian pasien risiko jatuh baru berjalan di awal Februari 2017, jadi dalam pelaksanaannya belum maksimal. penerapan pengurangan cedera akibat pasien jatuh hal ini karena sosialisasi baru diterapkan awal Februari 2017. Penilaian harian pasien dengan risiko jatuh dilakukan apabila pasien memiliki risiko untuk jatuh pada penilaian awal pasien masuk rumah sakit. Hasil ini perlu segera dievaluasi dan monitoring karena tidak sesuai dengan elemen penilaian sasaran keselamatan pasien rumah sakit yang isinya adalah rumah sakit melakukan langkah dimonitoringnya hasil, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.<sup>12</sup>

#### **7. Kebijakan atau dan prosedur dikembangkan untuk pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh**

Kebijakan atau dan prosedur pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit Pupuk Kaltim sudah berjalan hal ini dibuktikan dengan telusur dokumen pada surat keputusan direktur tahun 2014 tentang kebijakan pengurangan risiko pasien jatuh, standar operasional prosedur penilaian awal pencegahan pasien risiko jatuh, langkah mengurangi risiko pasien jatuh, langkah monitoring hasilnya baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan. Diketahui penting pembuatan kebijakan atau standar operasional prosedur karena merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang benar dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.<sup>13</sup>

#### **8. Hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh**

Hambatan yang didapatkan melalui observasi pelaksana pencegahan pasien risiko jatuh, wawancara kepada narasumber, telusur dokumentasi dan *focus group discussion* adalah kelengkapan SOP, penilaian harian/monitoring pengurangan risiko pasien jatuh belum dilakukan dengan baik, penilaian awal pasien risiko jatuh di UGD. Pentingnya penilaian awal di UGD karena unit gawat darurat adalah unit yang rentan terhadap keselamatan pasien, karena unit gawat darurat rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang

datang dengan gawat darurat medis.<sup>14</sup> Penilaian pasien risiko jatuh tidak cukup penilaian awal tapi harus dimonitor untuk pengurangan risiko pasien untuk jatuh dan itu belum diterapkan secara baik oleh rumah sakit Pupuk Kaltim, hal ini dijelaskan pada kebijakan yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit menerapkan proses penilaian awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan penilaian ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain. Rumah sakit membuat langkah monitoring hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.<sup>12</sup>

Evaluasi terhadap SOP perlu segera dilakukan karena disebutkan tidak maksimalnya pelaksanaan program manajemen pasien dengan risiko jatuh di rumah sakit dipengaruhi faktor supervisi dan penyusunan SOP dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh.<sup>15</sup>

#### **9. Mutu pelayanan kesehatan terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh**

Hasil penelitian yang dilakukan melalui observasi sarana, fasilitas, penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, wawancara yang dilakukan kepada narasumber, serta dokumentasi mengenai kebijakan dan penerapan pencegahan pasien risiko jatuh kemudian *focus group discussion* memperoleh hasil mengenai hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh dan alternatif solusi dari hambatan-hambatan yang didapatkan, hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit Pupuk Kaltim terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh.

Proses evaluasi suatu mutu pelayanan kesehatan rumah sakit perlu terus dilakukan demi meningkatkan mutu pelayanan, hal ini sesuai dengan pelaksanaan audit medis di rumah sakit merupakan salah satu upaya yang efektif dan efisien untuk melakukan monitoring peningkatan kualitas pelayanan.<sup>16</sup> Pelayanan bermutu juga bisa diartikan sejauh mana realitas pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria, standar profesional medis terkini, baik yang telah memenuhi atau melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal.<sup>17</sup>

## **KESIMPULAN**

1. Proses penilaian awal yang dilakukan UGD rumah sakit Pupuk Kaltim dan penilaian harian untuk monitoring pengurangan risiko pasien jatuh belum maksimal.
2. Rumah sakit Pupuk Kaltim telah melakukan langkah intervensi kepada pasien yang dianggap berisiko berdasarkan penilaian awal yang dilakukan, hal ini terbukti dengan dibuatnya standar operasional prosedur tentang pengurangan risiko jatuh pada pasien anak dan dewasa.
3. Langkah monitoring pengurangan cedera akibat pasien jatuh di rumah sakit Pupuk Kaltim belum berjalan maksimal, hal ini disebabkan belum maksimal pelaksanaan monitoring pen risiko jatuh dan sosialisasi baru diterapkan awal Februari 2017.
4. Rumah sakit Pupuk Kaltim telah melakukan kebijakan atau prosedur dikembangkan untuk pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh, hal ini dibuktikan dengan surat keputusan direktur tahun 2014 tentang kebijakan pengurangan risiko pasien jatuh.
5. Hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh di rumah sakit Pupuk Kaltim antara lain: belum dilaksanakannya penilaian awal pasien rawat inap dari UGD, belum dilakukan secara rutin penilaian harian pasien rawat inap, perlu dilakukan SOP, masih terdapat tempat tidur tidak aman sebanyak 26 buah, brankar tidak aman/berpagar sebanyak 3 buah, pasien perawatan kelas 3 tidak mendapatkan alas kaki anti licin, gelang penanda pasien risiko jatuh sering kosong.
6. Mutu pelayanan kesehatan rumah sakit Pupuk Kaltim terus diupayakan dan ditingkatkan mulai dari mencari solusi alternatif dari hambatan, monitoring dan evaluasi dari penerapan pencegahan pasien risiko jatuh dalam rangka keselamatan pasien di rumah sakit.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Maturbongs, 2001, 'Hubungan skor akreditasi rumah sakit dan indicator kinerja rumah sakit', Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada Yogyakarta, Yogyakarta.

2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001, *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Jakarta.
4. Institute of Medicine. 2000. *To Err Is Human: Building a Safer of Health System*. Kohn, L.T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S. (Ed). Washington DC: National Academy Press.
5. Anonim, 2011, Pasien jatuh dari ranjang diduga keteledoran perawat, artikel, <https://m.detik.com/news/jawatimur/1684375/pasien-jatuh-dari-ranjang-diduga-keteledoran-perawat> diakses 19 juni 2013
6. Stanley. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
7. Lumbangtobing, SM. 2004. Neurogeriatri. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. P. 111-122
8. Notoatmojo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cetakan 1. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Darmojo & Martono, 2004. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. FKUI: Jakarta
10. Suwarno, 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC. Jakarta.
11. *Guideline on patient falls and injuries prevention, inpatient falls and injuries prevention procedure*. 2012. United Kingdom: Univesity hospital Birmingham.
12. Peraturan Menteri Kesehatan 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Depkes RI, Jakarta.
13. Setyarini, Elizabeth Ari, dan Lusiana Lina Herlina. 2013. Kepatuhan perawat melaksanakan Standar Prosedur Oprasional Pencegahan Pasien Risiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Jurnal Kesehatan*. STIKes Santo Borromeus.
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Depkes, Jakarta.

15. Budiono, S. 2014. Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal kedokteran Brawijaya*. 28(1).
16. Dwiyanto, A. 2007. *Penerapan Hospital by Laws Dalam Meningkatkan Patient Safety di Rumah Sakit*. [Thesis]. Semarang: Program Pascasarjana UNIKA Soegijapranata.
17. Ali Ghufro Mukti. 2007 Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi, Pusat pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan. *Jurnal fakultas kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta*.