

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Pupuk Kaltim

Rumah Sakit Pupuk Kaltim adalah rumah sakit swasta di kota Bontang yang merupakan salah satu bentuk usaha bisnis dari PT Kaltim Medika Utama. Rumah Sakit Pupuk Kaltim telah terakreditasi penuh tingkat lengkap oleh departemen kesehatan republik Indonesia 16 layanan sejak 2005, serta tersertifikasi sistem manajemen mutu ISO 9001:2000, Rumah sakit ini berlokasi di Jl. Oksigen No.1 Bontang Kalimantan Timur.

Rumah sakit Pupuk Kaltim merupakan rumah sakit rujukan untuk kota Bontang, Kutai Timur, dan sekitarnya, rumah sakit Pupuk Kaltim beroperasi sejak tahun 1990 dibawah yayasan rumah sakit Pupuk Kaltim, yang berawal dari klinik *First Aid* untuk Proyek Pabrik Kaltim 1 PT Pupuk Kaltim tahun 1979, rumah sakit Pupuk Kaltim berada di

tengah kawasan industri dan menerapkan standar kesehatan dan keselamatan industri.

Rumah sakit Pupuk Kaltim merupakan rumah sakit tipe C dengan 100 tempat tidur, rumah sakit Pupuk Kaltim memiliki 16 pelayanan yang terdiri dari : pelayanan administrasi, pelayanan medis dengan dokter spesialis yang lengkap memiliki layanan poli spesialis: bedah, anak, penyakit dalam, kandungan, telinga hidung tenggorokan, mata, saraf, paru, kulit dan kelamin, jantung, kedokteran jiwa, anastesi. Poli klinik umum, gigi, pelayanan gawat darurat, keperawatan, rekam medis, 4 kamar operasi, pelayanan laboratorium, radiologi dilengkapi dengan CT Scan, perinatal, pengendalian infeksi, farmasi, keselamatan kerja, kebakaran, kewaspadaan bencana, rehabilitasi medic, pelayanan intensif, gizi, pelayanan darah.

2. Visi, Misi, Motto, dan Nilai Budaya Rumah Sakit Pupuk Kaltim

Rumah sakit Pupuk Kaltim memiliki visi dan misi untuk mencapai visi misi tersebut rumah sakit Pupuk Kaltim membangun nilai budaya dan moto.

Visi yang dimiliki rumah sakit Pupuk Kaltim yaitu :
Menjadi Rumah Sakit Terbaik di Kalimantan Timur.

Misi yang dimiliki agar tercapainya visi rumah sakit
Pupuk Kaltim adalah:

- a. Ramah dalam pelayanan
- b. Safety pasien dan menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja
- c. Peduli dan ramah lingkungan
- d. Komunikatif dalam melaksanakan pelayanan
- e. Tepat aksi dalam semua tindakan

Motto rumah sakit Pupuk Kaltim demi terwujudnya
visi dan misi ialah : Personal dan Professional

Nilai budaya yang diterapkan di rumah sakit Pupuk
Kaltim adalah : Kompeten, Integritas, Tanggung Jawab,
Adil, Peduli, Manusiawi

3. Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan

Rumah Sakit Pupuk Kaltim merupakan rumah sakit tipe C dengan 100 tempat tidur, melayani berbagai pelayanan pokok antara lain rawat jalan, rawat inap, termasuk intensif, gawat darurat, kamar bedah dan ruang bersalin, serta unit

pelayanan penunjang seperti laboratorium dan radiologi (CT-SCAN), dengan kapasitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit antara lain, 24 jam untuk farmasi (rawat jalan dan rawat inap), ambulan dan rawat inap (VIP, kelas I, II, III, ICU), Isolasi, VK/Kamar Bersalin). Kapasitas dan pelayanan lainnya yaitu poliklinik umum, spesialis dan pelayanan lain seperti hemodialisa, *medical check up*, *hypno birthing*, terapi terpadu autisme.

Jumlah keseluruhan staf dan karyawan rumah sakit Pupuk Kaltim Bontang adalah sebanyak 276 orang. Jumlah perawat pelaksana ruang rawat inap Dahlia sebanyak 11 orang, perawat pelaksana rawat inap Catelya 10 orang, perawat pelaksana ruang rawat inap Bougenvil 11 orang, perawat ruang rawat inap Edelweis 5 orang, perawat instalasi gawat darurat 11 orang.

Jumlah kunjungan pasien rawat inap pada bulan Oktober, November, Desember tahun 2016 sebanyak 806 orang, kemudian jumlah kunjungan pasien rawat inap pada bulan 15 Januari – 15 Februari 2017 sebanyak 223orang.

B. Hasil Penelitian

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 4.1 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 yang diolah.

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 4.2 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 yang diolah

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 Februari 2017 wanita masih terbanyak menjadi pasien sebanyak 114 orang atau sebesar 52% dan pria sebanyak 109 orang.

Tabel 4.3 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin bulan Oktober sampai Desember 2016

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

Sumber : data primer yang diolah

Tabel 4.4 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin bulan 15 Januari sampai 15 Februari 2017

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

Sumber : data primer yang diolah.

Karakteristik perawat pelaksana yang terdapat diruang rawat inap rumah sakit Pupuk Kaltim pada periode 15 Januari sampai 15 Februari 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 4.5 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 yang diolah

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 karakteritik pendidikan perawat pelaksana yang bertugas di unit gawat darurat adalah Diploma III sebanyak 11 orang atau 100%.

Tabel 4.6 Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan usia dan pendidikan di unit gawat darurat.

Karakteristik		Jumlah	Prosentase(%)
Umur :	20-25 th	2	18
	26-30 th	7	64
	>30 th	2	18
Pendidikan :	Sarjana	0	0
	Diploma III	11	100

Sumber : data primer yang diolah

Hasil penelitian dengan rancangan studi kasus ini, peneliti melakukan observasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh selama 15 Januari sampai 15 Februari 2017 di ruang rawat inap dan unit gawat darurat rumah sakit Pupuk Kaltim, observasi mengenai fasilitas dalam rangka penerapan pencegahan pasien 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 Februari 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 pencegahan pasien risiko jatuh dan dokumentasi pencegahan pasien risiko jatuh selama 15 Januari – 15 Februari 2017, untuk pasien rawat inap yang berasal dari kamar bersalin atau VK sebanyak 17 orang, 32 orang dari poliklinik, 174 orang dari UGD.

Tabel 4.7 Hasil observasi jumlah pasien rawat inap berdasarkan asal masuk pasien pada 15 Januari-15 Februari 2017

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

Sumber : data primer yang diolah

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 Februari 2017.

Tabel 4.8 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 prima yang diolah.

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 4.9 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		

Lanjutan Tabel 4.9 Hasil observasi fasilitas

No	Aspek yang di Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
12	Meja samping tempat tidur dalam jangkauan	Ada		
13	Tombol lampu dalam jangkauan	Ada		

Sumber : data primer yang diolah

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.

Tabel 4.10 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 yang diolah

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 4.11 Hasil Coding Wawancara

Pertanyaan	Coding	Axial coding	Selective coding
Latar belakang pembentukan tim <i>patient safety</i> dan kapan terbentuknya	<ul style="list-style-type: none"> - Surat keputusan direktur tahun 2014 - Rumah sakit berorientasi keselamatan pasien - Regulasi - Mencapai akreditasi - Meningkatkan kesadaran dan budaya di rumah sakit tentang keselamatan pasien 	Regulasi : <ul style="list-style-type: none"> - Surat keputusan direktur tahun 2014 - Rumah sakit berorientasi keselamatan pasien - Akreditasi Mutu rumah sakit : <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan budaya - kesadaran keselamatan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit
Sosialisasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh	<ul style="list-style-type: none"> - Sering setiap pergantian jaga - Dilakukan berjenjang ditingkat ruangan sampai manajemen - Masih belum focus, terkadang disisipkan waktu pergantian waktu jaga 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum terfokus karena masih disisipkan waktu pergantian jaga. - Dilakukan bertingkat dimulai oleh kepala ruang 	<ul style="list-style-type: none"> - Sarana, fasilitas dan perilaku perawat yang masih kurang tentang budaya keselamatan pasien
Hambatan-hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh	<ul style="list-style-type: none"> - Kebiasaan dan perilaku - Gelang sering habis - Tempat tidur ada yang belum aman - Terkendala biaya - Dukungan pasien dan keluarga - Sosialisasi yang terfokus 	Perawat pelaksana: <ul style="list-style-type: none"> - Budaya keselamatan pasien - Kurang sosialisasi Fasilitas : <ul style="list-style-type: none"> - Gelang sering habis - Tempat tidur tidak aman - Biaya pengadaan Pasien : - Dukungan pasien dan keluarga yang kurang 	
Kejadian pasien jatuh	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak pernah 	Kejadian jatuh : tidak ada	
Evaluasi, monitoring dan peran direktur	<ul style="list-style-type: none"> - Rapat per minggu - Penerapan penilaian harian pasien risiko jatuh - Evaluasi SOP terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh - Membudayakan <i>patient safety</i> 	Rekomendasi : <ul style="list-style-type: none"> - Penerapan penilaian harian pasien risiko jatuh - Evaluasi SOP - Membudayakan keselamatan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Alternatif solusi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh

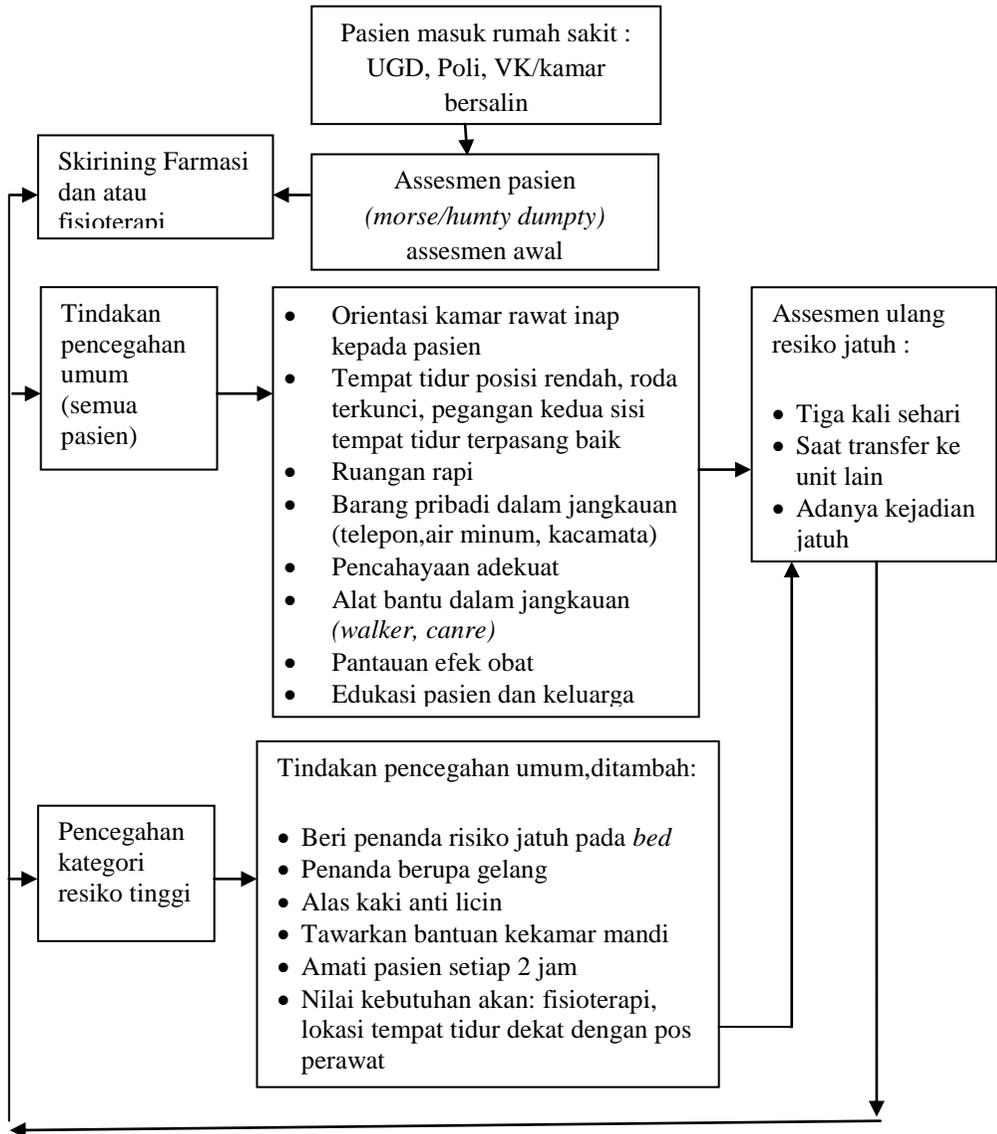
Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan oleh peneliti diikuti oleh 3 kepala ruang rawat inap, 1 kepala/kasie unit gawat darurat, 2 perawat pelaksana, 1 perwakilan tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien, 1 moderator, yang dilaksanakan di rumah sakit Pupuk Kaltim pada tanggal 17 Febuari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

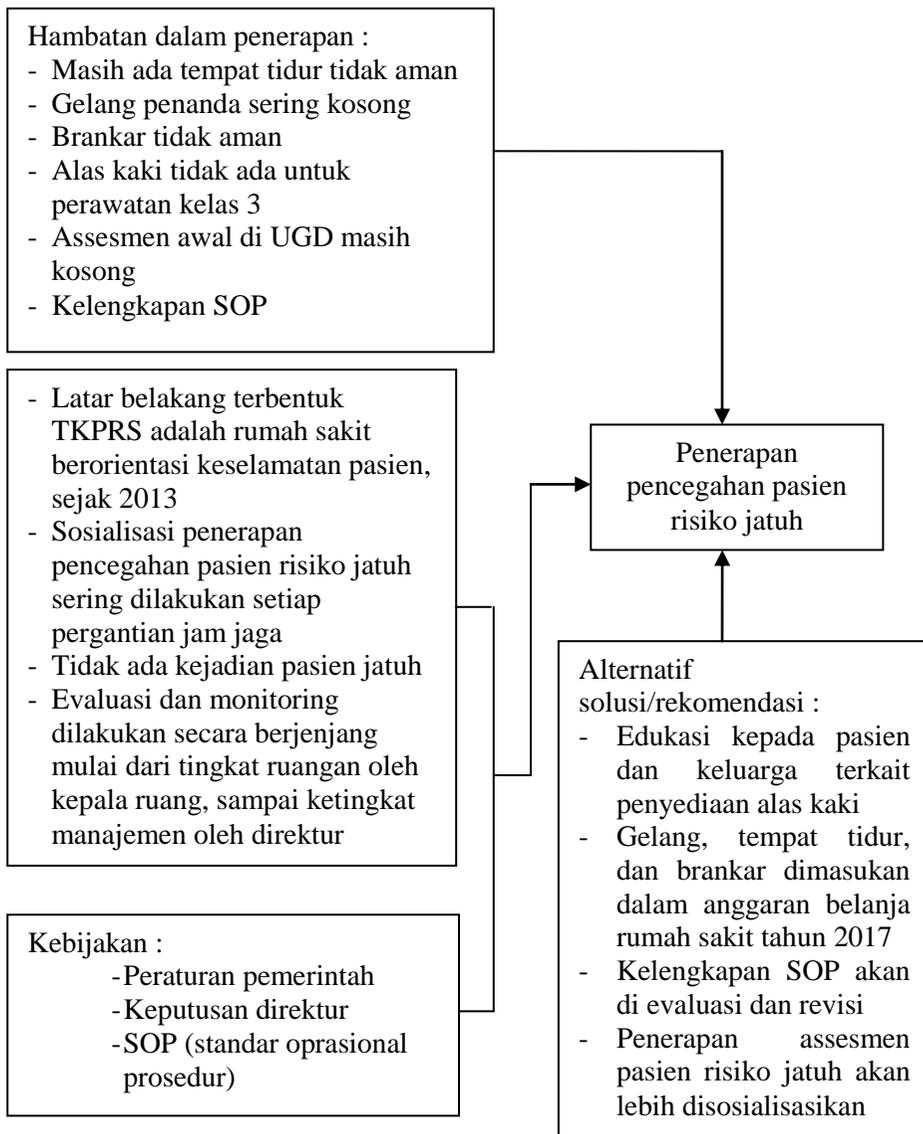
Tabel 4.12 Hasil *coding* dan alternatif solusi dari FGD

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

Algoritma pasien masuk untuk rawat inap yang berasal dari UGD, poliklinik, dan VK/kamar bersalin, yang diterapkan di rumah sakit Pupuk Kaltim, terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh.



Gambar 4.1 Alogaritma pasien masuk rumah sakit Pupuk Kaltim



Gambar 4.2 Rekap Hasil Wawancara FGD, dan Observasi

C. Pembahasan

Hasil yang diperoleh peneliti selama mengenai jumlah pasien rawat inap di rumah sakit Pupuk Kaltim untuk periode 15 Januari–15 Februari 2017 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, usia 19-60 tahun mendominasi sebesar 169 orang atau 75 %, sedangkan untuk jenis kelamin pria sebanyak 109 orang, serta jenis kelamin wanita sebanyak 114 orang. Pada bulan Oktober-Desember 2016 jumlah pasien rawat inap di rumah sakit Pupuk Kaltim sebanyak 806 orang, dengan rincian usia 0-18 tahun sebanyak 220 orang, usia 19-60 tahun sebanyak 523 orang, usia >60 tahun sebanyak 63 orang, usia 19-60 tahun mendominasi sebesar 523 orang atau 65 %, sedangkan untuk jenis kelamin pria sebanyak 337 orang, serta jenis kelamin wanita sebanyak 469 orang.

Faktor pasien 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 bahwa

faktor risiko yang dapat diantisipasi harus dicari untuk mencegah pasien jatuh, faktor yang berhubungan dengan kondisi pasien tersebut antara lain : riwayat jatuh sebelumnya, inkontinensia, gangguan kognitif / psikologis, usia > 65 tahun, jenis kelamin, lama rawat inap, osteoporosis, status kesehatan yang buruk, gangguan muskuloskeletal (Pohan, 2007).

Selain karakteristik pasien, peneliti juga melihat karakteristik para perawat pelaksana di rumah sakit Pupuk Kaltim yang bertugas di ruang rawat inap dan unit gawat darurat dengan total jumlah perawat pelaksana 48 orang. Pendidikan untuk perawat pelaksana di rumah sakit Pupuk Kaltim adalah pendidikan Diploma III sebanyak 37 orang di ruang rawat inap, 11 orang di UGD.

Tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Perawat sebagai pemberi layanan keperawatan dan pelaksana dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh memiliki peran kunci dalam mewujudkan keselamatan pasien, hal ini sesuai bahwa perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki

tingkat pengetahuan yang baik. (Nanang, 2014). Pada karakteristik perawat pelaksana berdasarkan usia diketahui usai 20-25 tahun sebanyak 20 orang mendominasi di ruang rawat inap dan usia 26-30 tahun sebanyak 7 orang mendominasi di unit gawat darurat, hal ini diharapkan sesuai dengan penelitian Nanang (2014) yang menyebutkan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pengkajian risiko jatuh skala morse dipengaruhi tingkat pendidikan, usia, dan sumber informasi.

Selain faktor pasien dan perawat dalam rangka penerapan pencegahan pasien risiko jatuh perlu melihat sarana dan fasilitas pendukungnya. *Check list* yang bersumber dari VANCPS (2004) digunakan peneliti untuk mengobservasi sarana dan fasilitas. Hasil dari observasi yang dilakukan, peneliti masih menemukan tempat tidur yang belum aman atau tidak dilengkapi dengan pagar pengaman tempat tidur sebanyak 26 *bed*, brankar tidak aman sebanyak 3 buah yang berada di UGD, alas kaki untuk pasien perawatan kelas 3 belum ada, gelang penanda risiko jatuh berwarna kuning masih sering kosong di UGD. Hasil ini tidak sesuai dengan Pohan (2007) yang menyampaikan bahwa ada faktor risiko yang dapat diantisipasi dan harus dicari untuk

mencegah pasien jatuh, faktor lingkungan dan sarana tersebut antara lain : Lantai basah/licin, ruang berantakan, pencahayaan kurang, *handrail* tidak adekuat, kabel lepas, alas kaki licin/tidak pas, dudukan toilet yang rendah, kursi dan tempat tidur beroda, rawat inap berkepanjangan, peralatan yang tidak aman, peralatan rusak, tempat tidur ditinggalkan dalam posisi tinggi (Pohan, 2007).

Hasil FGD yang dilakukan telah menghasilkan alternatif solusi, terkait kelengkapan sarana dan fasilitas dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh rumah sakit diantaranya : telah memasukan kebutuhan gelang, tempat tidur yang aman, dan brankar berpagar kedalam anggaran belanja rumah sakit tahun 2017, sedangkan untuk ketersediaan alas kaki anti licin kepada pasien rawat inap kelas 3, pihak rumah sakit akan lebih mengedukasi baik kepada pasien dan keluarganya, disebutkan pada penelitian sebelumnya bahwa penurunan kejadian pasien jatuh dengan memberikan edukasi terhadap pasien dan keluarganya memberikan hasil yang bermakna (Anne & Keith, 2009).

Proses penilaian awal yang dilakukan rumah sakit Pupuk Kaltim masih belum maksimal hal ini dapat dilihat secara dokumentasi bahwa proses penilaian awal pasien risiko jatuh tidak dilakukan di UGD selama bulan Oktober, November, Desember 2016 dan periode 15 Januari – 15 Februari 2017, hal ini juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan Suparma (2015) menunjukkan keselamatan pasien risiko jatuh berdasarkan SOP didapatkan 100% tidak terlaksana di UGD rumah sakit Panti Rini kalasan Sleman.

Padahal hal ini tidak sesuai dengan Permenkes (2011) Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, tidak dilakukannya penilaian awal di UGD diketahui melalui wawancara kepada perawat

pelaksana karena mereka kurang mendapat sosialisasi terkait penilaian awal pasien risiko jatuh di UGD, hal ini sesuai dengan penelitian Kilateng, et al (2015) menyebutkan tingkat hubungan yang sedang antara pengetahuan perawat tentang patient safety dengan tindakan pencegahan pasien risiko jatuh di RSUD Maria Waloda Maramis Airmadidi.

Proses penilaian ulang pasien di rumah sakit Pupuk Kaltim baru diterapkan dalam waktu kurang lebih mulai 1 Februari 2017, hal ini tidak sesuai ketentuan Permenkes (2011) bahwa rumah sakit menerapkan proses penilaian awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan penilaian ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain. Penilaian yang bisa di berikan menurut Maryam, Nurrachmah, dan Hastono (2013) mengidentifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, untuk mengkaji apakah pasien dewasa berisiko jatuh atau tidak, dapat menggunakan pengkajian skala jatuh dari *Morse fall scale*, pengkajian awal untuk pasien anak yang memiliki risiko jatuh di rumah sakit dapat menggunakan skala *Humpty dumpty*,

pengkajian awal terhadap risiko pasien jatuh untuk pasien psikiatri di rumah sakit dapat menggunakan skala *Edmonson*.

Selain proses penilaian pasien risiko jatuh, peneliti ingin mengetahui intervensi yang diberikan rumah sakit Pupuk Kaltim, dan hasilnya diketahui bahwa telah dilakukan intervensi kepada pasien yang dianggap berisiko berdasarkan penilaian awal yang dilakukan, hal ini dapat dibuktikan dengan dibuatnya standar operasional 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. Hasil ini sesuai dengan pencegahan umum bisa diberikan pada semua kategori risiko yang dimiliki pasien diantaranya : lakukan orientasi kamar inap pada pasien, posisi tempat tidur serendah mungkin, roda terkunci, kedua sisi pegangan tempat tidur terpasang dengan baik, ruangan rapi, benda pribadi dalam jangkauan (telepon, air minum, kaca mata), pencahayaan yang adekuat (sesuaikan dengan kebutuhan pasien), alat bantu terdapat dalam jangkauan (tongkat, alat topang), pantau efek obat-obatan dan beri edukasi mengenai pencegahan pasien jatuh kepada

pasien dan keluarga (Pohan, 2007). Diketahui juga menurut *Veterans Affairs National Center for Patient Safety* (2004) pasien dapat diberikan intervensi berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan oleh perawat.

Rumah sakit Pupuk Kaltim juga sudah menerapkan langkah monitoring pengurangan cedera akibat pasien jatuh walaupun belum berjalan maksimal, hal ini diketahui karena belum maksimalnya pelaksanaan monitoring pasien risiko jatuh dan sosialisasi terkait monitoringnya baru diterapkan awal Februari 2017, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Johnson et al (2014) yang melakukan program pelatihan dan sosialisasi yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat menunjukkan hasil peningkatan kepatuhan dalam mencegah kejadian pasien jatuh. Penilaian harian pasien dengan risiko jatuh dilakukan apabila pasien memiliki risiko untuk jatuh pada penilaian awal pasien masuk rumah sakit (*Veterans Affairs National Center for Patient Safety*, 2004). Disampaikan dalam Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) rumah sakit perlu melakukan monitor dan evaluasi berkala terhadap keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak terkait. Langkah

rumah sakit Pupuk Kaltim mengenai dampak dari kejadian tidak diharapkan dengan membuat standar operasional prosedur penatalaksanaan pasien jatuh, pelaporan insiden, diketahui dari hasil observasi dan wawancara tidak terdapat kejadian jatuh yang dilaporkan selama bulan Oktober 2016 sampai Februari 2017. Manajemen pasien setelah jatuh yang perlu segera dilakukan oleh perawat atau dokter yang terkait adalah petugas segera melakukan penilaian pasien setelah jatuh untuk menemukan adanya cedera dan menemukan penyebab kemungkinan jatuh, dokumentasi dan *follow up*.

Mendokumentasi dan tindak lanjut segera setelah kejadian pasien jatuh bertujuan untuk segera melindungi pasien agar tidak menjadi lebih buruk dengan cara: Pengisian laporan insiden dengan segera, perkembangan kondisi pasien dan penilai pasien setelah jatuh harus disertakan dalam rekam medis, dokter menilai ulang pasien setelah jatuh untuk mengetahui adakah cedera yang lebih serius pada pasien, mengevaluasi dengan bidang yang terkait dengan pencegahan pasien risiko jatuh untuk menentukan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien, memberikan informasi kepada setiap bagian dan perawat yang bertugas bahwa

pasien telah jatuh dan memiliki risiko untuk jatuh lagi (*Veterans Affairs National Center for Patient Safety*, 2004). Permenkes (2011) menyebutkan bahwa pelaporan insiden sebagaimana dimaksud pada ayat (Sistem pelaporan insiden dilakukan di internal rumah sakit dan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit) dan ayat (Pelaporan insiden kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit mencakup Kejadian Tidak Diharapkan/KTD, Kejadian Nyaris Cedera/KNC, dan Kejadian Tidak Cedera/KTC, dilakukan setelah analisis dan mendapatkan rekomendasi dan solusi dari TKPRS), ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*).

Rumah sakit Pupuk Kaltim telah melakukan kebijakan atau dan prosedur dikembangkan untuk pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh, hal ini dibuktikan dengan dibuat surat keputusan direktur tahun 2014 tentang kebijakan pengurangan risiko pasien jatuh, standar operasional prosedur penilaian awal, langkah mengurangi pasien risiko jatuh, langkah monitoring, penatalaksanaan pasien jatuh dan pelaporan

kejadian tidak diinginkan merupakan dukungan yang diberikan manajemen dalam rangka penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, seperti yang terdapat pada Permenkes (2011) bahwa rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Joint Commission International (2016) menyebutkan *Reduce the risk of patient harm from falls* (mengurangi risiko pasien terluka karena jatuh) rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.

Hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh di rumah sakit Pupuk Kaltim, yang didapatkan melalui hasil observasi pelaksana pencegahan pasien risiko jatuh, wawancara kepada narasumber, telusur dokumentasi dan *focus group discussion* diketahui bahwa kelengkapan SOP dan belum dilakukan penilaian awal pasien risiko jatuh di UGD. Pentingnya penilaian awal di UGD karena menurut Depkes (2006) 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. Unit gawat darurat juga bisa menjadi cermin dari pelayanan rumah sakit pada umumnya yang menerima pasien dengan sifat yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat, tidak jarang sering terjadi insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien (Angelia, 2015).

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

Pupuk Kaltim akan lebih mengedukasi terkait sasaran keselamatan pasien yang didalamnya terdapat pengurang risiko pasien jatuh kepada para perawat terutama perawat UGD karena selama penelitian berlangsung tidak ditemukan penilaian awal pasien dari UGD untuk rawat inap, SOP yang belum lengkap akan segera di evaluasi dan dilakukan revisi oleh tim keselamatan pasien, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sugeng

,et al (2014) bahwa tidak maksimalnya pelaksanaan program manajemen pasien dengan risiko jatuh di rumah sakit dipengaruhi faktor supervisi dan penyusunan SOP dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh.

Mutu pelayanan kesehatan terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, hasil penelitian yang dilakukan melalui observasi saran, fasilitas, penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, wawancara yang dilakukan kepada narasumber, serta dokumentasi mengenai kebijakan dan penerapan pencegahan pasien risiko jatuh kemudian *focus group discussion* memperoleh hasil mengenai hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh dan alternatif solusi dari hambatan-hambatan yang didapatkan, hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayan kesehatan rumah sakit Pupuk Kaltim terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh. Hal ini sesuai dengan Wiyono (2000) mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah. Penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan

kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Program menjaga mutu dapat dilaksanakan, sehingga banyak manfaat yang akan diperoleh (Muninjaya, 2011).