

## Evaluasi Penerapan Pencegahan Pasien Berisiko Jatuh di Rumah Sakit

Puguh Danu Sanjaya\*, Elsy Maria Rosa, Maria Ulfa

Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

\*corresponding author, e-mail: puguhdanu@yahoo.com

Received: 13/03/2017; published: 28/09/2017

### Abstract

**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 are 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 Pupuk Kaltim hospital. **Method:** This study was a case study, in the inpatient room, the emergency room (ER) at the Pupuk Kaltim hospital. **Results:** This study resulted that the initial assessment in the emergency department (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 three patients did not receive anti-slippery footwear. Policies and Standart Operational Procedure (SOP) has existed since 2013. **Conclusion:** 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, three unsafe gurney, patient grade three 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; hospital

Copyright © 2017 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

### 1. 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.<sup>(1)</sup> 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>(2)</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 dipertanggungjawabkan karena menyangkut banyak hal, salah satunya adalah keselamatan pasien yang menjadi sasaran utama.<sup>(3)</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>(4)</sup>

Keselamatan pasien merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan. Tercermin pada laporan *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika daerah Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diinginkan sebesar 2,9% dimana 6,6% meninggal dunia, sedangkan di New York sebesar 3,7% angka kejadian tidak diinginkan dengan angka kematian 13,6%.<sup>(5)</sup> Angka kematian akibat kejadian yang tidak diharapkan di bagian rawat inap di seluruh Amerika berkisar 44.000-98.000 per tahunnya. 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.

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

RS Pupuk Kaltim merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan di Kota Bontang, RS Pupuk Kaltim berkomitmen pada keselamatan pasien, pelaporan terhadap kejadian pasien jatuh di RS Pupuk Kaltim tidak ditemukan selama terbentuknya tim keselamatan pasien akan tetapi tidak menutup kemungkinan dengan angka kunjungan yang tinggi dan status RS Pupuk Kaltim sebagai rumah sakit yang sering menjadi rujukan di Kota Bontang akan meningkatkan risiko kejadian pasien jatuh. RS 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 RS Pupuk Kaltim dan mencoba memberikan saran untuk tercapainya RS Pupuk Kaltim terakreditasi versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian *Case Study*. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi penerapan pencegahan pasien jatuh melalui kegiatan observasi, wawancara, dokumentasi, dan *focus group discussion* (FGD). Observasi dilaksanakan secara langsung dengan menggunakan *checklist* untuk melihat sarana, fasilitas, penerapan pencegahan pasien risiko jatuh, telusur dokumentasi penerapan pencegahan pasien jatuh melalui rekam medis pasien, standar operasional prosedur dan atau kebijakan terkait. Wawancara pada penelitian ini dilaksanakan pada lima orang narasumber, yaitu direktur rumah sakit, ketua TKPRS, kepala bidang keperawatan, manajer fasilitas, dan perawat pelaksana. FGD dilakukan bersama satu moderator, tiga kepala ruangan rawat inap, satu anggota tim keselamatan pasien rumah sakit, kepala Unit Gawat Darurat (UGD), dan dua perawat pelaksana untuk menemukan hambatan atau masalah, serta mengonfirmasi ulang informasi yang didapat sebelumnya. Penelitian ini dilaksanakan pada ruang rawat inap, UGD, RS Pupuk Kaltim pada Oktober 2016 sampai 15 Februari 2017.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Hasil

Penelitian yang dilakukan di RS 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 sebanyak 220 orang, usia 19-60 tahun sebanyak 523 orang, usia >60 tahun sebanyak 63 orang, dan yang mendominasi pasien rawat inap di rumah sakit adalah usia 19-60 tahun sebanyak 65%. Seperti yang terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia Bulan Oktober sampai Desember 2016

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

Pada Tabel 2, jumlah pasien rawat inap pada 15 Januari sampai 15 Februari 2017 adalah 223 orang dengan usia 0-18 tahun sebanyak 50 orang, usia 19-60 tahun sebanyak 169 orang, dan usia >60 tahun sebanyak empat orang. Usia 19-60 tahun paling banyak jumlahnya dengan persentase sebesar 75%.

**Tabel 2.** Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia pada 15 Januari sampai 15 Februari 2017

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

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. Rincian jenis kelamin pasien dapat dilihat pada Tabel 3 dan 4.

**Tabel 3.** Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Bulan Oktober sampai Desember

2016		
Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Wanita	469	58
Pria	337	42

**Tabel 4.** Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Bulan 15 Januari sampai 15 Februari 2017

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

Karakteristik perawat pelaksana yang terdapat diruang rawat inap RS 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 sembilan orang ruang rawat inap, usia >30 tahun sebesar delapan orang ruang rawat inap. Perawat ruang rawat inap di RS pupuk kaltim didominasi oleh pendidikan diploma III sebanyak 37 orang. Pendidikan sarjana tidak ada untuk di ruang rawat inap. Pendidikan mendominasi sebanyak 100%. Seperti yang terlihat pada Tabel 5.

**Tabel 5.** Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Usia dan Pendidikan di Ruang Rawat Inap

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

Pada Tabel 6, karakteristik perawat yang bertugas di UGD RS Pupuk Kaltim didominasi oleh usia 26-30 tahun sebanyak tujuh orang atau 64%, sedangkan usia 20-25 tahun sebanyak dua orang, dan usia >30 tahun sebanyak dua orang, sedangkan untuk karakteristik pendidikan perawat pelaksana yang bertugas di UGD adalah diploma III sebanyak 11 orang atau 100%.

**Tabel 6.** Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Usia dan Pendidikan di UGD

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

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 UGD RS Pupuk Kaltim, observasi mengenai fasilitas dalam rangka penerapan pencegahan pasien risiko jatuh. Wawancara kepada tim keselamatan pasien RS Pupuk Kaltim yang terdiri dari ketua, direktur rumah sakit, manajer keperawatan, manajer fasilitas, kemudian para perawat pelaksana di ruangan rawat inap dan UGD. Peneliti melakukan telusur dokumentasi terkait penerapan pencegahan pasien risiko jatuh antara lain: rekam medis selama 15 Januari sampai 15 Februari 2017, standar operasional prosedur, dan kebijakan yang dibuat tim keselamatan pasien. FGD yang terdiri atas satu moderator, satu anggota tim keselamatan pasien rumah sakit, tiga 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 RS Pupuk Kaltim.

Pada Tabel 7 menunjukkan 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 7.** Hasil Observasi Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Asal Masuk Pasien pada 15 Januari-15 Februari 2017

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

Tabel 8 menunjukkan bahwa observasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh untuk assesmen awal pasien rawat inap dari UGD tidak pernah dilaksanakan atau 0,223 orang dilakukan assesmen awal di ruang rawat inap, dan 59 orang dilakukan assesmen harian di ruang rawat inap pada 15 Januari-15 Februari 2017.

**Tabel 8.** Hasil Observasi Jumlah Pasien Rawat Inap yang Dilakukan Penilaian Awal dan Penilaian Harian.

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

Hasil observasi fasilitas dalam rangka penerapan pencegahan pasien risiko jatuh yang dilakukan di ruang perawatan dan UGD RS Pupuk Kaltim, diketahui masih terdapat tempat tidur yang tidak bisa diatur tinggi rendahnya dan tidak berpagar pengaman pada perawatan kelas tiga, dan pasien perawatan kelas tiga tidak mendapatkan alas kaki anti licin selama dirawat di RS Pupuk Kaltim. Hasil observasi fasilitas secara lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9.** Hasil Observasi Fasilitas

Aspek yang di Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
Tanda-tanda untuk keluar ada dan terlihat	Ada		
Lorong atau koridor bebas dari rintangan	Ada		
Peralatan, meja, kursi kokoh, rapi dan terkunci aman	Ada		
Peralatan meja, kursi sesuai dengan kebutuhan unit yang terkait			
Pengatur ketinggian tempat tidur benar terpasang dan tidak longgar		Tidak ada	Pada bangsal kelas tiga masih terdapat <i>bed</i> yang tidak aman
Pegangan pintu aman dan mudah dijangkau	Ada		
Semua lampu menyala dengan baik	Ada		
Lantai bersih, kering dan tidak ada benda penghalang	Ada		
Lantai rata dan tidak ada lubang atau pecah pada ubin	Ada		
Bel/tombol panggilan mudah diakses	Ada		
Tempat tidur dalam posisi rendah	Ada		
Meja samping tempat tidur dalam jangkauan	Ada		
Tombol lampu dalam jangkauan	Ada		

Peneliti selama observasi mengenai jumlah tempat tidur di RS Pupuk Kaltim menemukan sebanyak 26 buah tempat tidur tidak aman atau tidak terdapat berpagar, sedangkan yang berpagar dan aman sebanyak 74 buah tempat tidur. Seperti yang terlihat pada Tabel 10.

**Tabel 10.** Jumlah Tempat Tidur di Ruang Rawat Inap

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

Pada Tabel 11 menunjukkan 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 11.** Hasil Coding Wawancara

Pertanyaan	Coding	Axial coding	Selective coding
Latar belakang pembentukan tim <i>patient safety</i> dan kapan terbentuknya	- Surat keputusan direktur tahun 2014 - Rumah sakit berorientasi keselamatan pasien - Regulasi - Mencapai akreditasi - Meningkatkan kesadaran dan budaya di rumah sakit tentang keselamatan pasien	Regulasi: - Surat keputusan direktur tahun 2014 - Rumah sakit berorientasi keselamatan pasien - Akreditasi Mutu rumah sakit: - Meningkatkan budaya - kesadaran keselamatan pasien	Dukungan kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit
Sosialisasi penerapan pencegahan pasien risiko jatuh	- Sering setiap pergantian jaga - Dilakukan diruangan sampai rapat manajemen - Masih belum focus, terkadang disisipkan waktu pergantian waktu jaga	- Belum terfokus karena masih disisipkan waktu pergantian jaga. - Dilakukan bertingkat dimulai oleh kepala ruang	Sarana, fasilitas dan perilaku perawat yang masih kurang tentang budaya keselamatan pasien
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

Tabel 12 menunjukkan hasil FGD yang dilakukan oleh peneliti diikuti oleh tiga kepala ruang rawat inap, satu kepala UGD, dua perawat pelaksana, satu perwakilan tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien, satu moderator, yang dilaksanakan di RS Pupuk Kaltim pada tanggal 17 Februari 2017.

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 Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan pasien risiko jatuh, penerapan dan dokumentasi pencegahan pasien risiko jatuh.

**Tabel 12.** Hasil *Coding* dan Alternatif Solusi Dari FGD

<b>Pertanyaan</b>	<b>Coding</b>	<b>Selective coding</b>
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>	Peningkatan sarana dan prasarana dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit
Bagaimana kelengkapan SOP form penilaian harian?	SOP dan form penilaian harian pasien risiko jatuh akan di evaluasi dan revisi	Evaluasi dan monitoring dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit
Bagaimana penerapan dan dokumentasi?	Akan disosialisasikan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh	

## 3.2 Pembahasan

### 3.2.1 Pembahasan Karakteristik Pasien

Mengenai karakteristik pasien rawat inap di RS 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 empat orang, jenis kelamin pria sebanyak 109 orang, jenis kelamin wanita sebanyak 114 orang, dari data tersebut peneliti mengetahui bahwa pasien di RS 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 RS 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 intrinsik 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>

### 3.2.2 Karakteristik Perawat Pelaksana

Perawat pelaksana RS 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 dua orang di UGD, usia 26-30 tahun sebanyak sembilan orang di ruang rawat inap dan tujuh orang di UGD, usia >30 tahun sebanyak delapan orang di ruang rawat inap dan dua orang di UGD. Data yang diperoleh bahwa perawat ruang rawat inap dan UGD di RS 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 memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, oleh sebab itu perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik.<sup>(8)</sup>

### 3.2.3 Sarana dan Fasilitas

Observasi mengenai sarana dan fasilitas menggunakan *checklist* masih terdapat tempat tidur yang belum aman sebanyak 26 bed, brankar tidak aman sebanyak tiga buah, alas kaki untuk pasien kelas tiga 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 antara lain 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>

### 3.2.4 Proses Penilaian Awal Pasien Risiko Jatuh dan Penilaian Ulang Pasien

RS 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 memengaruhi 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>

### 3.2.5 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 operasional prosedur tentang pengurangan 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 RS 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 menunjukkan letak toilet.<sup>(11)</sup>

### 3.2.6 Langkah Monitoring Pengurangan Cedera Akibat Pasien Jatuh

RS 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>

### 3.2.7 Kebijakan dan Prosedur Dikembangkan untuk Pengurangan Berkelanjutan Risiko Pasien Cedera Akibat Jatuh

Kebijakan atau prosedur pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di RS 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 tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang benar dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.<sup>(13)</sup>

### 3.2.8 Hambatan dalam Penerapan Pencegahan Pasien Risiko Jatuh

Hambatan yang didapatkan melalui observasi pelaksana pencegahan pasien risiko jatuh, wawancara kepada narasumber, telusur dokumentasi dan FGD 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 UGD adalah unit yang rentan terhadap keselamatan pasien, karena UGD 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 RS 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>

### 3.2.9 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 FGD 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 RS 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. 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>(16)</sup>

## 4 Simpulan

Proses penilaian awal yang dilakukan UGD RS Pupuk Kaltim dan penilaian harian untuk *monitoring* pengurangan risiko pasien jatuh belum maksimal. RS 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. Langkah *monitoring* pengurangan cedera akibat pasien jatuh di RS Pupuk Kaltim belum berjalan maksimal, hal ini disebabkan belum maksimal pelaksanaan *monitoring* pengurangan risiko jatuh dan sosialisasi baru diterapkan awal Februari 2017.

RS Pupuk Kaltim telah melakukan kebijakan dan 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. Hambatan dalam penerapan pencegahan pasien risiko jatuh di RS 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 tiga buah, pasien perawatan kelas tiga tidak mendapatkan alas kaki anti licin, gelang penanda pasien risiko jatuh sering kosong. Mutu pelayanan kesehatan RS 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 RS.

#### Daftar Pustaka

1. LariSemnani B, Far RM, Shalipoor E, Mohseni M. Using Creative Problem Solving (TRIZ) in Improving the Quality of Hospital Services. *Glob J Health Sci*. 2015 Jan;7(1):88–97.
2. Hassani S, Lindman AS, Kristoffersen DT, Tomic O, Helgeland J. 30-Day Survival Probabilities as a Quality Indicator for Norwegian Hospitals: Data Management and Analysis. *PLoS ONE*. 2015 Sep 9;10(9).
3. Mulyadi HB. *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2001.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik; 2006.
5. Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, Orav EJ, Zeena T, Williams EJ, et al. Incidence and Types of Adverse Events and Negligent Care in Utah and Colorado. *Med Care*. 2000 Mar;38(3):261–71.
6. Hitcho EB, Krauss MJ, Birge S, Claiborne Dunagan W, Fischer I, Johnson S, et al. Characteristics and Circumstances of Falls in a Hospital Setting: a Prospective Analysis. *J Gen Intern Med*. 2004 Jul;19(7):732–9.
7. Oliver D, Daly F, Martin FC, McMurdo MET. Risk Factors and Risk Assessment Tools for Falls in Hospital in-patients: A Systematic Review. *Age Ageing*. 2004 Mar;33(2):122–30.
8. Lake ET, Shang J, Klaus S, Dunton NE. Patient Falls: Association With Hospital Magnet Status and Nursing Unit Staffing. *Res Nurs Health*. 2010 Oct;33(5):413–25.
9. Connell BR. Role of the Environment in Falls Prevention. *Clin Geriatr Med*. 1996 Nov;12(4):859–80.
10. Suwarno S. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC; 2007.
11. Cameron ID, Murray GR, Gillespie LD, Robertson MC, Hill KD, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20;(1):CD005465.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. [Internet]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2011. Available from: <http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdf/files/peraturan/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf>
13. Setyarini S, Ari E, Herlina LL. Kepatuhan perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Risiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *J Kesehat Stikes St Borromeus*. 2013;94–105.
14. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, Lipsitz S, Benoit A, Chang F, et al. Fall Prevention in Acute Care Hospitals. *JAMA J Am Med Assoc*. 2010 Nov 3;304(17):1912–8.
15. Budiono S, Sarwiyata TW, Alamsyah A. Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *J Kedokt Brawijaya*. 2014 Aug 3;28(1):78–83.
16. Dwiyanto A. Penerapan Hospital by Laws Dalam Meningkatkan Patient Safety di Rumah Sakit [Tesis]. [Semarang]: Universitas Katolik Soegijapranata; 2007.