

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates terletak di Jl. Tentara Pelajar KM.1 No.5 Wates kabupaten Kulon Progo yang dikategorikan sebagai rumah sakit kelas B Non Pendidikan milik pemerintah daerah Kabupaten Kulon Progo dengan dasar surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 720/Menkes/SK/VI/2010. RSUD Wates memiliki 13 ruang rawat inap yang memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna kepada masyarakat kabupaten kulon progo dan masyarakat sekitarnya.

Rumah Sakit Umum daerah wates memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan. Misi rumah sakit adalah (1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan; (2) mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien; (3) menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman, dan harmonis; (4) meningkatkan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; (5) melindungi dan meningkatkan

kesejahteraan masyarakat; (6) menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

Pemilihan tempat penelitian dilakukan di 8 (delapan) bangsal rawat inap RSUD Wates dari total 13 (tiga belas) ruang rawat inap, 8 (delapan) bangsal rawat inap tersebut adalah bangsal Wijaya Kusuma, Anggrek, Bugenfil, Melati, Gardenia, Edelweis, Flamboyan, dan Dahliya dimana seluruhnya merupakan bangsal rawat inap dewasa. Berikut ini adalah gambaran umum mengenai delapan bangsal rawat inap tempat penelitian.

a. Ruang Wijaya Kusuma

Bangsal Wijaya Kusuma adalah bangsal rawat inap khusus merawat pasien penderita Syaraf dan Stroke dengan jumlah total tempat tidur adalah 13. Terdiri dari kelas I dengan 2 tempat tidur, kelas II dengan 4 tempat tidur, kelas III dengan 4 tempat tidur, dan Mini Unit Stroke dengan jumlah 3 tempat tidur.

b. Ruang Anggrek

Bangsal anggrek adalah bangsal rawat inap khusus merawat pasien Kategori Luka yang memiliki jumlah tempat tidur sejumlah 22 terdiri dari kelas I dengan jumlah 2 tempat tidur, kelas II dengan jumlah 12 tempat tidur, dan kelas III dengan jumlah 8 tempat tidur.

c. Ruang Bugenfil

Bangsal bugenfil adalah bangsal rawat inap khusus pasien yang menjalani perawatan kategori penyakit dalam dengan jumlah

20 tempat tidur terdiri dari kelas II dengan jumlah 4 tempat tidur, kelas III dengan jumlah 15 tempat tidur, dan Ruang Isolasi dengan jumlah 1 tempat tidur.

d. Ruang Melati

Bangsal melati adalah bangsal rawat inap kelas Utama yang memiliki jumlah Tempat Tidur sebanyak 8 buah dengan berbagai variasi penyakit. Fasilitas dari ruang melati adalah ac, tv, kamar mandi dalam, ruang tunggu, tempat tidur khusus penunggu, dan ruang cukup luas.

e. Ruang Gardenia

Bangsal gardenia adalah bangsal rawat inap khusus ruang rawat kelas III untuk merawat pasien dengan penyakit dalam dengan jumlah ruang rawat sebanyak 23 tempat tidur.

f. Ruang Edelwis

Bangsal edelwis adalah bangsal rawat inap khusus ruang rawat kelas III untuk merawat pasien berbagai variasi penyakit dengan jumlah ruang rawat sebanyak 24 tempat tidur.

g. Ruang Flamboyan

Bangsal flamboyan adalah bangsal inap khusus ruang rawat kelas II untuk merawat pasien berbagai variasi penyakit dengan jumlah ruang rawat sebanyak 12 tempat tidur.

h. Ruang Dahliya

Bangsal dahliya adalah ruang rawat inap pasien yang dikhususkan untuk kelas utama yang berjumlah 11 tempat tidur dengan fasilitas ruang ac, tv, kamar mandi dalam ruang, bed extra penunggu pasien, ruang tunggu.

2. Karakteristik Responden

Proses penelitian dilakukan dengan cara melakukan observasi secara langsung terhadap perawat yang melakukan Tindakan Intervensi Pasien Resiko Tinggi Jatuh di sejumlah delapan bangsal rawat inap yang telah dijadikan tempat penelitian. Dalam proses pengambilan data peneliti meminta bantuan kepada bangsal untuk membantu peneliti dalam mengobservasi tindakan intervensi pasien resiko tinggi jatuh. Karakteristik responden penelitian dibagi menjadi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan shift kerja yang dilakukan oleh responden penelitian.

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 8 Ruang Rawat Inap RSUD Wates Tahun 2017 (N=57)

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persen (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	15,8%
Perempuan	48	84,2%
2. Umur		
21 – 30	33	57,9%
31 – 40	21	36,8%
41 – 50	3	5,3%
3. Tingkat Pendidikan		
D3	43	75,4%
D4	5	8,8%
S1	8	14,0%

Sumber : Data primer (2017)

Karakteristik responden pada tabel. 5 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan berdasarkan shift atau jam kerja yang dilakukan perawat. Berdasarkan distribusi frekuensi jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (15,8%) sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 48 responden (84,2%). Berdasarkan distribusi frekuensi umur 21 – 30 tahun sebanyak 33 responden (57,9%), 31 – 40 tahun sebanyak 21 responden (36,8%), 41 – 50 tahun sebanyak 3 responden (5,3%). Responden dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 43 responden (75,4%), D4 sebanyak 5 responden (8,8%), dan tingkat S1 sebanyak 8 responden (14,0%).

3. Kepatuhan Perawat pada Pelaksanaan Prosedur Intervensi Pasien Resiko Tinggi

Tabel. 6 Tingkat Kepatuhan Perawat pada Prosedur Intervensi Pasien Resiko Tinggi Jatuh Di RSUD Wates Tahun 2017 (N = 57)

Kategori	Frekuensi (N)	Persen (%)
Patuh	39	68,4%
Tidak Patuh	18	31,6%
Total	57	100%

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel. 6 dapat dilihat bahwa Kategori patuh memiliki frekuensi sebanyak 39 (68,4%), Kategori tidak patuh memiliki frekuensi sebanyak 18 (31,6%). Berdasar hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat patuh terhadap pelaksanaan standar prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh.

4. Kepatuhan Perawat Terhadap Tahapan Prosedur Intervensi Pasien Risiko Tinggi Jatuh

Prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh terdiri dari 25 poin SOP yang terbagi menjadi 4 tahapan yaitu tahap prainteraksi, orientasi, implementasi, dan dokumentasi. Berikut hasil tingkat kepatuhan berdasarkan setiap tahapan dari standar prosedur pasien risiko tinggi jatuh:

Tabel. 7 Tahap Kepatuhan Perawat Terhadap Prosedur Intervensi Pasien Resiko Tinggi Jatuh Di RSUD Wates Tahun 2017 (N = 57)

Tahap	Kategori	Frekuensi (N)	Persen (%)
Prainteraksi	Patuh	57	100%
	Tidak Patuh	0	0%
Orientasi	Patuh	51	89,5%
	Tidak Patuh	6	10,5%
Implementasi	Patuh	36	63,2%
	Tidak Patuh	21	36,8%
Dokumentasi	Patuh	57	100%
	Tidak Patuh	0	0%

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel. 7 dapat dilihat bahwa Standar operasi pasien risiko tinggi jatuh tahap prainteraksi memiliki Kategori patuh dengan frekuensi 57 (100%), tahap orientasi memiliki Kategori patuh dengan frekuensi 51 (89,5%), tahap implementasi memiliki Kategori tidak patuh dengan frekuensi 36 (63,2%), dan tahap dokumentasi memiliki Kategorin patuh dengan frekuensi 57 (100%).

B. Pembahasan

1. Kepatuhan Perawat terhadap Pelaksanaan Prosedur Intervensi Pasien Risiko Tinggi Jatuh

Hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh dengan prosedur intervensi pasien dengan risiko tinggi jatuh. Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan Intervensi Pasien Risiko Tinggi Jatuh dengan Nomor dokumen; SKP/449.1/12/2016, No. Revisi 01, dengan tanggal terbit 01 juli 2016, terdapat 25 poin pernyataan yang selanjutnya akan diteliti terhadap 57 responden untuk menilai seberapa tinggi tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP tersebut. Interpretasi untuk menilai tingkat kepatuhan perawat dibagi menjadi 2 tingkat yaitu patuh dan tidak patuh.

Dari 57 responden hanya terdapat 2 responden yang melakukan 25 poin (100%) tindakan intervensi pasien resiko tinggi jatuh, dan sisanya sebanyak 54 responden melakukan tindakan intervensi pasien risiko tinggi jatuh tidak lengkap atau kurang dari 25 poin. Teori *Michelle Feil dan Lea Anne Gardner*, (2012) menjelaskan bahwa strategi mengurangi resiko jatuh dengan performa resiko penilaian secara periodik, dapat menghasilkan tercapainya 100% kepatuhan, dan hal tersebut disayangkan karena hanya 2 responden yang melakukan 25 poin (100%) tindakan intervensi standar intervensi pasien risiko tinggi jatuh.

Tahap SOP fase pra-interaksi, orientasi, dan dokumentasi memiliki kategori patuh hanya tahap SOP fase implementasi saja kategorinya tidak patuh. Kebijakan pelayanan RSUD Wates berdasarkan peraturan direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, Nomor 125 tahun 2015. Kebijakan pelayanan rumah sakit mengatur berbagai hal. Pengurangan risiko jatuh dijelaskan pada paragraf keenam dari bagian kedua belas tentang Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), paragraf keenam pasal 35 bersi tentang, diantaranya; pengurangan risiko jatuh di RSUD wates dilakukan assesmen awal, assesmen ulang risiko jatuh, dan pencegahan risiko jatuh. Berdasarkan pencematan data, tingkat kepatuhan perawat yang sangat tinggi (100 – 75%) tidak diartikan bahwa pelaksanaan tindakan intervensi pasien resiko tinggi jatuh yang dilakukan perawat tidak memiliki masalah sama sekali.

Dari 25 poin pernyataan intervensi pasien risiko tinggi jatuh terdapat 7 poin pertanyaan yang tingkat pelaksanaannya rendah yaitu poin pertanyaan nomor 7 (skor 24 dari 56 responden), poin pertanyaan nomor 12 (skor 28 dari 56 responden), poin pertanyaan nomor 13 (skor 15 dari 56 responden), poin pertanyaan nomor 16 (skor 29 dari 56 responden), poin pertanyaan nomor 21 (skor 37 dari 56 responden), poin pertanyaan nomor 22 (skor 24 dari 56 responden), dan poin pertanyaan nomor 24 (skor 39 dari 56

responden), dan seluruh poin pertanyaan tersebut terdapat pada SOP tahap implementasi.

Hasil observasi yang dilakukan poin SOP nomor 7 saudara/i perawat menempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien (bila tersedia) (Poin 7) sebanyak 32 responden tidak melakukan poin tersebut karena ruang bangsal rawat tidak tersedia bel panggilan dan sebagian bel sulit dijangkau pasien sehingga keluarga pasien yang bertugas memanggil perawat apabila pasien membutuhkan bantuan. SOP perawat menyiapkan alat bantu yang berada dalam jangkauan (tongkat, alat penompang) (Poin 12) sebanyak 28 responden tidak melakukan poin tersebut karena beberapa kondisi salah satunya karena perawat tidak segera menyiapkan alat bantu yang dibutuhkan setelah masuk ruang bangsal inap kondisi selanjutnya dikarenakan pasien bed rest dan keluarga yang selalu mendampingi sehingga perawat merasa alat bantu tidak perlu disediakan karena terdapat keluarga yang mendampingi.

Poin SOP nomor 13 perawat mengoptimalkan penggunaan kacamata dan alat bantu dengar (pastikan bersih dan berfungsi) (Poin 13) sebanyak 41 responden tidak melakukan poin tersebut karena ketersediaan kacamata dan alat bantu dengar tidak tersedia secara menyeluruh di ruang bangsal, observer juga melihat beberapa pasien pasien lansia dengan penurunan daya pendengaran dan pengelihatian tidak disediakan kacamata dan alat bantu dengar hanya beberapa

pasien dengan kacamata milik pribadi pasien saja dan pastikan kebersihan.

Poin SOP nomor 16 perawat menganjurkan ke kamar mandi secara rutin (poin 16) sebanyak 33 responden tidak melakukan poin tersebut karena beberapa responden hanya menganjurkan pasien secara rutin hanya menganjurkan ke kamar mandi bila mampu (dibantu keluarga) alasan selanjutnya karena pasien dengan bed rest melakukan toileting menggunakan pispot. SOP nomor 21 perawat memastikan sandal tidak licin (poin 21) sebanyak 19 responden tidak melakukan poin tersebut karena beberapa dari mereka lupa memastikan sandal tidak licin alasan selanjutnya karena pasien dengan bed rest tidak disediakan sandal.

SOP nomor 22 perawat menawarkan bantuan ke kamar mandi/penggunaan pispot setiap 2 jam (saat pasien bangun) dan secara periodic (saat malam hari) (poin 22) sebanyak 32 responden tidak melakukan poin tersebut karena perawat tidak perlu menawarkan bantuan karena keluarga yang mendampingi pasien menyediakan bantuan selain itu penggunaan pispot selama 2 jam dan pemantauan secara periodik terkadang sulit dilakukan karena terbatasnya tenaga perawat. SOP nomor 23 perawat mengunjungi & mengamati pasien setiap 2 jam oleh petugas perawatan (poin 23) sebanyak 17 responden tidak melakukan hal tersebut karena tidak pasti setiap 2 jam perawat mengamati pasien karena banyaknya tugas

yang harus dilakukan hal tersebut hanya dapat dilakukan di sift pagi dimana petugas jaga perawat optimal. Poin SOP nomor 24 perawat memasang tali pengaman atau restrain apabila diperlukan (poin 24) sebanyak 32 responden tidak melakukan poin tersebut karena perawat merasa tidak perlu memasang restrain karena perawat tidak perlu melakukan karena terdapat keluarga yang selalu bersama pasien.

Selanjutnya peneliti melakukan pencermatan berdasarkan 25 poin standar prosedur berdasarkan tingkatnya. Responden yang melakukan poin SOP sebesar 100 % atau 56 responden melakukannya adalah pada poin; perawat telah merapikan pakian dan penampilan, (poin 1), perawat telah menyarankan untuk minta bantuan (poin 6), perawat selalu memantau efek obat obatan (poin 14), perawat memberikan edukasi mengenai pencegahan jatuh pada keluarga. sedangkan terdapat 15 dari 25 poin SOP yang lebih dari 70% standar operasionalnya dilakukan antara lain; perawat mengucapkan salam dengan senyum “Selamat Pagi/Siang/Malam” kepada pasien (poin 2), perawat memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan ruangan tempat bekerja (poin 3), perawat telah melakukan assesmen risiko jatuh *Morse* pada dewasa (poin 4), perawat telah melakukan orientasi kamar inap/ruangan kepada pasien/keluarga (poin 5). Perawat memposisikan tempat tidur serendah mungkin roda terkunci, kedua sisi pegangan tempat tidur terpasang dengan baik (poin 8), perawat selalu merapikan ruangan pasien (poin 9), perawat mendekati

benda-benda pribadi berada dalam jangkauan (telepon genggam, tombol panggilan, air minum, kacamata) (poin 10).

Perawat memberikan pencahayaan yang adekuat (d disesuaikan dengan kebutuhan pasien) (poin 11), perawat membantu pasien saat transfer atau ambulasi (poin 15), perawat menyediakan dukungan emosional dan psikologis (poin 17), perawat memastikan tanda pasien risiko jatuh terpasang pada tempat tidur pasien (poin 19), perawat memberi penanda berupa stiker berwarna kuning yang dipakaikan pada gelang identitas pasien (poin 20), perawat memasang tali pengaman/restai apabila diperlukan (poin 24), perawat melakukan dokumentasi tatalaksana pencegahan pasien jatuh setiap 4 jam sekali (poin 25).

Pada SOP poin perawat melakukan assesmen risiko jatuh Morse pada dewasa (poin 4) terdapat 2 (3,6%) responden yang tidak melakukan assesmen risiko jatuh, hal ini sejalan dengan hasil monitoring kepatuhan melakukan assesmen awal risiko jatuh pasien rawat inap yang dilakukan oleh Pokja sasaran keselamatan pasien (SKP) RSUD Wates pada tahun 2016 yaitu (91,32%). Melakukan assesmen risiko jatuh wajib dilakukan dimulai dengan asesmen menggunakan *Morse Fall Scale (MFS)*. Hasil dari penilaian MFS akan dilanjutkan dengan prosedur intervensi sesuai dengan tinggi rendahnya skor MFS yang muncul, menurut Ziolkowski dari *Departement of Helath and Human Service St. Joseph Health*

Petaluna Valley, (2014) Intervensi pencegahan pasien resiko jatuh dapat dibagi menjadi intervensi risiko jatuh rendah, dan intervensi risiko jatuh tinggi dan sedang. Poin SOP perawat telah melakukan orientasi rawat inap atau ruangan kepada pasien atau keluarga (poin 5) jika tidak dilakukan dapat berisiko terhadap pasien jatuh karena lingkungan merupakan salah satu faktor ekstrinsik jatuh menurut Chun Ruby (2017); Pearson & Andrew (2011). Menurut Darmojo (2004), hal yang perlu dilakukan orientasi kepada pasien diantaranya; Pencahayaan ruangan, lantai licin, tempat berpegangan, tempat tidur yang tinggi, WC yang rendah atau berjongkok, obat-obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan yang dapat berisiko jatuh.

Perawat memposisikan tempat tidur serendah mungkin, roda terkunci kedua sisi (poin 8) terdapat 1 (1,8%) responden yang tidak melakukan poin tersebut. Menurut Morse (2009), tempat tidur pasien hendaknya dapat diseting tinggi rendahnya sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan tanpa terjadi cedera ketika petugas meninggalkan pasien dan posisi roda dalam keadaan terkunci saat memindahkan pasien. Idealnya tempat tidur memiliki roda dan ketika bergerak roda tidak bergetar atau goyang serta dalam kondisi kokoh sehingga pemindahan pasien menjadi lebih mudah. Perawat memberi penanda berupa stiker berwarna kuning yang dipakaikan pada gelang identitas pasien (poin 20) terdapat 1 (1,8%) responden yang tidak melakukan poin tersebut. Penelitian Minarsih

2011 menunjukkan sebagian besar perawat (83,33%) menyatakan selalu memasang *stiker falls risk* pada gelang identitas pasien, hal ini sejalan dengan observasi yang dilakukan di RSUD Wates sebanyak (98,2%), memasang *stiker falls risk* pada gelang identitas pasien.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu. Menurut Notoatmojo, dalam Arifianto, 2017 kepatuhan perawat adalah perilaku terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus ditaati. Dalam prakteknya kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh tidak dapat dilaksanakan secara sempurna, poin tindakan hanya dilakukan sekilas menyesuaikan kondisi dan keadaan yang terjadi dalam bangsal rawat inap. Hal tersebut sejalan dengan hasil monitoring Pokja Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), ada 2 faktor penyebabnya yaitu Faktor Intrinsik (gangguan keseimbangan mobilitas, usia lebih dari 65 tahun) dan faktor Ekstrinsik (lantai licin, siderail tempat tidur tidak terpasang, tempat tidur tidak dilengkapi siderail dan roda tempat tidur tidak terkunci) 1 masih ada yang tidak patuh dalam melakukan orientasi pada pasien. Dimana pada poin orientasi masih ada yang tidak patuh seperti mengorientasikan lantai licin, siderail terpasang, dan roda tempat tidur harus terkunci.

Berdasarkan laporan monitoring risiko jatuh oleh Pokja SKP pada tahun 2016 masih terdapat insiden pasien jatuh berjumlah 10

(sepuluh). Dengan faktor faktor penyebab adalah lantai licin menjadi penyebab insiden terhadap 3 (tiga) pasien yang mengalami insiden pasien jatuh, ada 2 (dua) insiden diakibatkan tidak dipasangnya *siderail* tempat tidur, 1 (satu) insiden jatuh akibat tidak ada siderail di tempat tidur dan 1 (satu) insiden jatuh akibat roda tempat tidur yang tidak terkunci. Hal ini menunjukkan meskipun hasil observasi menunjukkan perawat patuh terhadap prosedur tetapi peristiwa insiden pasien jatuh masih terjadi.

Kesimpulan penelitian di RSUD Wates menunjukkan bahwa kepatuhan perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) intervensi pasien jatuh tinggi menunjukkan hasil dimana perawat Tidak patuh. Akan tetapi banyak yang perlu diperhatikan, hal ini terbukti masih ada beberapa poin penting yang tidak dilakukan sehingga masih terjadi insiden pasien jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Belum terdapat sebelumnya penelitian sejenis yang meneliti tentang tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur intervensi pasien resiko jatuh tinggi
- b. Penelitian kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) intervensi pasien jatuh dapat digunakan sebagai bahan kajian, monitoring dan evaluasi SOP pasien risiko tinggi jatuh

- c. Dengan penelitian ini dapat menggambarkan kondisi nyata dari pelaksanaan SOP di Rumah Sakit Daerah Wates dengan melibatkan semua bangsal rawat inap dewasa.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Tidak semua observasi dilakukan oleh peneliti sehingga pengambilan setiap reponden berisiko berbeda maksud walaupun telah dilakukan persamaan pendapat atau persepsi, dan hal tersebut tidak bisa dihindari
- b. Observasi tidak dapat dilakukan secara berkesinambungan karena peneliti tidak bisa memantau pelaksanaan SOP selama pasien di rawat inap. Peneliti hanya mampu memantau selama 4 jam
- c. Belum terdapatnya interpretasi yang jelas tentang bagaimana cara menilai tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP