BAB IV

PEMBAHASAN

A. Inovasi dan Produk Karya Kinerja

Risiko jatuh merupakan salah satu masalah utama dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Jatuh dapat menyebabkan cedera serius, seperti patah tulang, cedera kepala, hingga komplikasi medis yang memperpanjang masa perawatan pasien. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 30-50% kejadian jatuh di rumah sakit dapat dicegah dengan strategi pencegahan yang tepat (WHO, 2019). Risiko jatuh lebih tinggi pada pasien lansia, pasien pascaoperasi, pasien dengan gangguan keseimbangan, serta mereka yang mengalami efek samping obat yang mempengaruhi kesadaran dan koordinasi tubuh. Oleh karena itu, sistem identifikasi dan pencegahan yang efektif sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian jatuh di rumah sakit.

Penandaan pasien berisiko jatuh adalah langkah preventif yang bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan tenaga kesehatan dalam menangani pasien dengan kondisi tertentu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oliver et al. (2017), penggunaan sistem penandaan yang jelas seperti gelang berwarna khusus, tanda peringatan di tempat tidur, serta dokumentasi dalam rekam medis dapat mengurangi insiden jatuh hingga 50%. Sistem penandaan ini memberikan sinyal visual yang langsung dapat dikenali oleh seluruh tenaga medis, sehingga mereka dapat segera mengambil tindakan pencegahan yang sesuai.

Di RSUD Salatiga, sistem penandaan pasien berisiko jatuh telah diterapkan dengan penggunaan gelang berwarna kuning serta pemasangan tanda khusus pada tempat tidur pasien. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan beberapa kendala, seperti kurangnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai pentingnya penandaan serta ketidakkonsistenan dalam penerapan prosedur. Oleh karena itu, diperlukan media yang lebih intensif dan berkelanjutan untuk memastikan bahwa semua tenaga kesehatan memahami serta menerapkan sistem ini dengan baik.

Sebagai bagian dari upaya peningkatan keselamatan pasien, inovasi dalam sistem penandaan pasien berisiko jatuh menjadi aspek penting dalam mencegah kejadian jatuh di lingkungan rumah sakit. Salah satu inovasi yang dikembangkan dalam karya kinerja ini adalah pembuatan survei dan penelitian mengenai tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam menerapkan sistem penandaan pasien berisiko jatuh. Survei ini bertujuan untuk

mengidentifikasi sejauh mana tenaga kesehatan mematuhi prosedur penandaan pasien berisiko jatuh, termasuk dalam aspek skrining awal, pemasangan alat penandaan (gelang/tanda risiko), pencatatan dalam rekam medis, serta komunikasi antar tim medis.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode observasi dan pengisian kuesioner yang diberikan kepada tenaga kesehatan di ruang perawatan pasien berisiko jatuh. Melalui survei ini, dapat diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan, seperti pemahaman tenaga kesehatan mengenai risiko jatuh, ketersediaan alat penandaan di rumah sakit, serta efektivitas komunikasi antar tim medis dalam menyampaikan informasi risiko jatuh pasien.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merancang strategi peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan, seperti dengan memberikan edukasi tambahan, melakukan pengawasan yang lebih ketat, serta mengembangkan media edukasi visual dalam bentuk poster atau modul digital. Dengan adanya survei ini, rumah sakit dapat mengevaluasi dan mengoptimalkan penerapan sistem penandaan pasien berisiko jatuh sehingga angka kejadian jatuh dapat diminimalisir dan keselamatan pasien dapat lebih terjamin.

Melalui pendekatan berbasis penelitian ini, diharapkan sistem penandaan pasien berisiko jatuh dapat terus berkembang dan diterapkan secara lebih efektif, konsisten, dan berkelanjutan, menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman bagi pasien dan tenaga kesehatan. survey dan penelitian mengenai memberikan pemahaman yang lebih jelas kepada tenaga kesehatan, sehingga mereka dapat lebih waspada dan menerapkan prosedur penandaan dengan lebih efektif.

B. Penerapan Karya Kinerja

Penerapan karya kinerja ini dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan agar hasil survei dan penelitian mengenai tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan sistem penandaan pasien berisiko jatuh dapat diperoleh secara akurat dan memberikan dampak positif bagi peningkatan keselamatan pasien.

Langkah awal dalam penerapan karya kinerja ini adalah mengidentifikasi permasalahan utama terkait kepatuhan tenaga kesehatan dalam sistem penandaan pasien berisiko jatuh, yaitu dengan mengetahui tingkat kepatuhan dalam sebelum adanya optimalisasi penerapan sistem penandaan pasien beresiko jatuh

Tabel 4.1 Tingkat Kepatuhan dalam Menerapkan Sistem Penandaan Pasien Berisiko Jatuh Sebelum Edukasi

No	Aspek yang Dinilai	Patuh (%)	Tidak Patuh (%)	Total (%)
1.	Melakukan skrining risiko jatuh pada pasien baru	22 (88%)	3 (12%)	25 (100%)
2.	Menggunakan alat penandaan sesuai prosedur (gelang/tanda)	20 (80%)	5 (20%)	25 (100%)
3.	Mencatat status risiko jatuh di rekam medis pasien	18 (72%)	7 (28%)	25 (100%)
4.	Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga	21 (84%)	4 (16%)	25 (100%)
5.	Melakukan pemantauan ulang terhadap pasien berisiko jatuh	19 (76%)	6 (24%)	25 (100%)
6.	Menggunakan sistem komunikasi efektif terkait risiko jatuh	17 (68%)	8 (32%)	25 (100%)
Total	Tingkat Kepatuhan Keseluruhan	117 (78%)	33 (22%)	150 (100%)

Tabel Tingkat Kepatuhan dalam Menerapkan Sistem Penandaan Pasien Berisiko Jatuh digunakan untuk mengukur sejauh mana tenaga kesehatan, khususnya perawat, mematuhi prosedur standar operasional (SPO) dalam identifikasi pasien berisiko jatuh. Kepatuhan ini menjadi indikator utama dalam menilai efektivitas penerapan sistem penandaan serta upaya peningkatan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

Pada tabel tersebut, kepatuhan tenaga kesehatan dinilai berdasarkan enam aspek utama:

1. Melakukan skrining risiko jatuh pada pasien baru

   Skrining risiko jatuh merupakan langkah awal dalam sistem penandaan. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengidentifikasi pasien yang memiliki faktor risiko jatuh, seperti usia lanjut, kondisi medis tertentu, efek samping obat, atau gangguan keseimbangan. Skrining yang tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan pasien dengan risiko tinggi tidak mendapatkan penanganan yang sesuai.

2. Menggunakan alat penandaan sesuai prosedur (gelang/tanda)

   Salah satu metode yang paling umum dalam sistem penandaan adalah penggunaan gelang berwarna khusus atau tanda peringatan di tempat tidur pasien. Pemasangan tanda ini bertujuan untuk memberikan sinyal visual kepada tenaga kesehatan lainnya agar lebih berhati-hati dalam memberikan pelayanan.

3. Mencatat status risiko jatuh di rekam medis pasien

   Dokumentasi dalam rekam medis sangat penting untuk memastikan bahwa informasi terkait risiko jatuh pasien dapat diakses oleh seluruh tim medis. Ketidakkonsistenan dalam pencatatan dapat menyebabkan kurangnya koordinasi dalam pencegahan jatuh.

4. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga

   Edukasi merupakan bagian integral dari pencegahan jatuh. Pasien dan keluarga harus diberi pemahaman mengenai risiko jatuh serta langkah-langkah yang perlu diambil untuk menghindarinya. Edukasi ini mencakup anjuran untuk tidak berjalan sendiri tanpa bantuan, penggunaan alat bantu jalan, dan pengaturan posisi tempat tidur yang aman.

5. Melakukan pemantauan ulang terhadap pasien berisiko jatuh

   Setelah pasien diberikan tanda risiko jatuh, pemantauan secara berkala harus dilakukan untuk mengevaluasi apakah kondisinya membaik atau justru memburuk. Pemantauan ini penting untuk memastikan bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan tetap efektif.

6. Menggunakan sistem komunikasi efektif terkait risiko jatuh

   Penyampaian informasi mengenai pasien berisiko jatuh kepada seluruh tim medis harus dilakukan dengan jelas, baik melalui laporan jaga, catatan perawatan, maupun diskusi tim. Sistem komunikasi yang buruk dapat menyebabkan informasi tidak tersampaikan dengan baik, yang berpotensi meningkatkan risiko kejadian jatuh di rumah sakit.

C. Analisis Data Kepatuhan dalam Menerapkan Sistem Penandaan Pasien Berisiko Jatuh

Melalui Tabel 4.1 Tingkat Kepatuhan dalam Menerapkan Sistem Penandaan Pasien Berisiko Jatuh tersebut, dapat diketahui tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan sistem penandaan. 88% tenaga kesehatan telah melakukan skrining awal pada pasien, menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis sudah memahami pentingnya identifikasi awal risiko jatuh. 80% pasien telah diberikan gelang atau tanda risiko jatuh, namun masih ada 20% pasien yang tidak ditandai dengan benar. Kepatuhan dalam pencatatan di rekam medis masih tergolong sedang (72%), menunjukkan bahwa masih ada tenaga kesehatan yang tidak mencatat status risiko jatuh pasien secara konsisten. 84% tenaga kesehatan telah memberikan edukasi, yang menunjukkan kesadaran tinggi dalam mencegah risiko jatuh. 76% pasien yang telah diberi tanda risiko jatuh mendapatkan pemantauan berkala, namun masih ada 24% yang belum dimonitor dengan baik. Hanya 68% tenaga kesehatan yang menyampaikan informasi risiko jatuh dengan baik dalam laporan jaga dan briefing, sehingga masih diperlukan peningkatan koordinasi antar tim medis.

Tingkat kepatuhan keseluruhan tenaga kesehatan dalam menerapkan sistem penandaan pasien berisiko jatuh adalah 78%, yang tergolong cukup baik namun masih memerlukan peningkatan. Aspek yang memiliki kepatuhan tertinggi adalah skrining awal pasien (88%) dan edukasi pasien serta keluarga (84%). Aspek yang memiliki kepatuhan terendah adalah komunikasi risiko jatuh dalam tim medis (68%), yang perlu diperbaiki dengan sistem pelaporan yang lebih efektif. Rekomendasi perbaikan yang dapat dilakukan untuk menngkatkan kepatuhan dalam penerapan sistem penandaan pasien yatu dengan memanfaatkan poster edukasi dan SOP tertulis untuk mengingatkan tenaga kesehatan agar lebih disiplin dalam menerapkan prosedur.

D. Implikasi Karya Kinerja

1. Implikasi Klinis

   Penerapan sistem penandaan pasien berisiko jatuh secara optimal memiliki dampak langsung terhadap peningkatan keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oliver et al. (2017), sistem penandaan yang diterapkan secara konsisten dapat mengurangi insiden jatuh hingga 50%. Dengan adanya tanda pengenal seperti gelang berwarna khusus dan penandaan di tempat tidur pasien, tenaga kesehatan dapat lebih mudah mengidentifikasi pasien dengan risiko tinggi dan mengambil langkah pencegahan yang sesuai. Selain itu, edukasi kepada tenaga kesehatan melalui media poster membantu meningkatkan pemahaman mereka mengenai tindakan pencegahan yang harus dilakukan, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam perawatan.

2. Implikasi Manajerial

   Dari segi manajerial, inovasi ini berkontribusi dalam meningkatkan efisiensi pelayanan keperawatan di rumah sakit. Dengan adanya sistem penandaan yang jelas, koordinasi antar tenaga kesehatan menjadi lebih baik, sehingga perawatan yang diberikan dapat lebih terstruktur dan tepat sasaran. Selain itu, implementasi poster edukasi di lokasi-lokasi strategis seperti ruang perawat dan bangsal perawatan dapat menjadi pengingat visual yang efektif bagi seluruh tenaga kesehatan, tanpa perlu mengadakan pelatihan berulang yang memerlukan biaya dan waktu tambahan.

   Selain itu, sistem penandaan yang diterapkan secara efektif juga berkontribusi dalam menurunkan beban kerja perawat akibat meningkatnya jumlah pasien yang mengalami cedera akibat jatuh. Dengan pencegahan yang lebih optimal, kebutuhan akan intervensi medis tambahan akibat insiden jatuh dapat diminimalisir, sehingga sumber daya rumah sakit dapat dialokasikan dengan lebih efisien.

3. Implikasi terhadap Kebijakan Rumah Sakit

   Dari sisi kebijakan, hasil dari implementasi inovasi ini dapat menjadi dasar dalam perbaikan prosedur operasional standar (SPO) terkait keselamatan pasien, khususnya dalam pencegahan risiko jatuh. Jika hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam sistem penandaan dan berkurangnya insiden jatuh, maka rumah sakit dapat menjadikan inovasi ini sebagai kebijakan permanen yang diterapkan secara luas di berbagai unit pelayanan.

Lebih lanjut, keberhasilan inovasi ini juga dapat mendorong rumah sakit untuk mengadopsi strategi serupa dalam upaya peningkatan keselamatan pasien lainnya, seperti sistem penandaan bagi pasien dengan risiko tinggi terhadap komplikasi medis lainnya (misalnya risiko infeksi, alergi obat, atau risiko aspirasi). Selain itu, rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk mengembangkan program pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan kesadaran dan keterampilan mereka dalam menerapkan sistem keselamatan pasien.

4. Implikasi terhadap Kebijakan Rumah Sakit

Penelitian ini membuka peluang bagi penelitian lebih lanjut terkait efektivitas metode edukasi dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap sistem keselamatan pasien. Studi lanjutan dapat mengeksplorasi penggunaan media edukasi lainnya, seperti video interaktif atau aplikasi berbasis digital, untuk melihat apakah metode tersebut lebih efektif dibandingkan poster dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan tenaga kesehatan.

Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi sistem penandaan pasien berisiko jatuh. Faktor-faktor seperti budaya keselamatan pasien di rumah sakit, tingkat beban kerja perawat, serta dukungan dari manajemen rumah sakit dapat dianalisis lebih dalam untuk memberikan rekomendasi perbaikan yang lebih komprehensif.

E. Pelaksanaan Karya Kinerja

Penerapan karya kinerja ini dilakukan dalam beberapa tahap yang melibatkan tenaga kesehatan, pasien, serta kebijakan internal rumah sakit. Implementasi inovasi ini bertujuan untuk mengoptimalkan sistem penandaan pasien berisiko jatuh melalui media edukasi dalam bentuk poster yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan pasien.

1. Tahap Persiapan

Tahap awal pelaksanaan karya kinerja ini dimulai dengan identifikasi permasalahan utama di RSUD Salatiga, khususnya di Ruang Flamboyan. Meskipun sistem penandaan pasien berisiko jatuh sudah diterapkan, masih ditemukan kendala seperti kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap prosedur serta ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan standar operasional (SPO). Oleh karena itu,

diperlukan media edukasi yang dapat membantu meningkatkan kesadaran dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur ini secara optimal.

Setelah identifikasi masalah dilakukan, langkah berikutnya adalah merancang materi edukasi dalam bentuk poster. Poster yang dibuat berisi:

a. Indikator pasien berisiko jatuh, seperti lansia, pasien pascaoperasi, dan pasien dengan gangguan keseimbangan.
b. Sistem penandaan pasien, termasuk penggunaan gelang penanda, tanda peringatan di tempat tidur pasien, serta pencatatan dalam rekam medis.

Gambar 4. 1. Pemasangan gelang penanda pasien

Gambar 4. 2. Pemasangan tanda peringatan di tempat tidur pasien

c. Langkah-langkah pencegahan jatuh, seperti memposisikan tempat tidur dengan aman, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, serta melakukan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan.

Gambar 4. 3. Memposisikan tempat tidur pasien dengan aman

d. Tindakan darurat jika terjadi insiden jatuh, yang mencakup identifikasi tanda-tanda cedera, prosedur pelaporan insiden, dan langkah-langkah preventif lanjutan.

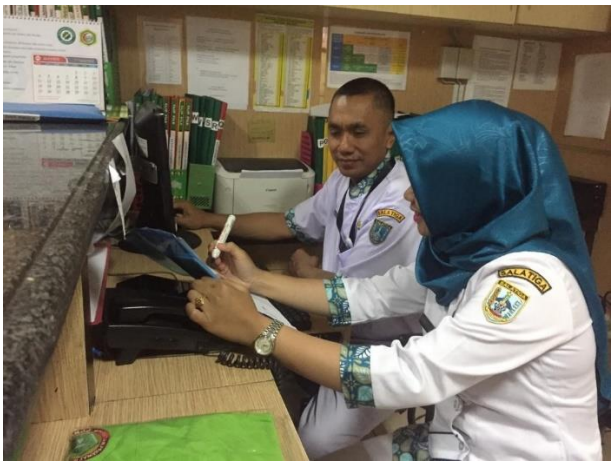
2. Tahap Implementasi

Pada tahap ini, dilakukan sosialisasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan mengenai sistem penandaan pasien berisiko jatuh serta bagaimana memanfaatkan poster edukasi sebagai alat bantu dalam meningkatkan kepatuhan mereka terhadap prosedur.

Pelaksanaan karya kinerja dilakukan melalui beberapa kegiatan utama:

a. Sosialisasi kepada tenaga Kesehatan

1) Tenaga kesehatan diberikan edukasi mengenai pentingnya sistem penandaan pasien berisiko jatuh dan bagaimana prosedur ini harus diterapkan dalam pelayanan sehari-hari.



Gambar 4. 4. Sosialisasi kepada tenaga kesehatan

2) Sosialisasi dilakukan melalui diskusi kelompok kecil, pemaparan materi oleh tim keselamatan pasien, serta pembagian panduan dalam bentuk leaflet untuk meningkatkan pemahaman.

Gambar 4. 5. Pemaparan materi oleh tim keselamatan pasien

b. Pemasangan Poster di Area Strategis

1) Poster ditempatkan di ruang perawat, ruang ganti petugas, area administrasi, serta dekat tempat pencatatan rekam medis untuk memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan dapat mengakses informasi ini dengan mudah.
2) Desain poster dibuat informatif, menarik, dan mudah dipahami dengan menggunakan ikon visual yang menjelaskan prosedur secara singkat dan jelas.

c. Monitoring dan Evaluasi Awal

1) Dilakukan pengamatan langsung terhadap tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan sistem penandaan pasien berisiko jatuh setelah pemasangan poster.
2) Wawancara singkat dilakukan dengan tenaga kesehatan untuk mengetahui apakah poster edukasi membantu mereka dalam memahami prosedur penandaan.

d. Evaluasi dan Pemantauan

Setelah implementasi berjalan, dilakukan monitoring dan evaluasi untuk menilai efektivitas penerapan sistem penandaan serta peran media edukasi dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan.

Evaluasi dilakukan melalui beberapa metode:

1) Observasi langsung terhadap tenaga kesehatan dalam melakukan penandaan pasien berisiko jatuh.
2) Pengisian kuesioner oleh tenaga kesehatan untuk menilai pemahaman mereka sebelum dan sesudah pemasangan poster edukasi.
3) Analisis data kepatuhan, dengan menggunakan tabel yang mencatat sejauh mana tenaga kesehatan mematuhi prosedur penandaan pasien berisiko jatuh.

Hasil evaluasi ini akan menjadi dasar dalam melakukan perbaikan dan pengembangan lebih lanjut, termasuk kemungkinan memperluas penggunaan media edukasi lain seperti video tutorial atau modul interaktif untuk mendukung pemahaman tenaga Kesehatan.

Tabel 4. 2. Implementasi Pelaksanaan Penandaan Pasien Resiko Jatuh di Ruang Flamboyan I Setelah dilakukan Edukasi

2 Januari 2025 – 14 Januari 2025

No.	Nama Pasien	Diagnosa	Pemasangan Klip	Pemasangan tanda Resiko Jatuh	Pemasangan Restrem	Kunci Tempat Tidur
1.	Tn. A.S.	Post laparatomy	✓	✓	✓	✓
2.	Ny. B.R.	post orif clavicula	✓	✓	✓	✓
3.	Tn. C.W.	post debridement	✓	✓	✓	✓
4.	Ny. D.K.	trauma abdomen	✓	✓	✓	✓
5.	Tn. E.M.	post URS	✓	✓	✓	✓
6.	Ny. F.H.	post TURP	✓	✓	✓	✓
7.	Tn. G.L.	post amputatum	✓	✓	✓	✓
8.	Ny. H.N.	post orif femur (d)	✓	✓	✓	✓
9.	Tn. I.P.	post reposisi	✓	✓	✓	✓
10.	Ny. J.T.	post close reduction	✓	✓	✓	✓
11.	Tn. K.Y.	post odontectomy	✓	✓	✓	✓
12.	Ny. L.V.	post eksisi	✓	✓	✓	✓
13.	Tn. M.Z.	post thorakotomi	✓	✓	✓	✓
14.	Ny. N.U.	CKR	✓	✓	✓	✓

15.	Tn. O.D.	post orif digiti manus (s)	✓	✓	✓	✓
16.	Ny. P.S.	post odontectomy	✓	✓	✓	✓
17.	Tn. Q.B.	post URS	✓	✓	✓	✓
18.	Ny. R.C.	post TURP	✓	✓	✓	✓
19.	Tn. S.X.	post VP sunt	✓	✓	✓	✓
20.	Ny. T.W.	post appendictomy	✓	✓	✓	✓
21.	Tn. U.A.	post hernioraphy	✓	✓	✓	✓
22.	Ny. V.T.	post insisi	✓	✓	✓	✓
23.	Tn. W.M.	post craniotomy	✓	✓	✓	✓
24.	Ny. X.F.	SDH	✓	✓	✓	✓
25.	Tn. Y.Z.	anemia	✓	✓	✓	✓