

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Angka pasien jatuh per 1000 hari rawat tertinggi di tahun 2015 yaitu 0.56. Angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya. Hal itu menunjukkan bahwa ada area dalam asuhan yang harus diperbaiki.
2. Angka cedera akibat jatuh per 1000 di tahun 2016 meningkat yaitu 0.24 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya perbaikan pada area asuhan yang diberikan pada pasien.
3. Total persentase kategori cedera pada tahun 2014-2016 adalah : cedera minor 90%, moderat 6%, mayor 4%, sentinel 0%.
4. Berdasarkan skor risiko jatuh di RS. RK. Charitas pasien jatuh lebih banyak terjadi pada pasien dengan skor risiko tinggi (69.6%) dibandingkan dengan pasien berisiko rendah jatuh (30.4%).
5. Pasien jatuh di RS. RK. Charitas berdasarkan usia pasien yang tertinggi pada lansia (usia 46-65 tahun) dan balita (usia <5 tahun) masing-masing sebesar 23.5%. Sedangkan paling sedikit pada kanak-kanak (usia 5-11 tahun) sebesar 1 %.
6. Berdasarkan jenis kelamin pasien jatuh di RS. RK. Charitas yaitu 57.8 % laki-laki, dan 42.2 % perempuan.

7. Pasien jatuh berdasarkan kategori diagnosis yang dimiliki yaitu yaitu 41.2 % dengan lebih dari satu diagnosis. Terendah adalah pada pasien dengan diagnosis tunggal dengan kelainan psikis/perilaku yaitu 0%.
8. Berdasarkan kondisi fisik pada pasien yang jatuh diketahui bahwa pasien jatuh terbanyak pada kondisi fisik lain-lain (nyeri, pusing, demam, sinkop, obesitas) diluar kategori yang telah ditetapkan sebesar 49.0%. Pasien jatuh dengan kondisi fisik gangguan penglihatan memiliki persentase terendah sebesar 1.0%.
9. Gambaran yang diperoleh dari jenis obat yang dikonsumsi pada pasien jatuh yang tertinggi yaitu polifarmasi (>3 berbagai jenis obat) sebesar 59.8%. Jenis obat yang dikonsumsi terendah adalah sedatif sebesar 2.0 %, dan 1 % tidak diketahui.
10. Pada karakteristik waktu diperoleh gambaran yaitu 28.4 % terjadi pada shift malam (20:31-06:50), dan terendah terjadi pada shift siang (14:01-20:30) 21.6 %.
11. Berdasarkan aktivitas yang dilakukan pasien gambaran yang diperoleh tertinggi adalah pemenuhan kebutuhan eliminasi sebesar 55.9 %, dan paling rendah 1.0 % berusaha mengambil benda yang dibutuhkan.
12. Gambaran tentang kondisi lingkungan pada pasien jatuh yaitu yang tertinggi adalah tidak diketahui sebesar 50.0 %. Sedangkan yang terendah yaitu 0% pada pencahayaan kurang atau redup.

13. Berdasarkan pengawasannya diperoleh gambaran yaitu pasien jatuh tertinggi berada dibawah pengawasan keluarga sebesar 66.7 %, dan terendah dibawah pengawasan petugas sebesar 2.0%.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Perlu adanya sosialisasi menyeluruh tentang kebijakan pencegahan jatuh sebagai tanggung jawab bersama yang melibatkan peran serta seluruh pihak di rumah sakit.
- b. Perlu adanya kebijakan khusus di RS. RK. Charitas mengenai evaluasi obat-obat yang dapat meningkatkan risiko jatuh yang dilakukan oleh apoteker di bagian farmasi klinis.
- c. Meskipun tingkat cedera terbesar adalah cedera minor, namun RS. RK. Charitas patut mempertimbangkan risiko moderat dan mayor yang terjadi terkait dengan biaya yang mungkin ditimbulkan terlebih di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang secara bertahap akan diberlakukan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Rumah sakit perlu memperhitungkan risiko biaya yang dapat ditimbulkan akibat cedera yang terjadi pada pasien jatuh terkait dengan potensi *non reimbursement* pada pasien yang dijamin oleh JKN maupun penjamin swasta lainnya.

2. Bagi Direktorat Keperawatan

Perlunya meningkatkan sistem asuhan yang lebih aman yang dapat mengurangi risiko jatuh dan cedera akibat jatuh antara lain:

- a. Ada pengkajian risiko cedera pada populasi pasien yang berisiko mengalami cedera yang serius akibat jatuh.
- b. Intervensi pencegahan jatuh tidak hanya berdasarkan skor risiko namun perlu ditambahkan dengan intervensi keperawatan yang bersifat individual berdasarkan faktor risiko yang dimiliki pasien.
- c. Intervensi spesifik terhadap pemenuhan kebutuhan eliminasi pasien secara teratur yang terintegrasi dengan asuhan dan observasi rutin pasien melalui sistem *hourly rounding*.
- d. Bahwa terdapat waktu-waktu tertentu dengan tingkat kesibukan yang tinggi dapat mengurangi intensitas pengawasan terhadap pasien, maka diperlukan penghitungan rasio perawat dan pasien berdasarkan beban kerja yang diukur berdasarkan rencana keperawatan pasien oleh perawat yang melakukan asuhan keperawatan sehingga alokasi tenaga dapat lebih efektif.
- e. Meningkatkan upaya edukasi pada pasien dan keluarga untuk meningkatkan peran serta keluarga atau pendamping pasien dalam mencegah jatuh, menggunakan metode *teach back* agar pemberi edukasi dapat mengevaluasi pemahaman pasien terhadap edukasi yang diberikan. Upaya peningkatan edukasi dapat dilakukan melalui media tulis (brosur edukasi), audio, dan audio visual. Isi edukasi memasukkan materi tentang bagaimana pasien bisa jatuh, kapan saja jatuh dapat terjadi, etiologi, dampak, dan upaya-upaya pencegahannya.

3. Komite Mutu dan Keselamatan Rumah Sakit
 - a. Disarankan untuk mempertimbangkan pengukuran indikator pasien jatuh menggunakan angka pasien jatuh dan cedera akibat jatuh per 1000 hari rawat untuk memperoleh gambaran yang lebih spesifik tentang tren peningkatan atau penurunan keberhasilan upaya pencegahan jatuh dan cedera akibat jatuh di rumah sakit, serta mendorong analisis dan rencana tindak lanjut dari unit berdasarkan data yang diperoleh. Tentukan target pencapaian sesuai kesepakatan internal rumah sakit. Target awal pencapaian dapat mengacu pada varian tertinggi angka jatuh di rumah sakit di Amerika Serikat yaitu 0.33, untuk selanjutnya dapat diturunkan sesuai pencapaian RS. RK. Charitas Palembang.
 - b. Sub Komite Keselamatan Pasien perlu meningkatkan kelengkapan dokumentasi pelaporan insiden jatuh seputar kejadian dan kondisi-kondisi yang melatarbelakangi insiden jatuh melalui perbaikan sistem pelaporan dan format-format pelaporan.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian untuk mencari faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan pasien jatuh pada populasi dewasa maupun anak-anak secara terpisah.