

**BAB 2**  
**GAMBARAN KASUS**

**2.1 Hasil Pengkajian**

**2.1.1 Data Umum**

**Tabel 2. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2024**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
21-26 tahun	7	33,3
26-35 tahun	14	66,7
36-45 tahun	0	0
46-55 tahun	0	0
<b>Pendidikan</b>		
D3 Keperawatan	16	76,2
S1 Keperawatan/Ners	5	23,8
<b>Lama Bekerja</b>		
< 1 tahun	0	0
1-3 tahun	15	71,4
3-5 tahun	5	23,8
> 5 tahun	1	4,8
<b>Pelatihan</b>		
Pernah	21	100
Tidak pernah	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Penelitian, 2024

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun, yaitu 14 orang (66,7%), hampir seluruh responden berpendidikan D3 Keperawatan yaitu 16 orang (76,2%), sebagian besar responden telah bekerja selama 1-3 tahun yaitu 15 orang (71,4%), dan seluruh perawat sudah pernah mengikuti pelatihan yaitu 21 orang (100%).

Hasil pengkajian di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan tentang Assessment risiko jatuh adalah:

**Tabel 2. 2 Data Pendukung Assessment Risiko Jatuh di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan tahun 2024**

<b>Data Pendukung</b>	<b>Keterangan</b>
SOP assessment risiko jatuh	Ada
Form penilaian assessment risiko jatuh (monev)	Ada
Supervisi tentang kepatuhan dokumentasi resiko jatuh	Ada

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa di ruang Teratai sudah terdapat SOP assessment risiko jatuh, Form penilaian *assessment* risiko jatuh (monev), dan supervisi tentang kepatuhan dokumentasi resiko jatuh yang dilakukan setiap pagi.

### 2.1.2 Data Khusus

**Tabel 2. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan SOP Assessment Risiko Jatuh di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2024**

<b>Kepatuhan SOP Assessment Risiko Jatuh</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Patuh	13	61,9
Tidak patuh	8	38,1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2021

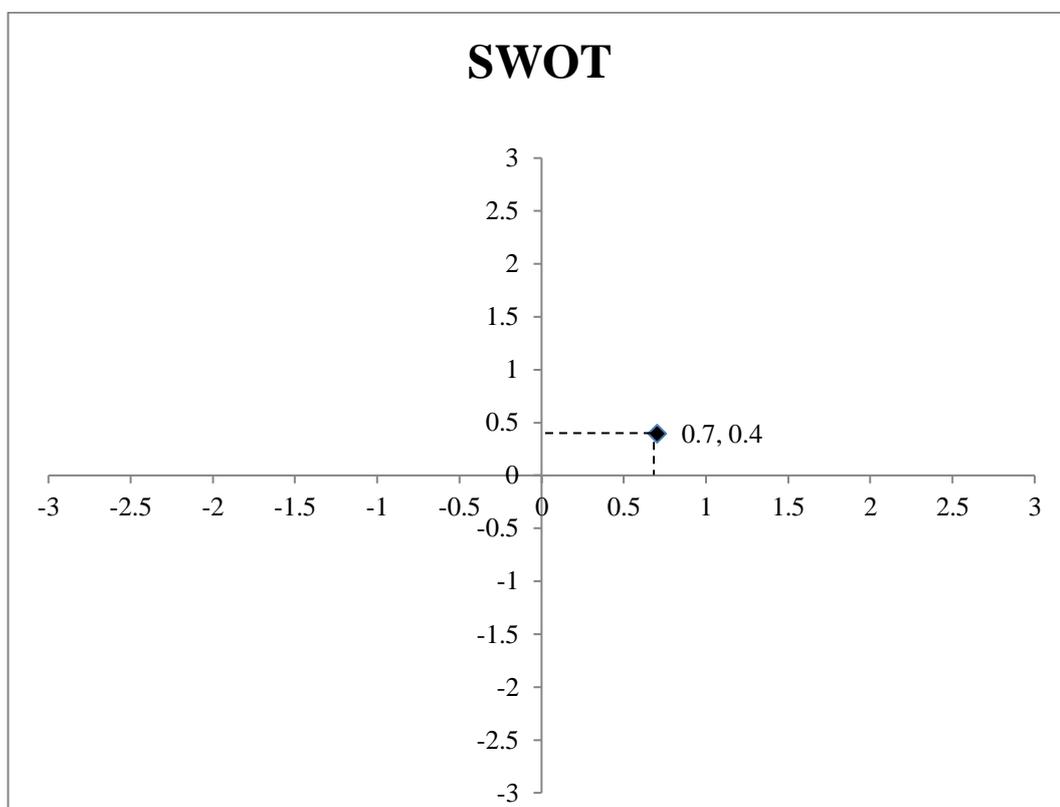
Tabel 2.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam pelaksanaan SOP assessment risiko jatuh, yaitu 13 orang (61,9%).

### 2.1.3 Analisis SWOT

**Tabel 2. 4 Analisis SWOT**

<b>No.</b>	<b>Analisa Swot</b>	<b>Bobot</b>	<b>Rating</b>	<b>Bobot x Rating</b>	<b>Skor</b>
<b>1.</b>	<b>MI (Ketenagaan)</b> Internal Faktor (IFAS) <b>STRENGHT (kekuatan)</b> 1. Terdapat SOP dokumentasi resiko jatuh dan sudah disosialisasikan 2. Terdapat form pengisian resiko jatuh RM no. 14.2040.22.039	0,2	3	0,6	S – W = <b>2,9 – 2,2 = 0,7</b>

No.	Analisa Swot	Bobot	Rating	Bobot x Rating	Skor
	3. Sudah dilakukan pelatihan SKP	0,1	3	0,3	
	4. Lama kerja > 1 tahun	0,1	2	0,2	
	5. Tingkat pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 23,8%	0,1	3	0,3	
	6. Supervisi tentang kepatuhan dokumentasi resiko jatuh dilakukan setiap pagi	0,1	3	0,3	
	7. Proporsi perawat yang patuh dalam menerapkan SOP assessment risiko jatuh sebanyak 61,9%	0,2	3	0,6	
	<b>Total :</b>	<b>1</b>		<b>2,7</b>	
	<b>WEAKNESS (kelemahan)</b>				
	8. Perawat dengan pendidikan D3 sebanyak 76,2%	0,4	1	0,4	
	9. Proporsi perawat yang tidak patuh dalam menerapkan SOP assessment risiko jatuh sebanyak 38,1%	0,6	3	1,8	
	<b>Total :</b>	<b>1</b>		<b>2,2</b>	
	Eksternal Faktor (EFAS)				<b>O - T =</b>
	<b>OPPORTUNITY (peluang)</b>				<b>3 - 2,6 = 0,4</b>
	1. Adanya mahasiswa yang praktek manajemen keperawatan	0,3	3	0,9	
	2. Adanya kerjasama yang baik antara mahasiswa keperawatan dengan perawat klinik jika ada mahasiswa keperawatan yang praktek di ruangan	0,3	3	0,9	
	3. Adanya kebijaksanaan pemerintah tentang profesionalisme perawat	0,4	3	1,2	
	<b>Total :</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	
	<b>THREATED (ancaman)</b>				
	1. Adanya tuntutan tinggi dari masyarakat untuk pelayanan yang lebih profesional	0,2	3	0,6	
	2. Makin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan	0,1	3	0,3	
	3. Persaingan yang semakin ketat terutama dengan adanya kebijakan masuknya perawat asing di Indonesia	0,2	3	0,6	
	4. Adanya kebijakan pemerintah tentang profesionalisme perawat	0,1	3	0,3	
	5. Adanya persaingan antar Rumah Sakit yang semakin ketat	0,2	2	0,4	
	6. Kebijaksanaan pemerintah tentang BPJS	0,1	2	0,2	
	7. Adanya pertanggung jawaban legalitas bagi pasien	0,1	2	0,2	
	<b>Total :</b>	<b>1</b>		<b>2,6</b>	



**Gambar 2. 1 Diagram Layang Analisis SWOT Kepatuhan Assessment Risiko Jatuh di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan**

BINA SEHAT PPNI

#### 2.1.4 Strategi Peningkatan Kepatuhan Assessment Risiko Jatuh

##### 1. Tahap persiapan pelaksanaan kegiatan (*Plan*)

Tahap persiapan pelaksanaan kegiatan terdiri dari identifikasi penyebab potensial terjadinya insiden, penyusunan kegiatan peningkatan mutu dan menentukan target penurunan angka insiden.

##### 2. Tahap pelaksanaan (*Do*)

- a. Sosialisasi ulang SPO Pengkajian Resiko Jatuh yang berlaku di RSUD Bangil Pasuruan

- b. Sosialisasi ulang standar indikator kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh yang meliputi :
    - 1) Assessment awal risiko jatuh pasien dewasa dengan menggunakan skor Morse, dilakukan oleh perawat segera setelah pasien masuk.
    - 2) Asesment ulang : dilakukan setiap shift jaga perawat pada Pasien resiko tinggi jatuh, jika terjadi perubahan kondisi, jika terjadi perpindahan pasien, atau setelah kejadian jatuh.
  - c. Menempatkan Panduan Pengkajian risiko Jatuh di *Nurse Station*
  - d. Menempatkan Bagan Monitoring risiko Jatuh di *Nurse Station* yang strategis, mudah di lihat
  - e. Melakukan *double check* pengisian monitoring resiko jatuh di EHR (*Electronic Health Record*) dengan perawat yang bertugas dalam satu shift, dan saat operan jaga dengan perawat jaga shift berikutnya
  - f. Memberikan motivasi kepada perawat untuk melakukan pelaporan apabila terjadi insiden keselamatan pasien untuk perbaikan mutu dan pelayanan
  - g. Memberikan reinforcement positif ke perawat yang melakukan pelaporan insiden.
3. Evaluasi (*Study*)
- a. Kegiatan berjalan sesuai rencana, tingkat kepatuhan monitoring upaya pencegahan resiko pasien jatuh mengalami peningkatan.
  - b. Pelaporan insiden dilakukan tertulis di buku rekap insiden keselamatan pasien di ruangan dan melalui sistem pelaporan mutu di *SISTEMA (Electronic Health Record)*.

- c. Pelaporan insiden dilakukan pelabelan oleh komite mutu dan keselamatan pasien, dilakukan feedback ke ruangan dalam bentuk *Root Cause Analysis* jika memang diperlukan

