KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PELAKSANAAN INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI

Oleh:

SYUKRI ILHAM AL RASYD
21190005

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2024

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PELAKSANAAN INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
Di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Oleh:

SYUKRI ILHAM AL RASYD
21190005

PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI

2024

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PELAKSANAAN INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

SYUKRI ILHAM AL RASYD
21190005

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Seminar Hasil Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Bukittinggi, Agustus 2024

Dosen Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes	**Yuliza Anggraini, S.ST., Keb**
NIDN: 1027108603	**NIDN: 0140186001**

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PELAKSANAAN INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM MADINA BUKITTINGGI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

SYUKRI ILHAM AL RASYD
21190005

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Bukittinggi pada tanggal, 30 Agustus 2024
Dan dinyatakan **Lulus**

Tim Penguji Mengetahui,

Penguji I,	Penguji II
(Elsi Susanti, S.E. M.M)	**(Rantih Fadhilya Adri ,M.Si)**
NIDN:1018097801	**NIDN:1010048706**
Pembimbing I,	Pembimbing II
(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)	**(Yuliza Anggraini, S.ST.,M.Keb.,C.Herbs (Completion)**
NIDN: 1027108603	**NIDN:1014018601**

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb.,C.Herbs. (Completion)
.NIDN : 1014018601

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama	:	Syukri Ilham Al Rasyd
NIM	:	21190005
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Bukittinggi, 20 Juli 2003
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki
Agama	:	Islam
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Alamat	:	Kampung Ambalau, Jorong Sidang Tangah
Status	:	Belum Menikah
No. HP	:	089521274192
Email	:	syukriilham123@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah	:	Asril Chandra
Nama Ibu	:	Arnita Yasbi

RIWAYAT PENDIDIKAN

2008-2009	:	TK Alquran Matur
2009-2015	:	SD NEGERI 15 Sidang Tangah
2015-2018	:	MTs NEGERI 12 Agam
2018-2021	:	SMK NEGERI 01 Matur
2021-Sekarang	:	D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2024

ABSTRAK

Oleh : Syukri Ilham Al Rasyd

Gambaran Pelaksanaan Indikator Mutu Rumah Sakit Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

Mutu pelayanan rumah sakit adalah faktor utama dalam membangun kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit harus menjadi prioritas bagi setiap penyedia layanan kesehatan. Untuk itu rumah sakit wajib memiliki sistem pengawasan mutu dan keselamatan pasien antara lain melalui penerapan standar yang terdapat pada sistem akreditasi rumah sakit untuk mencapai Indikator Nasional Mutu (INM). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keterlaksanaan INM untuk rumah sakit di rumah sakit umum Madina Bukittinggi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Informasi diperoleh dari 5 orang perawat di instalasi rawat inap dengan pengumpulan data menggunakan kusioner dan lembar wawancara. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa kepatuhan perawat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi terhadap kebersihan tangan dan pencegahan pasien jatuh sangat baik, sementara penggunaan APD masih kurang optimal, terutama pada elemen penutup kepala dan sepatu pelindung, yang memerlukan edukasi dan pengawasan lebih ketat. Saran dari peneliti adalah diharapkan rumah sakit umum Madina Bukittinggi dapat mempertahankan dan meningkatkan keterlaksaan indikator mutu untuk rumah sakit yang diberikan kepada pasien instalasi rawat inap.

Kata kunci : Indikator, Mutu, Kepatuhan, Rawat Inap.

D-III Hospital Administration Department
Faculty Of Health, UM Sumatera Barat
Scientific Papers
Agustus, 2024

ABSTRACT

By : Syukri Ilham Al Rasyd

Description of the Implementation of Hospital Quality Indicators in the Inpatient Installation at Madina Bukittinggi General Hospital

The quality of hospital services is the main factor in building patient trust and satisfaction with the hospital. Improving the quality of hospital services must be a priority for every health service provider. For this reason, hospitals are required to have a quality monitoring and patient safety system, including through the implementation of standards contained in the hospital accreditation system to achieve National Quality Indicators (INM). Of the 13 quality indicators in hospitals, four of them are compliance with hand hygiene, compliance with the use of personal protective equipment, compliance with efforts to prevent the risk of patient falls and patient satisfaction.. This type of research is qualitative research carried out using observation and interview methods. Information was obtained from 5 nurses in inpatient installations by collecting data using questionnaires and interview sheets. Based on the results of the research that has been conducted, it was found that the compliance of nurses at Madina Bukittinggi General Hospital with regard to hand hygiene and prevention of patient falls was very good, while the use of PPE was still less than optimal, especially in the elements of head coverings and protective shoes, which required stricter education and supervision. The suggestion from the researchers is that it is hoped that the Madina Bukittinggi general hospital can maintain and improve the enforceability of quality indicators for hospitals given to inpatient installation patients.

Keywords: Indicators, Quality, Compliance, Inpatient.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi" tepat pada waktu. Proposal penelitian ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis sehingga proposal penelitian ini dapat penulis selesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., Keb. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus pembimbing II yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait proposal penelitian ini.
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri, S.Si., M.Si. selaku Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

4. Ibu Silvia Adi Putri., SKM., M.Kes. selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sekaligus pembimbing I yang telah banyak membantu, memberi masukan serta dukungan terkait proposal penelitian ini.
5. Bapak/ Ibu selaku Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun para pembaca guna penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Bukittinggi, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**

KATA PENGANTAR ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **ix**

DAFTAR BAGAN ..... **x**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Batasan Masalah 11

C. Rumusan Masalah 11

D. Tujuan Penelitian 12

1. Tujuan Umum 12

2. Tujuan Khusus 12

E. Manfaat Penelitian 12

1. Bagi Rumah Sakit 12

2. Bagi Program Studi 12

3. Bagi Penulis 13

BAB II LANDASAN TEORI **14**

A. Mutu Pelayanan 14

1. Pengertian Mutu Pelayanan 14

2. Manfaat Mutu Pelayanan 14

3. Indikator Mutu di Rumah Sakit 15

B. Kerangka Teori 21

C. Kerangka Konsep 22

D. Rawat Inap 23

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

BAB III METODOLOGI PENELITIAN **24**
A. Jenis Penelitian 24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 24
C. Informasi Penelitian 25
D. Sumber Data 25
E. Metode Pengumpulan Data 26
F. Instrumen Penelitian 27
G. Analisa Data 27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **29**
A. Hasil Penelitian 29
1. Hasil Observasi 29
2. Hasil Wawancara 31
B. Pembahasan 48
1. Kepatuhan Kebersihan Tangan 48
2. Kepatuhan Penggunaan APD 50
3. Kepatuhan Resiko Pasien Jatuh 53

BAB V PENUTUP **56**
A. Kesimpulan 56
B. Saran 56

DAFTAR PUSTAKA **58**

LAMPIRAN **61**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Informan Rumah Sakit Madina Bukittinggi 25

Tabel 2. Kepatuhan Kebersihan Tangan 29

Tabel 3. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri 30

Tabel 4. Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh 37

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori 22

Bagan 2. Kerangka Konsep..... 23

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kusioner Penelitian 61

Lampiran 2. Lembar Observasi..... 67

Lampiran 3. Transkip Wawancara..... 68

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian..... 80

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah institusi yang memiliki peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut David J. Hunter, rumah sakit adalah "Pusat penting dalam sistem kesehatan yang memberikan pelayanan medis yang kompleks dan beragam kepada individu yang membutuhkan perawatan intensif". Sementara itu, Menurut WHO, rumah sakit adalah "bagian integral dari sistem kesehatan yang harus menyediakan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan bermutu tinggi kepada pasien (Badar, 2022).

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Permenkes No. 4 tahun 2019). Pelayanan yang baik dan berkualitas adalah hal yang sangat penting bagi sebuah rumah sakit. Salah satu syarat pokok pelayanan kesehatan adalah bermutu, yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah di tetapkan.

Mutu pelayanan rumah sakit adalah faktor utama dalam membangun kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap rumah sakit, menciptakan loyalitas konsumen pada jasa pelayanan kesehatan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien, serta mempengaruhi citra dan reputasi rumah sakit tersebut (Darayana, 2022). Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara, yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal. Peningkatan mutu Internal yaitu rumah sakit melakukan upaya peningkatan mutu secara berkala antara lain penetapan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi indikator mutu serta pelaporan insiden keselamatan pasien. Peningkatan Mutu Eksternal merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit harus menjadi prioritas bagi setiap penyedia layanan kesehatan. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien seharusnya tercermin dalam setiap kegiatan di rumah sakit. Untuk menjamin hal itu, rumah sakit wajib memiliki sistem pengawasan mutu dan keselamatan pasien antara lain melalui penerapan standar yang terdapat pada sistem akreditasi rumah sakit untuk mencapai Indikator Nasional Mutu (INM) (Fitriani, 2024). Indikator Nasional Mutu (INM) adalah alat pengukur kinerja pelayanan kesehatan yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan. Indikator nasional mutu ini mencakup berbagai aspek kinerja rumah sakit, seperti pelayanan kesehatan, manajemen rumah sakit, keamanan pasien, dan sebagainya. Implementasi indikator nasional mutu dalam rumah sakit

diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan membantu rumah sakit mencapai standar akreditasi (Anggarwati, 2021).

Dengan diterbitkannya Permenkes No 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Daerah maka menjadi acuan pelaksanaan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) bagi pengelola mutu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pengukuran Indikator Mutu bertujuan untuk menilai/mengevaluasi apakah upaya yang telah dilakukan benar-benar dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan, juga untuk memberikan umpan balik, transparansi publik dan dapat digunakan sebagai pembanding (benchmark) dalam mengidentifikasi best practice untuk pembelajaran.

Indikator Nasional Mutu (INM) yang harus terukur pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan diantaranya :

1. Indikator Mutu di Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi
    a. Kepuasan pasien
    b. Kepatuhan penyediaan sarana dan prasarana kebersihan tangan
    c. Kepatuhan kunjungan pasien hipertensi sesuai jadwal kontrol, untuk tempat praktik mandiri dokter
    d. Penurunan skor Oral *Hygiene Index Simplified* (OHIS) pasien, untuk tempat praktik mandiri dokter gigi.

2. Indikator Mutu di Klinik
    a. Kepatuhan kebersihan tangan
    b. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
    c. Kepatuhan identifikasi pasien
    d. Kepuasan Pasien
3. Indikator Mutu di Puskesmas
    a. Kepatuhan kebersihan tangan
    b. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
    c. Kepatuhan identifikasi pasien
    d. Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis semua kasus sensitif obat
    e. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *ante natal care* sesuai standar
    f. Kepuasan pasien.
4. Indikator Mutu di Rumah Sakit
    a. Kepatuhan kebersihan tangan
    b. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
    c. Kepatuhan identifikasi pasien
    d. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi
    e. Waktu tunggu rawat jalan
    f. Penundaan operasi elektif
    g. Kepatuhan waktu visite dokter
    h. Pelaporan hasil kritis laboratorium
    i. Kepatuhan penggunaan formularium nasional

j. Kepatuhan terhadap alur klinis

k. Kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh

l. Kecepatan waktu tanggap complain

m. Kepuasan pasien.

5. Indikator Mutu di Laboratorium

a. kepatuhan kebersihan tangan

b. kepatuhan penggunaan alat pelindung diri

c. kepatuhan identifikasi pasien

d. kepatuhan pelaporan hasil kritis

e. kejadian sampel/spesimen yang hilang

f. pengulangan hasil pemeriksaan

g. kepuasan pasien.

6. Indikator Mutu di Unit Transfusi Darah (UTD)

a. kepatuhan kebersihan tangan

b. kepatuhan penggunaan alat pelindung diri

c. pemenuhan kebutuhan darah oleh UTD

d. donasi dari pendonor darah sukarela

e. hasil pemeriksaan golongan darah pendonor yang berbeda dengan uji konfirmasi golongan darah

f. suhu penyimpanan produk darah

g. kepuasan pasien.

Dari enam Indikator Nasional Mutu (INM) pada fasilitas pelayanan kesehatan, penulis mengkaji salah satu diantaranya yaitu Indikator Mutu di

Rumah Sakit. Dari 13 indikator Mutu di Rumah Sakit tiga diantaranya yaitu kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri, dan kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh.

Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka infeksi nosokomial di rumah sakit. Infeksi nosokomial yang selanjutnya disebut dengan Healthcare Associated Infections (HAIs), merupakan infeksi yang diperoleh di rumah sakit. Infeksi ini dapat terjadi pada penderita, Tenaga Kesehatan (nakes) dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan masalah besar bagi pasien khususnya pasien yang telah dirawat lebih dari 48 jam di fasilitas kesehatan, 3 hari setelah pulang dari rumah sakit, ataupun 30 hari setelah operasi (Caesarino dkk. 2019). Kunci utama dari sebuah pencegahan infeksi yang efektif yakni melindungi pasien dari penularan penyakit menular dan dari kondisi yang disebabkan oleh perawatan yang diterima di rumah sakit. (Istigfari, 2022).

Untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial, maka dibutuhkan sebuah pedoman yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kejadian infeksi tersebut, hal yang perlu di perhatikan adalah kepatuhan terhadap kebersihan tangan dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Mencuci tangan adalah upaya untuk menghilangkan mikroorganisme dan kotoran yang bersifat sementara dengan berbagai teknik dan menggunakan air, sabun atau hand sanitizer. meskipun mikroorganisme

yang bersifat permanen terletak pada bagian kulit dalam tidak dapat dihilangkan dengan mencuci tangan akan tetapi konsentrasi patogen berbahaya tersebut dapat dikurangi. Selain itu, mencuci tangan sangat efektif menghilangkan kontaminan yang bersifat sementara dan terletak di jaringan kulit terluar.

Kesadaran akan pentingnya mencuci tangan di lingkungan pelayanan kesehatan telah menjadi perhatian global. Pelayanan kesehatan merupakan lingkungan yang paling rentan dalam penyebaran berbagai mikroorganisme. Aktivitas tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya senantiasa bersentuhan dengan cairan tubuh, peralatan yang telah terkontaminasi, maupun kontak langsung dengan tubuh pasien. Oleh karena itu, tenaga kesehatan sangat berisiko tertular maupun menjadi media untuk menularkan patogen.

Meskipun kampanye kebersihan tangan telah lama dilakukan, masih banyak tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan yang belum mempraktekan secara optimal. Di dunia, kepatuhan tenaga kesehatan dalam mencuci tangan secara umum sekitar 40%, angka ini sangat bervariasi mulai dari 5% sampai 81%. Berbagai studi yang dilakukan di Indonesia juga menunjukkan tingkat kepatuhan mencuci tangan pada tenaga kesehatan berada dikisaran angka tersebut. Penelitian yang dilakukan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap mencuci tangan pada perawat sebesar 36%. Studi lain di Rumah Sakit Mardi Metro menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam mencuci tangan sebelum melakukan tindakan sebanyak 15,5%.

Penggunaan Alat Pelindung Diri merupakan suatu usaha tenaga kesehatan menyediakan lingkungan yang bebas dari infeksi dan juga sebagai upaya perlindungan diri dari pasien terhadap penularan penyakit. Kepatuhan tenaga kesehatan dalam penggunaan APD berpengaruh pada penularan penyakit. Jika kepatuhan penggunaan APD diabaikan, maka tentunya akan semakin berisiko tertular.

Pengetahuan para pekerja memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan penggunaan APD. Berdasarkan hasil penelitian (yuda dkk, 2023) tentang analisis pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada para pekerja di RSUD Bandar Negara Husada, terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 39 orang responden (49,5 %) tidak patuh dan memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai APD. Sementara 32 responden lainnya (40,5%) patuh dan berpengetahuan baik mengenai penggunaan APD. Kepatuhan penggunaan APD pada petugas kesehatan dipengaruhi pula oleh beberapa faktor lain seperti faktor tingkat organisasi dan individu seperti tidak tersedianya APD, ketidakharmonisan tempat kerja, dan persepsi kerentanan yang rendah. Ketidaknyamanan APD yang digunakan juga menjadi faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan para petugas dalam mengenakan alat pelindung diri. Hasil penelitian membuktikan pula adanya laporan bahwa alat pelindung diri seperti gaun, sepatu boots, masker, sarung tangan, dan kacamata terlalu besar atau terlalu kecil sehingga petugas merasa tidak nyaman dalam menggunakannya (Tamene, Afework, & Mebratu, 2020). Kondisi tersebut mengakibatkan banyaknya para petugas kesehatan yang

bekerja dengan penggunaan APD yang tidak lengkap.

Kejadian pasien jatuh merupakan kejadian yang tidak direncanakan dengan atau tanpa cedera di unit rawat inap. Kejadian jatuh selama masa perawatan masih menjadi kekhawatiran bagi institusi pelayanan kesehatan meski telah adanya implementasi dengan berbagai penyempurnaan strategi. Tidak hanya berdampak cedera pada pasien, insiden jatuh ini juga dapat meningkatkan lama rawatan, serta biaya rawatan pada pasien.

WHO memaparkan bahwa sekitar 684.000 kejadian jatuh yang fatal terjadi setiap tahunnya, membuat insiden ini termasuk dalam dua teratas penyebab kematian yang tidak disengaja setelah kecelakaan lalu lintas. Lebih dari 80% kematian yang berhubungan dengan jatuh terjadi di Negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan daerah Pasifik Barat dan Asia Tenggara menyumbang 60% dari angka kematian tersebut (WHO, 2021).

Sedangkan di Indonesia, Kasus pasien jatuh sendiri telah menduduki peringkat kedua dalam tiga besar insiden yang terjadi di rumah sakit dimana terdapat 34 kasus atau sebanding dengan 14% kejadian jatuh yang terjadi di Rumah Sakit di Indonesia (Mutrika, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat insiden jatuh masih perlu untuk dibenahi. Pencegahan terhadap resiko pasien jatuh merupakan bagian dari enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit. Dalam hal ini diharapkan angka kejadian pasien jatuh yang berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit adalah 0% (Novilolita, 2019).

Dalam penulisan proposal ini penulis melakukan observasi di rumah sakit Madina Bukittinggi. Berdasarkan informasi dari Manajer Pelayanan dan

Penunjang Medis, bahwasannya pada tahun 2023 dari 13 point Indikator Nasional Mutu (INM) di rumah sakit, dua diantara ditemukan tidak terpenuhi yaitu adanya pasien yang cidera karena jatuh dan tenaga kesehatan yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), sehingga Indikator Nasional Mutu (INM) di rumah sakit tersebut tidak terpenuhi 100%, Sehingga hal ini akan berdampak terhadap akreditasi rumah sakit tersebut.

Dari observasi awal penulis menemukan data yang menyatakan bahwa terdapat adanya insiden pasien anak jatuh di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi yaitu sebanyak ± 5 orang anak selama tahun 2023. Setelah dilakukan penggalian informasi kepada petugas dan perawat di rumah sakit Madina diketahui bahwa kamar rawat inap telah memiliki tempat tidur yang dilengkapi hendrel, namun karena masih kurangnya edukasi kepada pasien sehingga pasien tidak menggunakannya.

Permasalahan anak jatuh juga disebabkan oleh kelalaian dari orang tua pasien karena meningalkan anak diatas tempat tidur namun tidak menggunakan hendrel. Dalam menanggapi jika ada pasien jatuh petugas terlebih dahulu menangani pasien dengan melakukan pengecekan terhadap keadaan pasien, kemudian berkolaborasi dengan dokter. Setelah semuanya dilakukan nantinya pihak rumah sakit akan membuatkan laporan yang terdapat di dalamnya kejadian tersebut yang nantinya akan dilaporkan ke atasan dalam rentang waktu 2 X dalam 24 jam. Dari ulasan hasil wawancara penulis yang mana kejadian jatuh tersebut kebanyakan di alami oleh anak-anak akan tetapi juga di alami oleh orang tua seperti jatuh di kamar mandi yang disebabkan

adanya keinginan keras untuk berjalan ke kamar mandi sendiri.

Dalam penggunaan Alat Pelindung Diri dari Observasi awal yang telah penulis lakukan penulis mendapatkan data sebagaimana setiap dokter ataupun pihak rumah sakit yang menangani pasien yang mengalami luka ataupun yang mengeluarkan cairan tubuh setiap dokter dan pihak terkait menggunakan APD sebagaimana aturan yang telah dibuatkan berdasarkan INM yang ada. Alat pelindung diri yang dikenakan pada saat menangani pasien yaitu diantaranya baju pelidung, pelindung kepala, masker dan sepatu pelindung.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Permasalahan Pelaksanaan INM di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

B. Batasan Masalah

Masalah yang akan diteliti penulis agar lebih terarah, fokus dan mendalam maka penulis memandang variabelnya perlu dibatasi. Oleh karena itu penulis membatasi penelitian hanya dilakukan di Instalasi Rawat inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah ditemukan di atas, maka dapat ditemukan rumusan masalah penelitian ialah "Bagaimana kepatuhan perawat terhadap kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, dan pencegahan terhadap resiko pasien jatuh di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi?"

D. Tujuan penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Diketahuinya gambaran perencanaan pelaksanaan INM di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

b. Tujuan khusus

1. Diketahuinya gambaran kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebersihan tangan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Madina Bukittinggi.
2. Diketahuinya gambaran kepatuhan tenaga kesehatan dalam memakai alat pelindung diri di instalasi rawat inap Rumah Sakit Madina Bukittinggi.
3. Diketahuinya gambaran kepatuhan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan resiko pasien jatuh di instalasi rawat inap Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

E. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi rumah sakit sebagai masukan tentang bagaimana tindak lanjut dalam mengatasi risiko jatuh pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

b. Manfaat Bagi Program Studi

Penelitian dapat dijadikan sebagai bahan acuan serta dapat menambah ilmu pengetahuan serta keterampilan terkhusus bagi semua

kalangan dibidang ilmu Administrasi Rumah Sakit.

c. Manfaat Bagi Penulis

Penelitian yang telah penulis lakukan diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai secara pengetahuan secara langsung mengenai permasalahan kepatuhan pencegahan resiko jatuh yang belum mencapai standar di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi serta pengaplikasian ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Kemenkes, 2022).

Bagi pasien, kualitas mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, penghilang rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahan, dan harga pelayanan yang rendah. Sebaliknya jika penyakitnya tidak sembuh, antrian yang panjang, tenaga medisnya profesional tetapi tidak ramah maka pasien akan merasa kualitas pelayanannya buruk (Destya dkk, 2023)

2. Manfaat Mutu Pelayanan

Menurut Sari, dkk (2016), manfaat dari program jaminan mutu adalah :

a. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannnya dengan dapat di atasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi ataupun standar yang telah ditetapkan.

b. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan

Peningkatan efisiensi yang dimaksud erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar ataupun yang berlebihan. Biaya tambahan karena harus menangani efek samping atau komplikasi karena pelayanan kesehatan dibawah standar dapat dihindari. Demikian pula hal nya untuk pemakaian sumber daya yang tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang berlebihan.

c. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengankebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

3. Indikator Mutu di Rumah Sakit

Indikator mutu di rumah sakit terdiri dari 13 point, diantaranya :

1) Kepatuhan Kebersihan Tangan

a. Pengertian

Yang dimaksud dengan kepatuhan kebersihan tangan yaitu segala usaha yang dilakukan untuk membersihkan kotoran yang secara kasat mata terlihat dan pengangkatan mikroorganisme yang tinggal sementara ditangan dengan menggunakan sabun

dan air mengalir atau menggunakan cairan berbasis alkohol.

b. Langkah-langkah Mencuci Tangan

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum melakukan tindakan aseptic
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
4. Setelah terpapar lingkungan pasien

2) Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

a. Pengertian

Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri adalah perangkat alat yang dirancang sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakaian dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit.

b. Persyaratan yang Harus Dipenuhi

Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh APD agar dalam pemakaian dapat memberikan perlindungan dapat memberikan perlindungan yang maksimal. Ada beberapa kriteria dasar yang harus dipenuhi oleh semua jenis peralatan pelindung, maka hanya dua yang terpenting yaitu apapun sifat dan berbahaya, peralatan atau pakaian harus memberikan cukup perlindungan terhadap bahaya tersebut. Dan pemakaian harus ringan dipakainya dan awet dan membuat rasa kurang nyaman sekecil mungkin, tetapi memungkinkan mobilitas, penglihatan dan sebagainya yang maksimum.

c. Jenis APD di Rumah Sakit (Permenkes Nomor 7 Tahun 2017)

1. Sarung Tangan

Penggunaan sarung tangan mempunyai tujuan membuat perlindungan tangan dari kontak darah, semuanya cairan di badan, secret, ekstrea, kulit yang tidak utuh, dll.

2. Masker / Kaca mata

Penggunaan pelindung muka ditujukan membuat perlindungan selaput lender hidung, mulut dan mata sepanjang bertindak atau perawatan pasien yang sangat mungkin terjadinya percikan darah dan cairan badan lainnya

3. Penutup Kepala

Untuk menghindari jatuhnya mikroorganisme yang ada dirambut dan kulit kepala petugas pada alat-alat / daerah steril serta demikian sebaliknya membuat perlindungan kepala / rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien.

4. Gaun Pelindung

Melindungi petugas dari peluan genangan atau percikan darah cairan badan lain yang bisa mencemari pakaian atau seragam.

5. Sepatu Pelindung

Melindungi kaki petugas dari tumpahan / percikan darah

atau cairan badan yang lain dan terhindar dari peluang tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan.

3) Kepatuhan Identifikasi Pasien

a. Pengertian

Kepatuhan Identifikasi Pasien yaitu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lainnya sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien

b. Proses Identifikasi Pasien

1. Pemberian obat
2. Pemberian pengobatan termasuk nutrisi
3. Pemberian darah dan produk darah
4. Pengambilan specimen
5. Sebelum melakukan tindakan diagnostic

4) Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi

Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi yaitu waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan seksio sesarea emergensi sejak diputuskan operasi sampai dimulainya insisi operasi di kamar operasi yaitu 30 menit.

5) Waktu Tunggu Rawat Inap

Waktu Tunggu Rawat Inap yaitu waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dengan diterima/dilayani oleh dokter spesialis. Pasien mesti di rawat inap Dokter biasanya akan

menganjurkan anda untuk rawat inap di rumah sakit apabila penyakitnya cukup parah. Rawat inap juga dilakukan sebagai tindakan preventif untuk mencegah penularan penyakit.

6) Penundaan Operasi Elektif

Yaitu merupakan masalah dibanyak rumah sakit yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien, meningkatkan biaya dan memperpanjang masa rawat pasien di rumah sakit.

7) Kepatuhan Waktu Visite Dokter

Yaitu kunjungan dokter spesialis untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya setiap hari sebelum jam 14.00 termasuk hari libur.

8) Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Yaitu proses penyampaian nilai hasil pemeriksaan yang memerlukan penanganan segera dan harus dilaporkan kepada ruangan yang merawatnya dalam waktu kurang dari 60 menit.

9) Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Yaitu keputuhan dokter pemberi layanan dalam meresepkan obat yang telah disepakati dalam formularium nasional.

10) Kepatuhan Terhadap Alur Klinis

Merupakan rencana perawatan dari setiap Profesional Pemberi Asuhan yang dirancang untuk meminimalkan keterlambatan perawatan, memaksimalkan kualitas perawatan, dan memaksimalkan hasil klinis.

11) Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh

a. Pengertian

Yaitu menganalisis, menyusun strategi, dan mengimplementasikan tingkat kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh. Dalam pelaksanaan resiko pasien jatuh yang melakukan pencegahan dalam hal ini terdapat di dalamnya yaitu orang tua, perawat, dokter, dan yang bersangkutan dengan pasien jatuh nantinya.

b. Faktor Resiko Jatuh

1. Intrinsik : berhubungan dengan kondisi pasien, termasuk kondisi psikologis.
2. Ekstrinsik : berhubungan dengan lingkungan Selain itu faktor resiko juga dapat dikelompokkan berdasarkan analisa sebelum pasien jatuh yaitu dapat diperkirakan dan tidak dapat diperkirakan.

12) Kecepatan Waktu Tanggap Complain

Yaitu kecepatan rumah sakit dalam menanggapi complain baik tertulis, lisan atau melalui media masa yang sudah diidentifikasi tingkat resiko dan dampak resiko dengan penetapan dampak resiko berupa ektrim.

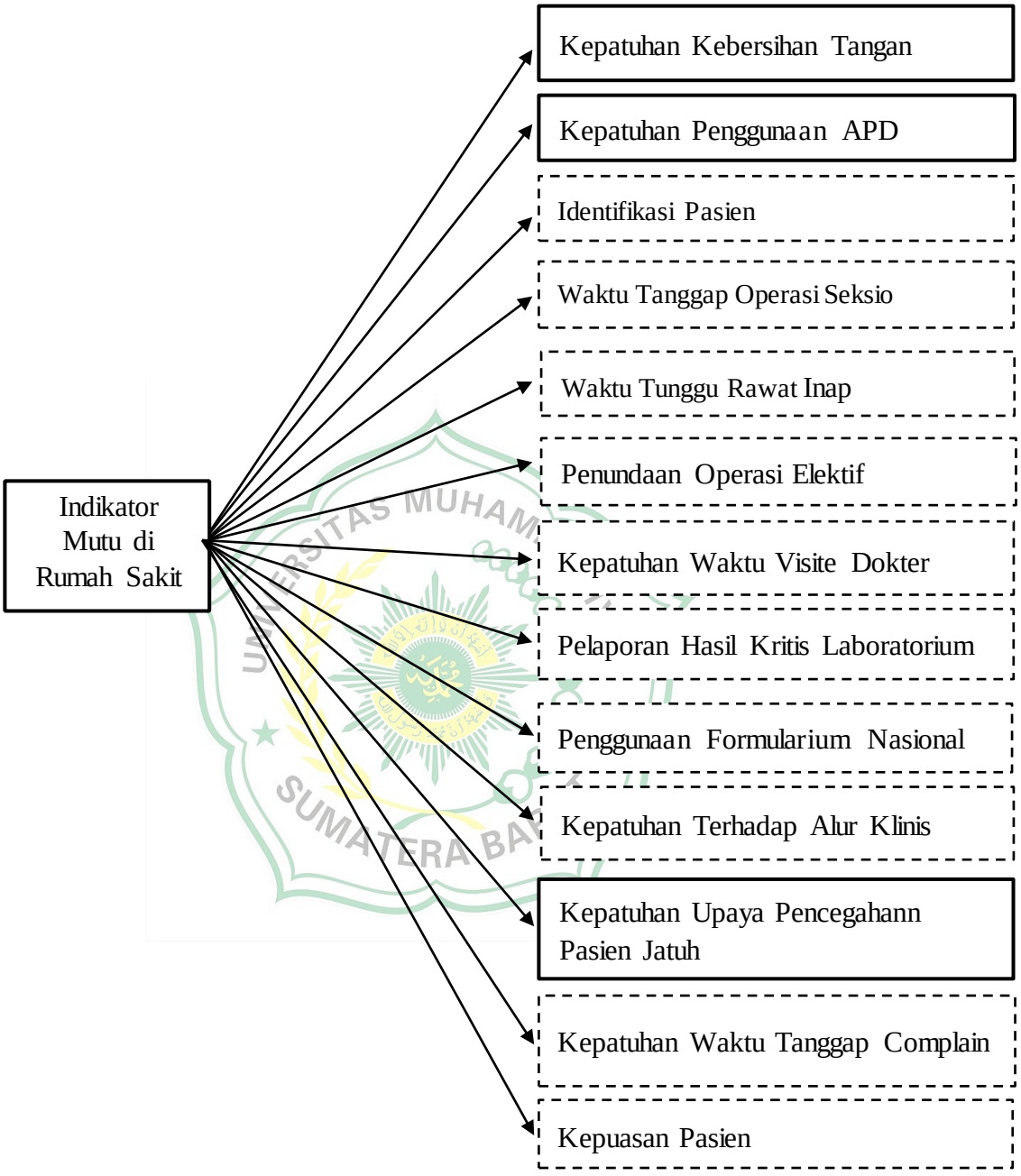
13) Kepuasan Pasien

Yaitu merupakan hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan

sesuai dengan kenyataan pelayanan yang diterimanya yang sesuai dengan apa yang telahdirencanakan suatu instansi rumah sakit. (Ahsan, Dima & Prasiska, 2019)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

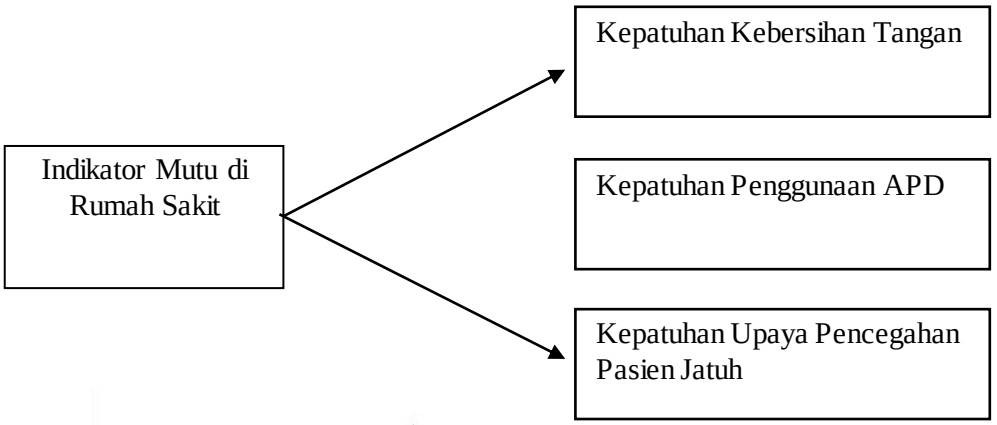
B. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

(Sumber: Ahsan, Dima, & Prasiska, 2019)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2. Kerangka Konsep

Gambaran Pelaksanaan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit Di Istalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi

D. Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medic dan penunjang medic lainnya. Ruangan rawat inap berupa berupa bangsa yang dihuni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kels untuk ruangan rawat inap. Semakin tinggi kelas tersebut maka rawat inap akan memiliki fasilitas dan pelayanan yang melebihi standar fasilitas dan pelayanan kelas bi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan metode observasi, wawancara mendalam, telaah dokumen, dan *Focus Group Discussion*. Teknik validitas data penelitian dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Penelitian kualitatif sebagai suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral. Penelitian kualitatif adalah riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Penonjolan proses penelitian dan pemanfaatan landasan teori dilakukan agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan. Pada penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif karena peneliti ingin memperoleh informasi mengenai gambaran pelaksanaan indikator nasional mutu rumah sakit di instalasi rawat inap rumah sakit umum Madina Bukittinggi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini, tempat yang dipilih untuk dijadikan sebagai lokasi penelitian ini berlokasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi. Pada penelitian ini memeiliki waktu yang dilakukan pada bulan Februari, Maret dan agustustus 2024 di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

C. Informasi Penelitian

Dalam penelitian ini informasi kunci ataupun yang paling mengetahui data dari INM Rumah Sakit ini yang akan penulis teliti adalah Kepala Perawat beserta 4 orang perawat dari Rumah Sakit Madina Bukittinggi. Yang akan menjadi informan pendukung dari penelitian ini penulis mendapatkan informasi dari kepala perawat dan perawat ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Madina Bukittinggi.

Tabel 1. Informan Rumah Sakit Madina Bukittinggi

No	Informan	Jabatan	Jumlah
1	Informan 1	Kepala Perawat	1
2	Informan 2	Perawat	4

D. Sumber Data

Data merupakan keterangan-keterangan tentang suatu hal, dapat berupa sesuatu hal yang diketahui atau yang dianggap atau anggapan, atau suatu fakta yang digambarkan lewat angka, symbol, kode dan lain-lain. Data penelitian dikumpulkan baik lewat instrumen pengumpulan data, observasi, wawancara maupun lewat data dokumentasi. Sumber data secara garis besar terbagi kedalam dua bagian yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data Primer merupakan data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan keinginan penulis. (firdaus, 2021). Untuk mendapat data primer,

penulis melalukan penelitian langsung ke Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikaan data kepada pengumpul data. Data sekunder adalah data yang sudah diolah pihak tertentu dan dipublikasikan oleh pihak pertama, kemudian hasil publikasi tersebut dijadikan data penelitian oleh peneliti (firdaus, 2021). Dalam penelitian ini, data sekunder penulis peroleh dari buku, jurnal ilmiah, internet dan sumber lainnya.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Pengumpulan informasi dari sumber data ini menggunakan teknik wawancara, dalam penelitian kualitatif khususnya dilakukan dalam bentuk wawancara mendalam dengan cara mengajukan pertanyaan langsung kepada informan (Badar, 2022). Selain itu wawancara digunakan sebagai salah satu teknik pengumpulan data untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam.

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dari sumber data yang berupa tulisan, angka, gambar, ataupun rekaman yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian dengan menggunakan alat indera pendengaran dan penglihatan terhadap fenomena sosial yang terjadi di lokasi penelitian. Menurut Hardani (2020) observasi

adalah suatu teknik atau metode untuk mengumpulkan data atau informasi baik langsung maupun tidak langsung, data sistematis tentang suatu subjek penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi dengan cara memberikan lembar observasi berupa daftar checklist kepada 5 orang perawat di instalasi rawat inap (Lampiran). Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data atau informasi yang berkaitan dengan "ada" atau "tidaknya" kepatuhan perawat terhadap kebersihan tangan, Penggunaan APD dan upaya pencegahan pasien jatuh (Lampiran).

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Variasi jenis dari instrumen penelitian ini adalah pedoman wawancara. Dalam penelitian ini, alat yang digunakan adalah alat perekam suara dan lembar observasi yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang berkaitan dengan "ada" atau "tidaknya" kepatuhan perawat terhadap kebersihan tangan, Penggunaan APD dan upaya pencegahan pasien jatuh, di instalasi rawat inap rumah sakit Madina Bukittinggi

F. Analisa Data

Tahapan dalam pengolahan data kualititatif adalah :

1. Pengumpulan Data

Dalam hal ini peneliti melakukan pengumpulan data berupa hasil

wawancara serta observasi secara objektif.

2. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, dicari tema dan polanya. Reduksi kata merujuk kepada pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data "kasar" yang terjadi dalam catatan lapangan tertulis. Reduksi berlangsung sampai laporan tersusun (Badar, 2022).

3. Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Miles dan Hubberman, 1992: 18).

4. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi

Verifikasi data adalah usaha untuk mencari, menguji, mengecek kembali atau memahami , makna atau arti, keteraturan, pola – pola, penjelasan, alur, sebab akibat, atau preposisi. Sedangkan kesimpulan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang – remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori (Sugiyono, 2008:253).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Pelaksanaan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2024 yang dilakukan melalui observasi dan wawancara, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Hasil Observasi

a) Kepatuhan Kebersihan Tangan

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan terhadap kepatuhan kebersihan tangan kepada 5 orang perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Madina Bukittinggi, bahwasannya seluruh perawat telah melaksankan kepatuhan kebersihan mencuci tangan secara keseluruhan.

Tabel 2. Kepatuhan Kebersihan Tangan

No	Elemen Penilaian	Kepatuhan Kebersihan Tangan									
		Informan 1		Informan 2		Informan 3		Informan 4		Informan 5	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
1.	Sebelum menyentuh pasien	√		√		√		√		√	
2.	Setelah menyentuh pasien	√		√		√		√		√	
3.	Sebelum tindakan aseptic	√		√		√		√		√	
4.	Setelah kontak cairan tubuh pasien	√		√		√		√		√	
5.	Setelah meninggalkan lingkungan pasien	√		√		√		√		√	

Total	5		5		5		5		5	

b) Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan terhadap kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) kepada 5 orang perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Madina Bukittinggi, bahwasannya kepatuhan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) belum sepenuhnya terlaksana. dimana masih terdapat perawat yang belum menggunakan penutup kepala dan menggunakan sepatu pelindung.

Tabel 3. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

No	Elemen Penilaian	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri									
		Informan 1		Informan 2		Informan 3		Informan 4		Informan 5	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
1.	Sarung Tangan	√		√		√		√		√	
2.	Masker/Kacamata	√		√		√		√		√	
3.	Penutup Kepala		√		√		√		√		√
4.	Gaun Pelindung	√		√		√		√		√	
5.	Sepatu Pelindung		√		√		√		√		√
Total											

c) Kepatuhan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan terhadap kepatuhan upaya pencegahan pasien jatuh kepada 5 orang perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Madina Bukittinggi, bahwasannya seluruh perawat telah melaksankan kepatuhan pencegahan pasien jatuh secara keseluruhan.

Tabel 4. Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh

No	Elemen Penilaian	Kepatuhan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh									
		Informan 1		Informan 2		Informan 3		Informan 4		Informan 5	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
1.	Memberi peringatann kepada pasien dan keluarga	√		√		√		√		√	
2.	Menentukan skor tingkat resiko jatuh pasien	√		√		√		√		√	
3.	Melibatkan keluarga dalam pendamping an pasien	√		√		√		√		√	
4.	Mengatur tempat tidur dengan roda terkunci dan pagar pengaman tempat tidur tetap terpasang dan aman.	√		√		√		√		√	
5.	Menyingkirk an benda-benda yang membahaya kan	√		√		√		√		√	
6.	Memastikan jalur ke toilet tidak licin	√		√		√		√		√	
7.	Memastikan pencahayaan cukup dalam ruangan	√		√		√		√		√	
Total											

2. Hasil Wawancara

a) Kepatuhan Kebersihan Tangan

1. Siapa saja yang wajib menjaga kebersihan tangan ?

"Semua nakes yang berkerja disini, pasien, dan penungggu

pasien. Dimana disetiap sudut sudah kami sediakan wastafel dan sabun cuci tangan untuk semua orang yang berkunjung ke rawat inap disini" (Informan 1)

"Semua petugas kesehatan yang akan menagani pasien, semua yang berkunjung membesuk pasien, serta keluarga pasien" (Informan 2)

"Semua petugas ; Dokter, perawat yang akan kontak dengan pasien, orang tua pasien" (Informan 3)

"Semua nakes di rumah sakit wajib menjaga kepatuhan kebersihan tangan, terutama sebelum dan sesudah kontak dengan pasien" (Informan 4)

"Pastinya semua nakes wajib mencuci tangan, penunggu pasien, dan semua yang berkunjung menjenguk pasien (Informan5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa yang wajib menjaga kebersihan tangan adalah semua orang yang ada di instalasi rawat inap seperti dokter, perawat, pasien, penunggu pasien dan juga orang yang berkunjung.

2. Kapan dilakukan kebersihan tangan ?

"Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, setalah kontak cairan tubuh pasien seperti mengganti jarum infus" (Informan 1)

"Sebelum pemberian obat kepada pasien, setelah menagani pasien yang berkontak lansgung dengan cairan tubuh pasien, dan setelah meninggalkan pasien" (Informan 2)

"Sebelum menyentuh pasien, setalah menyentuh pasien, sebelum pemberian obat kepada pasien" (Informan 3)

"Sebelum dan setelah berkontak dengan pasien, baik itu selelah mengganti jarum infus, memenrika tubuk pasien dan lain sebagainya" (Informan 4)

"Sebelum menyentuh pasien supaya virus dari diri kita tidak menular ke pasien, setelah menyentuh pasien supaya virus dari pasien tidak menular ke kita, dan setelah melakukan penanganan kepada pasien" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa kebersihan tangan dilakukan sebelum dan setelah menyentuh pasien, setelah kontak cairan dengan tubuh pasien dan setelah meninggalkan pasien

3. Ada berapa teknik kebersihan tangan ?

"Kita mencuci tangan bisa dengan dua cara yaitu mencuci tangan menggunakan sabun, dibilas pakai air mengalir dan menggunakan gel yang berbasis alcohol, ini tidak perlu di bilas" (Informan 1)

"Mencuci tangan ini ada 2 jenisnya nak, bisa dengan handrub bisa juga dengan handwash" (Informan 2)

"Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan juga bisa dengan handsanitizer saja" (Informan 3)

"Mencuci tangan bisa dengan dua cara, bisa menggunakan

sabun dan juga bisa menggunakan handsanitizer" (Informan 4)

"Untuk kebersihan tangan bisa itu boleh kita lakukan dengan cara cuci tangan pakai sabun dan boleh juga dengan handsanitizer" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa teknisk kebersihan tanga nada dua yaitu mencuci tangan menggunakan sabun (handwash) dan menggunakan handsanitizer (handrub)

4. Berapa lama waktu yang di anjurkan untuk mencuci tangan ?

"Kalau cuci tangannya pakai sabun, itu biasanya waktu yg di anjurkan sekitar 40-60 detik, kalau cuci tangannya pakai gel alcohol, biasanya waktunya 20-30 detik" (Informan 1)

"Untuk handwash sekitaran 40 detik, kalau untuk handrub sekitaran 20 detik" (Informan 2)

"Untuk cuci tangan menggunakan sabun sekitar 40-60 detik, kalau untuk handsanitizer bisa 20 detik" (Informan 3)

"Tergantung jenis yang kita gunakan. Kalau menggunakan sabun sebaiknya minimal 40 detik, sedangkan handsanitizer 20 detik" (Informan 4)

"Cuci tangan pakai sabun boleh kisaran 40 detik, kalau cuci tangan pakai handsanitizer kisaran 20 detik" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa waktu yang dianjurkan untuk mencuci tangan adalah 20-30

detik jika menggunakan handrub dan 40-60 detik jika menggunakan handwash.

5. Sabun apa yang paling efektif untuk membunuh kuman ?

"Semua jenis sabun yang mengandung antisetik bagus untuk membunuh kuman" (Informan 1)

"kita bisa gunakan sabun yang mengandung sabun yang ada antibakterinya, seperti detol, lifebuoy, nuvo" (Informan 2)

"Semua sabun yang mengandung antiseptic bisa kita gunakan" (Informan 3)

"Sabun-sabun yang sudah mengandung antiseptic" (Informan 4)

"Bisa gunakan sabun apa saja, yang pemting sabunnya mengandung antiseptic" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa semua jenis sabun yang mengandung *antiseptic* bagus untuk membunuh kuman

6. Mana yang lebih baik antara mencuci tangan dengan sabun atau menggunakan handsanitizer ?

"Sama-sama bagus, tergantung lama waktu penggunaannya saja" (Informan 1)

"Boleh keduanya, asal keduanya sama sama mengandung anti bakteri" (Informan 2)

"Sama saja, yang penting keduanya mengandung antiseptic.

Kalaupun ingin menggunakan handsanitizer pilihlah handsanitizer yang mengandung kadar alcohol minimal 60%" (Informan 3)

"Sama sama bagus, asal keduanya mengandung antiseptic" (Informan 4)

"Sama sama bagus, bedanyaa cuma di waktu pengaplikasiannya saja" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa handwash dan handsoap sama sama bagus, tergantung berapa lama prosesn pengaplikasiannya.

b) Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

1. Apa saja alat pelindung diri yang digunakan perawat dan dokter dalam menangani pasien ?

"Para perawat kami menggunakan masker, handscoon, dan baju pelindung" (Informan 1)

"Yang selalu kami kenakan saat menangani pasien di rawat inap yaitu sarung tangan, masker, dan baju pelindung. Kalau untuk penutup kepala dan sepatu pelindung itu biasanya kami kenakan saat di ruang operasi saja" (Informan 2)

"Setiap masuk ke ruang rawat inap saya selalu menggunakan masker untuk melindungi pernapasan, kemudian sarung tangan untuk mengindari kontak cairan dengan tubuh pasien, dan juga pakaian pelindung" (Informan 3)

"Kami selalu menggunakan celmek, masker, dan juga sarung

tangan untuk pasien di ruang rawat inap, dan untuk pasien yang di dalam ruang operasi kami menggunakan penutup kepala dan sepatu pelindung". (Informan 4)

"Sebernarnya APD ini banyak jenisnya ya nak, Cuma yang paling pokok kami kenakan saat berinteraksi dengan pasien itu biasanya masker, handscoon dan juga baju pelindung. Ini wajib sekali" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa alat pelindung diri yang digunakan perawat dan dokter dalam menangani pasien adalah; masker, sarung tangan (Handscoone), baju pelindung, penutup kepala dan sepatu pelindung.

2. Apakah ada alat khusus yang dikenakan dokter dan perawat dalam menangani pasien ?

"Ada. alat khusus yang digunakan dokter dan perawat dalam menangani pasien yang terkena infeksi seperti TB, maka kami menggunakan masker N95" (Informan 1)

"Masker N95 untuk pasien yang terkena kasus TB" (Informan 2)

"Ada, khususnya untuk pasien yang beresiko TB kami menggunakan masker khusus yaitu masker N95" (Informan 3)

"Masker khusus ada. Yaitu masker N95" (Informan 4)

"Yang khusus kami gunakan biasasnya pada masker, kami

menggunakan masker N95 untuk mencegah infeksi pada pasien TB" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa alat khusus yang dikenakan dokter dan perawat dalam menangani pasien adalah masker N95 untuk antisipasi penularan penyakit pada pasien yang terindikasi TB.

3. Apa yang akan terjadi jika perawat dan dokter tidak mengenakan alat pelindung diri ?

"Apabila kita tidak memakai alat pelindung, maka itu akan mengakibatkan terjadinya infeksi nosocomial yang akan menular ke petugas yang menangani pasien" (Informan 1)

"Resiko penularan penyakitnya tentu akan lebih besar" (Informan 2)

"kalau kita tidak menggunakan APD maka resiko penularan infeksi antar pasien dan perawat itu akan lebih besar" (Informan 3)

"kalau kami tidak mengenakan APD, tentu akan terjadi resiko penularan penyakit yang di derita oleh pasien. Apalagi pasiennya terinfeksi TB atau pasiennya mengeluarkan cairan tubuh" (Informan 4)

"Tentunya lebih rentan terkena infeksi oleh penyakit pasien" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan

bahwa jika perawat tidak mengenakan alat pelindung diri maka akan terjadi resiko penularan infeksi antara pasien dengan perawat.

4. Apa APD yang paling penting di kenakan dalam menangani pasien ?

"APD yang paling penting adalah handscoon untuk menghindari kontak cairan yang di keluarkan oleh tubuh pasien, dan juga masker N95, terutama untuk pasien dengan penyakit TB" (Informan 1)

"Seperti yang kita kenakan tadi, ada sarung tangan, baju pelindung, masker" (Informan 2)

"Yang tiga di sebutkan tadi sih; Masker, Baju pelindung dan juga sarung tangan" (Informan 3)

"Masker N95 untuk pasien terindikasi TB, handscoon untuk melindungi kontak cairan dan juga baju pelindung" (Informan 4)

"Yang paling penting itu kita harus menggunakan masker untuk melindungi pernapasan, terutama jika pasiennya terkena TB itu kan penyebaran infeksinya melalui udara, jadi kita harus berhati-hati ya, kemudian sarung tangan karena kita akan menyentuh langsung kulit pasien dan juga baju pelindung" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa APD yang paling penting di kenakan perawat dalam menangani pasien adalah ; masker N95 untuk antisipasi penularan

penyakit oleh pasien yang terinfeksi TB, handscoon untuk menghindari kontak cairan dengan tubuh pasien, dan baju pelindung.

5. Apa saja fungsi APD untuk perawat dan dokter ?

"Mencegah penularan langsung dari kontak antar pasien dengan perawat dan dokter" (Informan 1)

"Melindungi diri kita dari penyebaran infeksi akibat kontak lansung kita dengan pasien" (Informan 2)

"Supaya tidak terjadi penularan penyakit antara pasien dengan perawat" (Informan 3)

"Bagi nakes sendiri APD ini fungsi utamanya lebih ke perlindungan diri kita terhadap penularan penyakit sih, karna kita kan melakukan kontak langsung dengan pasien" (Informan 4)

"untuk mencegah penularan infeksi saat kita berkontak lansgung dengan pasien" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa fungsi APD bagi perawat adalah untuk mencegah penularan penyakit saat terjadinya kontak langsung antar pasien dengan perawat.

c) Kepatuhan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

1. Apa saja tindak lanjut yang dilakukan pihak rumah sakit jika terdapat pasien jatuh ?

"Apabila terjadi pasien jatuh, kita sebagai petugas mengamankan pasiennya dulu, kemudian menindaklanjutinya, misalnya pasiennya ada luka kita lakukan pembersihan luka" (Informan 1)

"Kita segera langsung berikan pertongan pertama kepada pasiennya dulu, kita usahakan untuk tidak panik, periksa kondisi tubuh pasien ada cidera atau tidak, jika ada cidera kami akan melakukan penanganan lebih lanjut" (Informan 2)

"Yang kita lakukan pertama kali itu menyelamatkan pasiennya dulu, kemudian memeriksa tubuh pasien, bagian mana yang terkena cidera, apakah cideranya ini berat atau tidak" (Informan 3)

"Kita selamatkan pasiennya dulu, kita angkat keatas kasur pasien, kemudian kita periksa kondisi pasien untuk mengobati bagian mana cidera" (Informan 4)

"Kita langsung mengamankan pasiennya, periksa kondisi tubuh pasien, cek bagian bana yang terkena cidera, dan jika ada luka kita bersihkan lukanya terlebih dahulu" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa tindak lanjut yang dilakukan pihak rumah sakit jika terdapat pasien jatuh adalah dengan cara mengamankan pasien terlebih dahulu, memeriksa bagian mana yang cidera, jika ada luka akan dilakukan pembersihan luka dan jika cideranya berat akan

dilakukan penanganan lebih lanjut.

2. Apakah ada kendala dalam penanganan pasien jatuh ?

"Tidak ada kendala. Karna jika ada terdapat pasien jatuh selalu di utamakan untuk menyelamatkan dengan penanganan yang baik" (Informan 1)

"Tidak ada kendala selagi kita mengetahui langkah-langkah dalam penanganannya" (Informan 2)

"Sejauh ini belum ada kendala untuk menangani pasien yang cidera karena jatuh" (Informan 3)

"Belum ada kendala dalam penanganannya" (Informan 4)

"Tidak ada kendala, karena jika ada pasien yang jatuh kami selalu menangani sesuai dengan langkah-langkah pertolongan pertama pada pasien jatuh" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa sejauh ini tidak ada kendala bagi perawat instalasi rawat inap dalam penanganan pasien jatuh.

3. Apa yang dilakukan pihak rumah sakit dalam mengurangi resiko pasien jatuh ?

"Kami melakukan penandaan dan pengkajian lebih lanjut. dari pengkajian ini kita dapat mengkategorikan apakah pasien yang jatuh ini tergolong ke pasien resiko jatuh atau tidak. Kalau seandainya pasien itu resiko jatuh, kita ada memberikan penandaan seperti memasang hendrel di tempat tidur" (Informan

1)

"Kami selalu memastikan hendrel di tempat tidur selalu terpasang, apalagi ketika keluarga pasien sedang pergi meninggalkan pasien, dan juga merendahkan tempat tidur pasien" (Informan 2)

"Identifikasi dan penilaian pasien dengan resiko jatuh serta memberikan tanda identitas khusus kepada pasien tersebut, misalnya gelang kuning, memberikan penanda resiko dan juga memasang pengaman untuk setiap tempat tidur pasien" (Informan 3)

"Resiko pasien jatuh dapat di antisipasi dengan beberapa cara seperti memasang gelang identifikasi pasien resiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, serta tempat tidur yang sudah di pasangi pengaman" (Informan 4)

" Mengatur tinggi rendahnya tempat tidur, memastikan agar pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang, dan juga memberikan alat bantu jalan seperti kursi roda dan tongkat" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa pihak rumah sakit telah melakukan antisipasi terhadap resiko pasien jatuh diantaranya memasang kertas penandaan, memasang hendrel ditempat tidur, memastikan tempat tidur pasien tidak terlalu tinggi dan memberikan penandaan identitas khusus

seperti pita kuning di pergelangan tangan pasien serta menyediakan kursi roda dan tongkat untuk pasien.

4. Kapan dilakukannya tindakan jika ada pasien jatuh ?

"Ketika saat kejadian kita akan langsung memberikan penanganan kepada pasiennya" (Informan 1)

"Pada saat kejadian, kami segera menyelamatkan dan menangani pasien" (Informan 2)

"Pada saat itu juga, akan langsung kami berikan pertolongan pertama" (Informan 3)

"Segera. Di saat itu juga kita wajib memberikan pertolongan untuk pasien" (Informan 4)

"Langsung kita berikan penanganan untuk menyelamatkan pasien" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa tindakan terhadap pasien jatuh akan langsung diberikan pada saat kejadian untuk menyelamatkan pasien.

5. Siapa yang bertanggung jawab atas resiko pasien jatuh ?

"Petugas yang bertugas pada saat itu" (Informan 1)

"Petugas yang bertugas pada saat itu" (Informan 2)

"Petugas yang bertugas pada saat itu" (Informan 3)

"Petugas yang bertugas pada saat itu" (Informan 4)

"Petugas yang bertugas pada saat itu" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan

bahwa yang bertanggung jawab dalam pencegahan pasien jatuh adalah semua petugas yang bertugas pada saat itu.

6. Siapa saja yang terlibat dalam pencegahan resiko pasien jatuh ?

"Petugas yang bertugas pada saat itu, dokter, dan jika ada cleaning service pun pada saat itu mereka akan ikut andil dalam membantu pasien" (Informan 1)

"Semua nakes yang bertugas saat itu, setiap nakes yang masuk ke ruang rawat inap akan selalu mengingatkan kepada keluarga pasien akan kewaspadaan untuk pencegahan resiko pasien jatuh" (Informan 2)

"Semua nakes yang ada di rumah sakit terutama yang dinas saat itu" (Informan 3)

"Semua nakes yang ada di rumah sakit tentunya, baik itu dokter, ataupun perawat" (Informan 4)

"semua nakes yang bertugas di rumah sakit" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa yang terlibat dalam pencegahan pasien jatuh adalah semua nakes yang berkerja di rumah sakit.

7. Apa saja fasilitas yang di sediakan rumah sakit dalam pencegahan resiko pasien jatuh ?

"Hendrel di tempat tidur, kertas penandaan dan pegangan di kamar mandi" (Informan 1)

"Ada hendrel di tempat tidur, hendrel di sepanjang dinding

hingga ke kamar mandi, penerangan yang cukup di malam hari" (Informan 2)

"Memasang kertas penandaan jika lantai licin, memasang keramik yang tidak licin untuk kamar mandi, dan juga ada hendrel untuk tempat tidur pasien" (Informan 3)

"Setiap tempat tidur sudah memiliki hendrel dan juga ada pengunci roda tempat tidur supaya tidak bergerak, kemudian ada juga hendrel untuk dinding" (Informan 4)

"Memasang kertas penandaan, Tempat tidur yang sudah di lengkapi hendrel, toilet yang sudah di pasang pegangan dan juga pencahayaan yang cukup untuk malam hari" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang di sediakan rumah sakit dalam pencegahan resiko pasien jatuh adalah ; Memasang kertas penandaan, hendrel ditempat tidur, pegangan tangan di kamar mandi, keramik kamar mandi yang tidak licin dan pencahayaan yang cukup di malam hari.

8. Apakah ada pelatihan khusus untuk perawat dan dokter dalam pencegahan resiko pasien jatuh ?

"Ada" (Informan 1)

"Ada" (Informan 2)

"Ada" (Informan 3)

"Ada" (Informan 4)

"Ada" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa perawat instalasi rawat inap ada mendapatkan pelatihan khusus untuk pencegahan resiko pasien jatuh.

9. Apakah di awal masuk ruang rawat inap orang tua diberi tahu tentang pencegahan resiko pasien jatuh ?

"Setiap pasien yang masuk ke ruang rawat inap kita melakukan pengkajian. Jika seandainya pasiennya ada menunjukkan kemungkinan resiko pasien jatuh, maka kita memberi tahu kepada keluarga yang menunggunya untuk memperhatikan keselamatan pasien untuk menghindari kemungkinan adanya resiko pasien jatuh" (Informan 1)

"Setiap orang tua dan keluarga yang menunggu pasien selalu kami beritahu untuk memasang pagar pengaman tempat tidur, apa lagi ketika penunggu pasien sedang meninggalkan pasien" (Informan 2)

"Pastinya, terutama untuk pasien pita kuning yang rentan untuk terjatuh" (Informan 3)

"Kami selalu mengingatkan keluarga untuk antisipati terhadap kejadian pasien jatuh, kami ingatkan kepada keluarganya supaya hendrel tempat tidur selalu dalam keadaan yang terpasang" (Informan 4)

"Selalu kita ingatkan, bahwa setiap pasien harap di dampingi setiap hendak ke kamar mandi, karna kita tidak bisa

memastikan keadaan kamar mandinya apakah licin atau tidak walaupun kamar mandinya selalau di bersihkan. Selalu memasang pengaman di tempat tidur agar pasien tidak terjatuh" (Informan 5)

Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa perawat instalasi rawat inap selalu mengingatkan keluarga atau orang tua pasien akan kepatuhan terhadap pencegahan resiko pasien jatuh diantaranya; selalu mengingatkan keluarga pasien untuk memastikan hendrel tempat tidur dalam keadaan yang terpasang terlebih ketika keluarga hendak meninggalkan pasien dan mendampingi pasien jika hendak ke kamar mandi.

B. Pembahasan

1) Kepatuhan Kebersihan Tangan

Kepatuhan terhadap kebersihan tangan adalah kunci untuk pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit. Hasil observasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi menunjukkan bahwa seluruh perawat mematuhi prosedur kebersihan tangan dengan baik. Setiap perawat yang diamati telah mengikuti protokol kebersihan tangan, termasuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, dan setelah meninggalkan lingkungan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik kebersihan tangan telah diterapkan secara konsisten di fasilitas ini.

Hasil wawancara dengan lima informan mendukung temuan

observasi tersebut. Informan 1 hingga Informan 5 mengonfirmasi bahwa kebersihan tangan wajib dilakukan oleh semua pihak yang terlibat di instalasi rawat inap, termasuk dokter, perawat, pasien, penunggu pasien, dan pengunjung. Jawaban ini sesuai dengan pedoman dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang menyarankan bahwa kebersihan tangan harus menjadi tanggung jawab semua individu yang berada di lingkungan perawatan (Sahril, 2023). Informan juga menyebutkan bahwa kebersihan tangan dilakukan sebelum dan setelah kontak dengan pasien serta setelah berinteraksi dengan cairan tubuh pasien, mencerminkan pemahaman yang baik tentang kapan praktik kebersihan tangan harus dilakukan.

Teknik kebersihan tangan yang diterapkan di Rumah Sakit Madina Bukittinggi melibatkan dua metode utama: mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan hand sanitizer. Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua informan (Informan 1 hingga Informan 5) memahami dan menerapkan kedua teknik ini dengan benar. Penelitian oleh Maryana (2023) mengonfirmasi bahwa mencuci tangan dengan sabun dan air adalah metode yang lebih efektif dalam menghilangkan kotoran dan mikroba, sementara *hand sanitizer* adalah alternatif yang efektif ketika tidak ada akses ke air dan sabun. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah mengadopsi praktik kebersihan tangan yang sesuai dengan pedoman internasional.

Durasi cuci tangan juga diperhatikan dengan baik di Rumah

Sakit Madina Bukittinggi. Informan 1 hingga Informan 5 menyebutkan bahwa durasi yang dianjurkan adalah 20-30 detik untuk hand sanitizer dan 40-60 detik untuk sabun. Penelitian oleh Aeni (2022) menunjukkan bahwa durasi cuci tangan yang memadai sangat penting untuk efektivitas penghilangan mikroba. Kepatuhan terhadap waktu cuci tangan ini di Rumah Sakit Madina Bukittinggi menunjukkan bahwa perawat memahami pentingnya durasi dalam praktik kebersihan tangan.

Mengenai jenis sabun, semua informan sepakat bahwa sabun yang mengandung antiseptik adalah yang paling efektif dalam membunuh kuman. Penelitian oleh Wulandari (2022) mengonfirmasi bahwa sabun antiseptik lebih efektif dalam mengurangi jumlah mikroba pada tangan dibandingkan dengan sabun biasa. Ketersediaan sabun antiseptik di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Madina Bukittinggi menunjukkan bahwa rumah sakit mengikuti pedoman yang disarankan oleh penelitian terdahulu.

Perbandingan antara mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan *hand sanitizer* menunjukkan bahwa keduanya sama-sama efektif, tergantung pada konteks dan durasi aplikasi. Penelitian oleh Sahril (2023) menekankan bahwa baik hand sanitizer maupun sabun memiliki kegunaan masing-masing, dan efektivitas keduanya tergantung pada cara dan durasi penggunaannya. Kesimpulan ini mencerminkan penerapan praktik kebersihan tangan yang efektif di

Rumah Sakit Madina Bukittinggi, sesuai dengan pedoman global dan penelitian terdahulu.

Secara keseluruhan, observasi dan wawancara di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap kebersihan tangan telah diterapkan dengan baik. Temuan ini konsisten dengan penelitian terdahulu, yang menekankan pentingnya kepatuhan terhadap kebersihan tangan dalam mengurangi risiko infeksi nosokomial dan meningkatkan keselamatan pasien. Praktik yang diterapkan di rumah sakit ini mencerminkan pemahaman dan implementasi yang baik dari standar internasional dalam kebersihan tangan.

2) Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Kepatuhan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan aspek kritis dalam menjaga keselamatan dan kesehatan tenaga medis, khususnya perawat yang berinteraksi langsung dengan pasien. Hasil observasi yang dilakukan terhadap lima perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi menunjukkan bahwa kepatuhan penggunaan APD belum sepenuhnya terlaksana. Meskipun perawat selalu menggunakan sarung tangan, masker, dan gaun pelindung, beberapa elemen APD seperti penutup kepala dan sepatu pelindung sering kali diabaikan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan APD yang ideal dengan praktik di lapangan, yang dapat berisiko meningkatkan potensi

terjadinya infeksi nosokomial.

Wawancara dengan para perawat memperkuat temuan observasi bahwa penggunaan penutup kepala dan sepatu pelindung sering kali dianggap tidak diperlukan dalam situasi tertentu, kecuali saat di ruang operasi. Beberapa perawat berpendapat bahwa penggunaan APD tertentu, seperti masker N95, hanya diwajibkan dalam kasus infeksi yang lebih berat seperti Tuberkulosis (TB). Pemahaman ini mengindikasikan adanya persepsi yang kurang tepat mengenai penggunaan APD, di mana risiko penularan penyakit dalam konteks non-operasi dianggap lebih rendah, sehingga penggunaan APD tertentu dianggap opsional.

Penelitian sebelumnya oleh Aini (2023) mengungkapkan bahwa kepatuhan penggunaan APD yang kurang optimal di kalangan perawat sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap risiko infeksi dan ketidaknyamanan dalam penggunaan APD tertentu. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian ini, di mana perawat cenderung mengabaikan penggunaan penutup kepala dan sepatu pelindung. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya edukasi berkelanjutan dan pengawasan ketat terhadap praktik penggunaan APD untuk meminimalkan risiko infeksi nosokomial.

Fungsi APD yang sangat vital dalam mencegah penularan infeksi telah ditegaskan oleh seluruh informan dalam wawancara. Mereka sepakat bahwa APD melindungi diri mereka dari penularan penyakit

saat berinteraksi langsung dengan pasien. Namun, pemahaman yang kurang komprehensif mengenai fungsi setiap elemen APD dapat mengurangi efektivitas perlindungan yang diberikan oleh APD tersebut. Ini menunjukkan bahwa meskipun ada kesadaran akan pentingnya APD, masih ada celah dalam penerapan yang sesuai dengan standar keselamatan yang berlaku.

Studi lain oleh Adriansyah (2021) menunjukkan bahwa intervensi berupa pelatihan intensif dan simulasi penggunaan APD dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan APD di kalangan perawat. Penelitian ini merekomendasikan adanya program pelatihan berkelanjutan dan audit berkala sebagai langkah preventif untuk memastikan bahwa semua elemen APD digunakan secara konsisten dalam setiap situasi klinis. Implementasi pendekatan serupa di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi dapat membantu meningkatkan kepatuhan perawat terhadap penggunaan APD secara menyeluruh.

Kesimpulannya, meskipun ada kesadaran yang baik di kalangan perawat tentang pentingnya penggunaan APD, praktik di lapangan menunjukkan adanya ketidakpatuhan terhadap penggunaan beberapa elemen APD. Ini menjadi tantangan yang harus diatasi melalui edukasi berkelanjutan, pengawasan yang lebih ketat, dan pemahaman yang lebih baik tentang risiko infeksi. Peningkatan kepatuhan terhadap penggunaan APD tidak hanya akan melindungi tenaga medis tetapi juga akan meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi risiko

infeksi nosokomial di rumah sakit.

3) Kepatuhan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

Hasil observasi terhadap lima perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dalam upaya pencegahan pasien jatuh secara umum sangat baik. Semua perawat telah menjalankan protokol pencegahan jatuh secara konsisten, seperti memberikan peringatan kepada pasien dan keluarga, menilai risiko jatuh, serta menjaga keamanan di sekitar tempat tidur dan lingkungan pasien. Setiap elemen penilaian yang diobservasi menunjukkan kepatuhan penuh, mulai dari penggunaan pengaman di tempat tidur hingga memastikan area kamar mandi bebas dari risiko jatuh. Kepatuhan ini mencerminkan kesiapan perawat dalam menjalankan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan rumah sakit.

Hasil wawancara lebih lanjut mendukung temuan observasi, di mana perawat menyatakan bahwa tindakan pertama yang dilakukan saat pasien jatuh adalah menyelamatkan pasien dan menilai kondisi cedera, diikuti dengan tindakan penanganan pertama yang sesuai. Semua perawat sepakat bahwa tidak ada kendala dalam penanganan pasien jatuh, yang menunjukkan kesiapan dan kompetensi perawat dalam menghadapi situasi darurat. Rumah sakit juga telah memastikan adanya pelatihan khusus untuk perawat dan dokter dalam pencegahan risiko pasien jatuh, yang semakin memperkuat kemampuan tenaga

kesehatan dalam mengatasi risiko ini secara proaktif.

Terkait dengan penelitian terdahulu, berbagai studi telah menunjukkan bahwa pelaksanaan upaya pencegahan pasien jatuh sangat dipengaruhi oleh pelatihan dan pemahaman staf medis terhadap SOP yang berlaku. Sebuah studi oleh Rahayu (2022) menegaskan bahwa pendidikan dan pelatihan intensif pada perawat dapat secara signifikan mengurangi insiden jatuh di rumah sakit. Hasil observasi dan wawancara di Rumah Sakit Madina Bukittinggi sejalan dengan temuan ini, di mana seluruh perawat menunjukkan pengetahuan yang memadai dan pelaksanaan yang konsisten dalam pencegahan risiko jatuh.

Selain itu, penelitian oleh Zarah (2022) menyatakan bahwa pengaturan lingkungan fisik, seperti pemasangan pengaman pada tempat tidur dan penggunaan tanda identifikasi pasien dengan risiko jatuh, merupakan faktor penting dalam pencegahan jatuh. Hal ini juga diamati dalam penelitian ini, di mana rumah sakit telah menerapkan langkah-langkah tersebut, termasuk pemasangan pagar pengaman di tempat tidur dan penggunaan tanda identitas berwarna kuning bagi pasien dengan risiko jatuh. Keberadaan fasilitas ini merupakan wujud dari kepatuhan rumah sakit dalam meminimalisir risiko jatuh dan memastikan keselamatan pasien.

Selanjutnya, keterlibatan keluarga pasien dalam proses pencegahan jatuh juga menjadi salah satu aspek penting yang

tercermin dari hasil wawancara. Semua informan mengungkapkan bahwa keluarga pasien selalu diberikan informasi dan peringatan terkait risiko jatuh dan cara-cara untuk mencegahnya. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Amahoru (2022), yang menekankan pentingnya edukasi kepada keluarga pasien dalam mencegah risiko jatuh. Dengan melibatkan keluarga, rumah sakit dapat memastikan bahwa pasien yang berisiko jatuh selalu diawasi secara ketat, terutama saat perawat tidak berada di tempat.

Kesimpulannya, berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi telah berhasil menerapkan langkah-langkah yang komprehensif dalam pencegahan risiko jatuh pasien. Kepatuhan yang ditunjukkan oleh perawat dan keterlibatan keluarga pasien sangat berperan penting dalam menciptakan lingkungan rawat inap yang aman. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu, yang menekankan pentingnya pelatihan, fasilitas, dan edukasi dalam pencegahan jatuh pasien di rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan indikator nasional mutu untuk rumah sakit di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi sebagai berikut :

1. Kepatuhan perawat terhadap kebersihan tangan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi menunjukkan penerapan yang sangat baik dan konsisten, dengan semua perawat mematuhi protokol kebersihan tangan sesuai dengan pedoman internasional, termasuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien, mengikuti teknik dan durasi yang tepat, serta menggunakan sabun antiseptik dan hand sanitizer secara efektif, sehingga mencerminkan kesadaran yang kuat akan pentingnya kebersihan tangan dalam pencegahan infeksi nosokomial.
2. Kepatuhan perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi menunjukkan adanya kesadaran akan pentingnya APD, namun masih terdapat ketidakpatuhan terhadap penggunaan beberapa elemen penting seperti penutup kepala dan sepatu pelindung, yang dipengaruhi oleh persepsi yang kurang tepat mengenai risiko infeksi dan ketidaknyamanan dalam penggunaan, sehingga memerlukan edukasi berkelanjutan dan pengawasan yang lebih ketat untuk memastikan kepatuhan menyeluruh

terhadap standar keselamatan.

3. Kepatuhan perawat di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi terhadap upaya pencegahan pasien jatuh sangat tinggi, ditunjukkan melalui penerapan yang konsisten terhadap protokol yang ada, kesiapan dalam menangani situasi darurat, serta keterlibatan aktif keluarga pasien dalam menjaga keselamatan, yang sejalan dengan hasil penelitian terdahulu mengenai pentingnya pelatihan, fasilitas, dan edukasi dalam pencegahan risiko jatuh.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

   Dapat menggunakan penelitian ini sebagai sumber informasi dan bahan perbaikan untuk mempertahankan dan meningkatkan keterlaksanaan indikator mutu rumah sakit yang diberikan kepada pasien instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

   Dikarenakan keterbatasan yang ada pada penelitian ini seperti penolakan oleh calon responden saat dilakukan penelitian, maka saran peneliti kepada peneliti selanjutnya adalah agar dapat lebih mengembangkan penelitian ini dan menyakinkan para calon responden tentang penting dan manfaat dari penelitian ini, serta penggunaan pendekatan dan komunikasi yang baik kepada calon responden akan mempengaruhi ketersediaan calon responden untuk berpartisipasi pada penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Adriansyah, A., Suyitno, S., & Sa'adah, N. (2021). KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) MASKER DITINJAU DARI PENGETAHUAN DAN SIKAP PEKERJA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 39-45.

Aeni W., VirgianiB. and MulyanaA. (2022) "HUBUNGAN MOTIVASI DAN SUPERVISI DENGAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKUKAN HAND HYGIENE", *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1), pp. 9-16

Ahsan, A, Dima N., & Prasiska, N. L. P. a (2019). *Hubungan Motif Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh di Ruang Rawat Inap*. Jurnal kesehatan mesencephalon 4(2), doi http://doi . org/mesen cephalon v4i2. 86

Aini, A., & Suwandi, W. (2023). Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 13(2), 363–368.

Amahoru , N. B., Said, S., & Kadar, K. (2022). Evaluasi Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Resiko Jatuh di Rumah Sakit: Literatur Review . *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 685–694.

Anggarwati, Fauziah Rizki dan Agus Aan Adriansyah. 2021. *Analisis Pelaporan Profil Indikator Mutu Instansi Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya*. *Journal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten.*

Badar, Muhammad dan Hajrah. 2022. *Manajemen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep*. Kaizen. 1(1).

Darayana, Farah dkk. 2022. *Pelaksanaan Pencegahan Insiden Risiko Jatuh Pada*

Pasien Bedah Wanita Di Rumah Sakit. Studi Kasus. JIM F.Kep. 1(2).

Firdaus, 2021. *Metodologi Penelitian Kuantitaf Dilengkapi Analisis Regresi IBN 26.0*. Riau : Dotplus Publisher

Fitriani, Ernita dkk. 2024. *Penerapan Indikator Nasional Mutu (INM) Untuk Peningkatan Mutu Pelayanan dalam Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Bangkinang*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). 7(2).

Hardani. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. LP2M UST Jogja.

Istigfari, Salsabila Nur dan Luky Dwiantoro. 2022. *Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit melalui Pengembangan Metode Human Factor Design*. Journal of Holistic Nursing and Health Science. 5(1).

Kemenkes. 2020. *Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun*. Kesehatan Lingkungan.1-34.

Kemenkes. 2022. *Profil Data Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Dinas Kesehatan.

Maryana, & Anggraini, R. B. (2023). Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy Meningkatkan Kepatuhan Cuci Tangan Five Moment. Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute, 7(2), 138–147.

Mutrika, Rani dan Serri Hutahaean. 2022. *Penerapan Edukasi Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Persepsi Pasien Dalam Mencegah Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 7(4).

Novilolita, Dwi dkk. 2019. *Analisis Penyebab Insiden Pasien Jatuh Di Rawat Inap Rs. Y Di Kota Padang*. JIM UPB. 8(1).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Rahayu Ningsih, S., VT. Novita, R., & Bandur, A. (2022). Pengaruh Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat dalam Kepatuhan Hand Hygiene dan Pencegahan Resiko Jatuh di RSU GMIBM Monompia Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI),* 3(3), 236-243.

Rizki, D., Maharani, D., Lumaidi, S. A., & Fatmawati, D.N. 2023. Literature Review : *Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan, Teknik Cuci Tangan dan Kejadian Infeksi Nosokomial*. 4(2)/ 20-30

RI, P. 2019. *Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Permenkes RI.

Sari, Rahmi Septia dkk. 2021. *Sosialisasi Manajemen Klinis untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan bagi Profesional Perekam Medis.* Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 1(2).

Sahril, W., Andi Mappanganro, & Ernasari, E. (2023). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Hand Hygiene . *Window of Nursing Journal*, 4(2), 116–125.

Tamene, A., Afework, A., & Mebratu, L. 2020. *A qualitative study of barriers to personal protective equipment use among laundry workers in government hospitals, Hawssa Ethiopia*. Journal of Environmental and Public Health, 1-8.

Tumanduk, E., Engkeng, s., Rudolf, F., & Maramis, R. 2022. *Hubungan Antara*

Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Cuci Tangan pada Peserta Didik SD Negeri Powalutan Kabupaten Minahasa Selatan. Jurnal Kesmas. 12(1).

Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

WHO. 2021. Falls. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/ detail/falls

Wulandari, S., & Suminar, E. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Hand Hygiene di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. Indonesian Journal Of Professional Nursing, 3(2), 84 - 92.

Yuda, Ari Pratama dkk. 2023. *Analisa Faktor Perilaku Terhadap Kepatuhan Pengunaan Alat Pelindung Diri Pada Petugas Di Masa Pandemi COVID-19*. An Idea Health Journal. 3(1).

Zarah, M., & Djunawan, A. (2022). UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH DI RAWAT INAP. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 43-49.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kusioner Penelitian

A. Lembar observasi

1. Kepatuhan Kebersihan Tangan

INSTRUMEN PENILAIAN KEBERSIHAN TANGAN 5 MOMEN

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

NO	ELEMEN PENILAIAN	YA	TIDAK
1.	Sebelum menyentuh pasien		
2.	Setelah menyentuh pasien		
3.	Sebelum tindakan aseptic		
4.	Setelah kontak cairan tubuh pasien		
5.	Setelah meninggalkan lingkungan pasien		
Total			

(Sumber : Kemenkes., 2020)

2. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

INSTRUMEN PENILAIAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

NO	APD	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Sarung tangan			
2.	Masker / Kacamata			
3.	Penutup Kepala			
4.	Gaun Pelindung			
5.	Sepatu pelindung			

(Sumber : Kemenkes 2020)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

3. Kepatuhan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

INSTRUMEN PENILAIAN PENCEGAHAN PASIEN JATUH

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

No	Pencegahan pasien jatuh	Ada	Tidak	keterangan
1.	Memberi peringatann kepada pasien dan keluarga			
2.	Menentukan skor tingkat resiko jatuh pasien			
3.	Melibatkan keluarga dalam pendampingan pasien			
4.	Mengatur tempat tidur dengan roda terkunci dan pagar pengaman tempat tidur tetap terpasang dan aman.			
5.	Menyingkirkan benda-benda yang membahayakan			
6.	Memastikan jalur ke toilet tidak licin			
7.	Memastikan pencahayaan cukup dalam ruangan			

B. Lembar wawancara

1. Kepatuhan Pengguaan Alat Pelindung Diri

Pertanyaan:

1. Apa saja alat pelindung diri yang digunakan perawat dan dokter dalam menangani pasien ?

   (probing : sebutkan perlengkapannya, Jelaskan!)
2. Apakah ada alat khusus yang dikenakan dokter dan perawat dalam menangani pasien ?

   (probing : ada/tidak, Jelaskan !)
3. Apa yang akan terjadi jika perawat dan dokter tidak mengenakan alat pelindung diri?

   (probing : jelaskan dampaknya, Jelaskan!)
4. Apa APD yang paling penting dikenakan dalam menangani pasien ?

   (probing : sebutkan perlengkapannya, Jelaskan !)
5. Bagaimana jika salah satu APD lupa dikenakan dalam menangani pasien? (probing : jelaskan apa yang terjadi, Jelaskan!)
6. Apa saja fungsi APD untuk perawat dan dokter ?

   (probing : jelaskan fungsinya, Jelaskan!)

2. Kepatuhan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

Pertanyaan:

1. Apa saja tindak lanjut yang dilakukan pihak rumah sakit jika terdapat pasien jatuh ?

   (probing : sebutkan apa saja tindak lanjutnya, jelaskan !)
2. Apakah ada kendala dalam penanganan pasien jatuh ?

   (probing : ada/tidak, jelaskan!)
3. Apa yang dilakukan pihak rumah sakit dalam mengurangi resiko pasien jatuh ? (probing : sebutkan caranya, jelaskan !)
4. Kapan dilakukannya tindakan jika ada pasien jatuh ?

   (probing : sebutkan waktunya, jelaskan!)
5. Siapa yang bertanggung jawab atas resiko pasien jatuh?

   (Probing : sebutkan orang nya, jelaskan!)
6. Siapa saja yang terlibat dalam pencegahan resiko pasien jatuh?

   (Probing : sebutkan orangnya, jelaskan!)
7. Apa saja fasilitas yang disediakan rumah sakit dalam pencegahan resiko pasien jatuh ?

   (Probing : sebutkan peralatannya, jelaskan !)
8. Apakah ada pelatihan khusus untuk perawat dan dokter dalam pencegahan resiko pasien jatuh?

   (probing : ada/tidak, jelaskan!)
9. Apakah di awal masuk ruang rawat inap orang tua diberi tahu tentang pencegahan resiko pasien jatuh ?

(probing ; ada/tidak, jelaskan!)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Lampiran 3. Transkip Wawancara

TRANSKIP WAWANCARA

NO	PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORAMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4	INFORMAN 5	KESIMPULAN
1.	a. Apa saja alat pelindung diri yang digunakan perawat dan dokter dalam menangani pasien ?	*Para perawat kami menggunakan masker, handscoon, dan baju pelindung*	*Yang selalu kami kenakan saat menangani pasien di rawat inap yaitu sarung tangan, masker, dan baju pelindung. Kalau untuk penutup kepala dan sepatu pelindung itu biasanya kami kenakan saat di ruang operasi saja*	*Setiap masuk ke ruang rawat inap saya selalu menggunakan masker untuk melindungi pernapasan, kemudian sarung tangan untuk mengindari kontak cairan dengan tubuh*	*Kami selalu menggunakan celmek, masker, dan juga sarung tangan untuk pasien di ruang rawat inap, dan untuk pasien yang di dalam ruang operasi kami menggunakan penutup kepala dan sepatu*	*Sebernarnya APD ini banyak jenisnya ya nak, Cuma yang paling pokok kami kenakan saat berinteraksi dengan pasien itu biasanya masker, handscoon dan juga baju pelindung. Ini wajib sekali*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa alat pelindung diri yang digunakan perawat dan dokter dalam menangani pasien adalah; masker, sarung tangan (Handscoone), baju pelindung, penutup kepala dan sepatu pelindung.

				pasien, dan juga pakaian pelindung	*pelindung*		
	b. Apakah ada alat khusus yang dikenakan dokter dan perawat dalam menangani pasien ?	*Ada. alat khusus yang digunakan dokter dan perawat dalam menangani pasien yang terkena infeksi seperti TB, maka kami menggunakan masker N95*	*Masker N95 untuk pasien yang terkena kasus TB*	*Ada, khususnya untuk pasien yang beresiko TB kami menggunakan masker khusus yaitu masker N95*	*Masker khusus ada. Yaitu masker N95*	*Yang khusus kami gunakan biasasnya pada masker, kami menggunakan masker N95 untuk mencegah infeksi pada pasien TB*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa alat khusus yang dikenakan dokter dan perawat dalam menangani pasien adalah masker N95 untuk antisipasi penularan penyakit pada pasien yang terindikasi TB.
	c. Apa yang akan terjadi jika perawat dan dokter	*Apabila kita tidak memakai alat pelindung, maka itu akan*	*Resiko penularan penyakitnya tentu akan lebih besar*	*kalau kita tidak menggunakan APD maka resiko*	*kalau kami tidak mengenakan APD, tentu akan terjadi resiko*	*Tentunya lebih rentan terkena infeksi oleh penyakit pasien*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa jika perawat tidak

	tidak mengenakan alat pelindung diri ?	*mengakibatkan terjadinya infeksi nosocomial yang akan menular ke petugas yang menangani pasien*		*penularan infeksi antar pasien dan perawat itu akan lebih besar*	*penularan penyakit yang di derita oleh pasien. Apalagi pasiennya terinfeksi TB atau pasiennya mengeluarkan cairan tubuh*		mengenakan alat pelindung diri maka akan terjadi resiko penularan infeksi antara pasien dengan perawat.
	d. Apa APD yang paling penting di kenakan dalam menangani pasien ?	*APD yang paling penting adalah handscoon untuk menghindari kontak cairan yang di keluarkan oleh tubuh pasien, dan juga masker N95, terutama untuk*	*Seperti yang kita kenakan tadi, ada sarung tangan, baju pelindung, masker*	*Yang tiga di sebutkan tadi sih; Masker, Baju pelindung dan juga sarung tangan*	*Masker N95 untuk pasien terindikasi TB, handscoon untuk melindungi kontak cairan dan juga baju pelindung*	*Yang paling penting itu kita harus menggunakan masker untuk melindungi pernapasan, terutama jika pasiennya terkena*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa APD yang paling penting di kenakan perawat dalam menangani pasien adalah ; masker N95 untuk antisipasi penularan

		pasien dengan penyakit TB				*TB itu kan penyebaran infeksinya melalui udara, jadi kita harus berhati-hati ya, kemudian sarung tangan karena kita akan menyentuh langsung kulit pasien dan juga baju pelindung*	penyakit oleh pasien yang terinfeksi TB, handscoon untuk menghindari kontak cairan dengan tubuh pasien, dan baju pelindung.
	e. Apa saja fungsi APD untuk perawat dan dokter ?	*Mencegah penularan langsung dari kontak antar pasien dengan perawat dan dokter*	*Melindungi diri kita dari penyebaran infeksi akibat kontak lansung kita dengan pasien*	*Supaya tidak terjadi penularan penyakit antara pasien dengan perawat*	*Bagi nakes sendiri APD ini fungsi utamanya lebih ke perlindungan diri kita terhadap*	*untuk mencegah penularan infeksi saat kita berkontak lansgung dengan pasien*	Berrdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa fungsi APD bagi perawat adalah untuk mencegah penularan

					penularan penyakit sih, karna kita kan melakukan kontak langsung dengan pasien		penyakit saat terjadinya kontak langsung antar pasien dengan perawat Payakumbuh yaitu kurangnya anggaran dana dari rumah sakit tersebut.
2.	a. Apa saja tindak lanjut yang dilakukan pihak rumah sakit jika terdapat pasien jatuh ?	*Apabila terjadi pasien jatuh, kita sebagai petugas mengamankan pasiennya dulu, kemudian menindaklanjutiny a, misalnya pasiennya ada luka kita lakukan pembersihan luka*	*Kita segera langsung berikan pertongan pertama kepada pasiennya dulu, kita usahakan untuk tidak panik, periksa kondisi tubuh pasien ada cidera atau tidak, jika ada cidera kami akan*	*Yang kita lakukan pertama kali itu menyelamatkan pasiennya dulu, kemudian memeriksa tubuh pasien, bagian mana yang terkena cidera, apakah*	*Kita selamatkan pasiennya dulu, kita angkat keatas kasur pasien, kemudian kita periksa kondisi pasien untuk mengobati bagian mana cidera*	*Kita langsung mengamankan pasiennya, periksa kondisi tubuh pasien, cek bagian bana yang terkena cidera, dan jika ada luka kita bersihkan lukanya terlebih dahulu*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa tindak lanjut yang dilakukan pihak rumah sakit jika terdapat pasien jatuh adalah dengan cara mengamankan pasien terlebih dahulu, memeriksa bagian mana yang cidera, jika ada

			melakukan penanganan lebih lanjut	*cideranya ini berat atau tidak*			luka akan dilakukan pembersihan luka dan jika cideranya berat akan dilakukan penanganan lebih lanjut.
	b. Apakah ada kendala dalam penanganan pasien jatuh ?	*Tidak ada kendala. Karna jika ada terdapat pasien jatuh selalu di utamakan untuk menyelamatkan dengan penanganan yang baik*	*Tidak ada kendala selagi kita mengetahui langkah-langkah dalam penanganannya*	*Sejauh ini belum ada kendala untuk menangani pasien yang cidera karena jatuh*	*Belum ada kendala dalam penanganannya*	*Tidak ada kendala, karena jika ada pasien yang jatuh kami selalu menangani sesuai dengan langkah-langkah pertolongan pertama pada pasien jatuh*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa sejauh ini tidak ada kendala bagi perawat instalasi rawat inap dalam penanganan pasien jatuh.

	c. Apa yang dilakukan pihak rumah sakit dalam mengurangi resiko pasien jatuh ?	*kami melakukan penandaan dan pengkajian lebih lanjut. Dari pengkajian ini kita dapat mengkategorikan apakah pasien yang jatuh ini tergolong ke pasien resiko jatuh atau tidak. Kalau seandainya pasien itu resiko jatuh, kita ada memberikan penandaan seperti memasang hendrel*	*Kami selalu memastikan hendrel di tempat tidur selalu terpasang, apalagi ketika keluarga pasien sedang pergi meninggalkan pasien, dan juga merendahkan tempat tidur pasien*	*Identifikasi dan penilaian pasien dengan resiko jatuh serta memberikan tanda identitas khusus kepada pasien tersebut, misalnya gelang kuning, memberikan penanda resiko dan juga memasang pengaman untuk setiap tempat tidur pasien*	*Resiko pasien jatuh dapat di antisipasi dengan beberapa cara seperti memasang gelang identifikasi pasien resiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, serta tempat tidur yang sudah di pasangi pengaman*	*Mengatur tinggi rendahnya tempat tidur, memastikan agar pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang, dan juga memberikan alat bantu jalan seperti kursi roda dan tongkat*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa pihak rumah sakit telah melakukan antisipasi terhadap resiko pasien jatuh diantaranya memasang kertas penandaan, memasang hendrel ditempat tidur, memastikan tempat tidur pasien tidak terlalu tinggi dan memberikan penandaan identitas khusus seperti pita kuning di pergelangan tangan pasien serta

		di tempat tidur					menyediakan kursi roda dan tongkat untuk pasien.
	d. Kapan dilakukannya tindakan jika ada pasien jatuh ?	*Ketika saat kejadian kita akan langsung memberikan penanganan kepada pasiennya*	*Pada saat kejadian, kami segera menyelamatkan dan menangani pasien*	*Pada saat itu juga, akan langsung kami berikan pertolongan pertama*	*Segera. Di saat itu juga kita wajib memberikan pertolongan untuk pasien*	*Langsung kita berikan penanganan untuk menyelamatkan pasien*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa tindakan terhadap pasien jatuh akan langsung diberikan pada saat kejadian untuk menyelamatkan pasien.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

	e. Siapa yang bertanggung jawab atas resiko pasien jatuh ?	*Petugas yang bertugas pada saat itu*	*Petugas yang bertugas pada saat itu*	*Petugas yang bertugas pada saat itu*	*Petugas yang bertugas pada saat itu*	*Petugas yang bertugas pada saat itu*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa yang bertanggung jawab dalam pencegahan pasien jatuh adalah semua petugas yang bertugas pada saat itu.
	f. Siapa saja yang terlibat dalam pencegahan resiko pasien jatuh ?	*Petugas yang bertugas pada saat itu, dokter, dan jika ada cleaning service pun pada saat itu mereka akan ikut andil dalam membantu pasien*	*Semua nakes yang bertugas saat itu, setiap nakes yang masuk ke ruang rawat inap akan selalu mengingatkan kepada keluarga pasien akan kewaspadaan untuk*	*Semua nakes yang ada di rumah sakit terutama yang dinas saat itu*	*Semua nakes yang ada di rumah sakit tentunya, baik itu dokter, ataupun perawat*	*Semua nakes yang bertugas di rumah sakit*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa yang terlibat dalam pencegahan pasien jatuh adalah semua nakes yang berkerja di rumah sakit.

			pencegahan resiko pasien jatuh				
	g. Apa saja fasilitas yang di sediakan rumah sakit dalam pencegahan resiko pasien jatuh ?	*Hendrel di tempat tidur, kertas penandaan dan pegangan di kamar mandi*	*Ada hendrel di tempat tidur, hendrel di sepanjang dinding hingga ke kamar mandi, penerangan yang cukup di malam hari*	*Memasang kertas penandaan jika lantai licin, memasang keramik yang tidak licin untuk kamar mandi, dan juga ada hendrel untuk tempat tidur pasien*	*Setiap tempat tidur sudah memiliki hendrel dan juga ada pengunci roda tempat tidur supaya tidak bergerak, kemudian ada juga hendrel untuk dinding*	*Memasang kertas penandaan, Tempat tidur yang sudah di lengkapi hendrel, toilet yang sudah di pasang pegangan dan juga pencahayaan yang cukup untuk malam hari*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang di sediakan rumah sakit dalam pencegahan resiko pasien jatuh adalah ; Memasang kertas penandaan, hendrel ditempat tidur, pegangan tangan di kamar mandi, keramik kamar mandi yang tidak licin dan pencahayaan yang cukup di malam hari.
	h. Apakah ada	*Ada*	*Ada*	*Ada*	*Ada*	*Ada*	Berdasarkan jawaban

	pelatihan khusus untuk perawat dan dokter dalam pencegahan resiko pasien jatuh ?						dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa perawat instalasi rawat inap ada mendapatkan pelatihan khusus untuk pencegahan resiko pasien jatuh.
	i. Apakah di awal masuk ruang rawat inap orang tua diberi tahu tentang pencegahan resiko pasien jatuh ?	*Setiap pasien yang masuk ke ruang rawat inap kita melakukan pengkajian. Jika seandainya pasiennya ada menunjukkan kemungkinan resiko pasien*	*Setiap orang tua dan keluarga yang menunggu pasien selalu kami beritahu untuk memasang pagar pengaman tempat tidur, apa lagi ketika penunggu pasien sedang*	*Pastinya, terutama untuk pasien pita kuning yang rentan untuk terjatuh*	*Kami selalu mengingatkan keluarga untuk antisipati terhadap kejadian pasien jatuh, kami ingatkan kepada keluarganya supaya hendrel*	*Selalu kita ingatkan, bahwa setiap pasien harap di dampingi setiap hendak ke kamar mandi, karna kita tidak bisa memastikan keadaan kamar mandinya apakah*	Berdasarkan jawaban dari kelima informan dapat disimpulkan bahwa perawat instalasi rawat inap selalu mengingatkan keluarga atau orang tua pasien akan kepatuhan terhadap pencegahan resiko pasien jatuh diantaranya;

		jatuh, maka kita memberi tahu kepada keluarga yang menunggunya untuk memperhatikan keselamatan pasien untuk menghindari kemungkinan adanya resiko pasien jatuhudah nak, sudah ada SOP yang ada untuk sarana dan prasarananya, dan sudaH dilaksanakan	*meninggalkan pasien*		*tempat tidur selalu dalam keadaan yang terpasang*	*licin atau tidak walaupun kamar mandinya selalau di bersihkan. Selalu memasang pengaman di tempat tidur agar pasien tidak terjatuh*	selalu mengingatkan keluarga pasien untuk memastikan hendrel tempat tidur dalam keadaan yang terpasang terlebih ketika keluarga hendak meninggalkan pasien dan mendampingi pasien jika hendak ke kamar mandi.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT