

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati Bantul salah satu rumah sakit umum daerah di Bantul provinsi Yogyakarta yang merupakan bentuk perkembangan dari tahun 1957, seiring dengan perkembangan dan perubahan-perubahan yang dilakukan RSUD Panembahan Senopati Bantul telah mengalami banyak peningkatan dan prestasi. Awal berdirinya rumah sakit ini adalah rumah sakit umum daerah tipe D dan seiring pengembangan fasilitas sarana dan prasarana, SDM, dan mutu pelayanan yang semakin baik. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 147/ MENKeS/SK/I/2007 tanggal 31 Januari 2007 RSUD Panembahan Senopati Bantul ditetapkan menjadi RSUD dengan tipe B. Sebagai upaya memenuhi kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan senopati Bantul menyediakan berbagai macam jenis pelayanan salah satunya ialah pelayanan rawat inap, terdapat sepuluh bangsal rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta. Ruang Nusa Indah adalah salah satu ruang rawat inap Nusa Indah yang terdiri dari Nusa Indah I berfokus pada penyakit dalam dan Nusa Indah II berfokus pada bedah. Pada ruang rawat inap Nusa Indah I terdapat 10 TT dengan kelas satu sedangkan Nusa Indah II terdapat 10 TT dengan kelas tiga.

2. Analisa Hasil Univariat

a. Karakteristik Responden

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang memiliki resiko jatuh tinggi dan sedang di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam kurun waktu 5 Januari-24 Januari 2015. Gambaran karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian. Karakteristik responden di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Diagnosa Medis, dan Terpasang Alat Invasif Di Ruang Rawat Inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	10	30,3
Perempuan	23	69,7
Usia		
26-35 tahun	7	21,2
36-45 tahun	9	27,3
46-55 tahun	13	39,4
56-65 tahun	3	9,1
>65 tahun	1	3,0
Diagnosa Medis		
Defisit sensorik	4	12,1
Cerebrovaskular	5	15,2
Penyakit kronis	9	27,3
Kanker	9	27,3
Muskulokeletal	6	18,2
Alat Invasif		
Terpasang	29	87,9
Tidak terpasang	4	12,1

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Tabel 4.1 menunjukkan jenis kelamin responden sebagian besar (69,7%) berjenis kelamin perempuan, dengan usia sebagian besar responden berada dalam kelompok masa lansia awal (46-55 tahun) sebanyak (39,4 %). Pada kelompok diagnosa medis, distribusi sebagian besar berada pada responden yang mengalami penyakit kronis dan kanker masing-masing sebanyak (27,3%) dan hampir seluruh responden terpasang alat invasif sebanyak (87,9%).

b. Pelaksanaan keselamatan pasien

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Dilakukan dengan benar	17	51,5
Dilakukan tidak dengan benar	16	48,5
Total	33	100

Sumber: Data primer Tahun 2015

Tabel 4.2 menunjukkan perawat di ruang Nusa Indah yang telah melaksanakan keselamatan pasien dengan benar memiliki presentasi yang sama besar dengan perawat melaksanakan keselamatan pasien dengan tidak benar.

c. Kejadian pasien jatuh

Seluruh responden (100%) yang dirawat di ruang rawat inap Nusa Indah tidak mengalami jatuh.

d. Pasien resiko jatuh

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pasien Resiko Jatuh

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Resiko tinggi	12	36,4
Resiko sedang	21	63,6
Total	33	100

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas (63,6%) pasien di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki resiko sedang untuk jatuh, dengan besaran skor Morse berada di kisaran 25-44.

e. Karakteristik penurunan pasien resiko jatuh

Tabel 4.4 Distribusi Penurunan Pasien Resiko Jatuh

Resiko Jatuh	Penurunan pasien resiko jatuh						Total
	Tetap		Sedang		Rendah		
	F	%	F	%	F	%	
Resiko tinggi	5	41,7	7	58,3	0	0,0	12
Resiko sedang	4	19,0	0	0,0	17	81,0	21
Total	9	27,3	7	21,2	17	51,5	33

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Berdasarkan observasi selama 3 minggu di ruang rawat inap Nusa Indah, menunjukkan mayoritas 12 responden yang beresiko tinggi untuk jatuh dan mengalami penurunan resiko jatuh dari resiko tinggi ke resiko sedang sebanyak 58,3%. Sedangkan responden yang mengalami resiko sedang untuk jatuh mayoritas pasien mengalami penurunan resiko jatuh dari resiko sedang ke resiko rendah sebanyak 81,0%.

3. Analisa Bivariat

Analisa dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu pelaksanaan keselamatan pasien terhadap variabel terikat yaitu kejadian pasien jatuh. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan menggunakan *p value* 0,05.

Pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat terhadap kejadian jatuh memiliki presentasi yang hampir sama yaitu dilakukan dengan benar dan tidak jatuh sebanyak 17 responden serta dilakukan tidak benar dan tidak jatuh sebanyak 16 responden. Hasil analisis bivariat tidak diperoleh nilai *p-value* (*p-value* = α). Hal ini terjadi, meskipun pelaksanaan keselamatan pasien dilakukan dengan tidak benar tetap tidak ditemukan kejadian jatuh.

Oleh karena itu, peneliti menganalisis lebih lanjut pelaksanaan keselamatan pasien terhadap penurunan resiko jatuh dengan hasil disampaikan pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5. Tabulasi Silang Pelaksanaan Keselamatan Pasien Dengan Penurunan Pasien Resiko Jatuh

Pelaksanaan keselamatan pasien	Penurunan Pasien Resiko Jatuh						Total	p-value	Coefficient contingency	
	Tetap		Tinggi ke sedang		Sedang ke rendah					
	F	%	F	%	F	%				
Dilakukan tidak dengan benar	5	31,3	6	37,5	5	31,3	16	100	0,038	0,407
Dilakukan dengan benar	4	23,5	1	5,9	12	70,6	17	100		
Total	9	27,3	7	21,2	17	51,5	33	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas 12 responden yang dilakukan dengan benar dalam pelaksanaan keselamatan pasien mengalami penurunan resiko dari resiko sedang ke resiko rendah. Sedangkan dilakukan tidak dengan benar terhadap pelaksanaan keselamatan pasien mayoritas 6 responden mengalami penurunan resiko jatuh dari resiko tinggi ke resiko sedang. Dari uraian hasil diatas tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin dilakukan dengan benar

terhadap pelaksanaan keselamatan pasien maka resiko pasien untuk mengalami jatuh semakin menurun.

Hasil analisis lebih lanjut didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan keselamatan pasien dengan penurunan pasien resiko jatuh pada pasien di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul $0,038 < \alpha (0,05)$ dengan nilai keeratan hubungan berada pada tingkat keeratan sedang yaitu $C = 0,407$.

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan dengan tidak benar memiliki presentasi tidak jauh berbedah dengan pelaksanaan keselamatan pasien dilakukan dengan benar. Perawat di Ruang Rawat Inap Nusa Indah yang melakukan pelaksanaan keselamatan pasien dengan benar sebanyak 51,5%.

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem rumah sakit dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien yang lebih aman untuk mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (DepKes, 2008). Dengan jelas bahwa keselamatan dilihat dari perspektif pasien, hal ini menjelaskan betapa pentingnya kita peduli pada keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan, dimana pada saat ini pelayanan kesehatan harus berfokus pada pasien (Kohn, dkk, 2000). Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibanah (2013) juga melaporkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasiendi Rumah Sakit Al Huda Genteng sudah terdapat standar keselamatan pasien dan sudah dilaksanakan, hal ini dapat diketahui dari baiknya pelaksanaan keselamatan pasienyang dilakukan.

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis pasien, kemampuan belajar dari

insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (DepKes, 2008). Pelaksanaan program keselamatan pasien dalam pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terdiri dari: organisasi dan manajemen, lingkungan kerja yang bersifat *blaming* dan beban kerja berlebih, *team work*, faktor tugas seperti ketersediaan SOP dan faktor individu yang meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap dan kondisi fisik/mental (Cahyono, 2008).

JCI menyusun 6 sasaran untuk keselamatan pasien yang disebutkan dalam IPSG yaitu (1) mengidentifikasi pasien dengan benar, (2) meningkatkan komunikasi efektif, (3) meningkatkan keamanan obat-obat dengan kewaspadaan tinggi, (4) memastikan benar lokasi operasi, benar prosedur, dan benar pasien, (5) mengurangi resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan dan (6) mengurangi resiko bahaya akibat pasien jatuh (JCI, 2011). Namun, dari keenam sasaran keselamatan pasien tersebut kejadian jatuh masih menjadi isu yang mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit (Lloyd, 2011). Menurut *Institute of Medicine Washington D.C* (2004) dalam Suryanti (2010) dalam budaya organisasi, dinyatakan bahwa adanya budaya menghukum terhadap laporan dan temuan dalam *medical error* dalam asuhan keperawatan berpengaruh dalam pengembangan pelaksanaan *patient safety*.

Dampak yang ditimbulkan dari insiden jatuh dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, menimbulkan trauma psikologis, memperpanjang waktu perawatan dan meningkatkan biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang sebenarnya tidak perlu dilakukan seperti CT Scan, rontgen dan lain-lain. Dampak bagi rumah sakit sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien (Miake-Lyedkk, 2013).

Hasil observasi peneliti terhadap pelaksanaan keselamatan pasien masih dilakukan 48,5% perawat yang belum melakukan dengan benar. Yang belum dilakukan dengan benar adalah perawat memposisikan alat bantu

panggil darurat dalam jangkauan pasien, tangga berada disamping tempat tidur pasien, perawat melihat efek samping obat yang memungkinkan terjadinya pasien jatuh, dan perawat memasang tanda segi tiga. Berdasarkan hasil observasi terhadap kegiatan yang belum dilakukan dengan benar dapat disimpulkan bahwa kegiatan tersebut belum merupakan poin penting untuk mencegah pasien jatuh, sehingga walaupun belum dilakukan dengan benar, tidak ditemukan kejadian pasien jatuh (0%).

2. Kejadian Pasien Jatuh

Hasil penelitian menunjukan semua responden tidak jatuh yaitu sebanyak 100% yang dirawat di ruang rawat inap Nusa Indah. Hal ini membuktikan bahwa secara umum pelaksanaan keselamatan pasien terhadap pasien yang beresiko jatuh tinggi dan sedang terhadap kejadian pasien jatuh baik. Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian mengakibatkan seseorang responden mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Nugroho, 2008).

Tidak adanya responden yang mengalami kejadian jatuh disebabkan oleh tidak adanya faktor resiko/penyebab lansia jatuh. Menurut Setiati dan Laksmi (2006) faktor risiko jatuh meliputi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi faktor lokal disebabkan oleh adanya osteoarthritis, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan pada alat keseimbangan seperti vertigo yang dapat ditimbulkan oleh gangguan aliran darah ke otak akibat hiperkoagulasi, hiperagregasi, atau osteoarthritis vertikal. Hasil observasi peneliti tidak ditemukan pasien untuk jatuh terhadap yang responden memiliki penyakit pada faktor lokal.

Faktor sistemik disebabkan oleh berupa penyakit yang memicu timbulnya gangguan keseimbangan dan jatuh seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), pneumonia, infark miokard akut, gagal jantung, infeksi saluran kemih, demikian pula gangguan metabolik seperti hipoglikemia, hipoksia serta adanya gangguan aliran darah ke otak. Hasil observasi peneliti

tidak menemukan pasien yang mengalami penyakit pada sistemik yang mengakibatkan resiko pasien untuk jatuh.

Adapun faktor ekstrinsik penyebab jatuh antara lain lampu ruangan yang kurang terang, lantai licin, basah, atau tidak rata, *furniture* yang terlalu rendah atau tinggi, tangga yang tidak aman, kamar mandi dengan bak mandi atau *closet* terlalu rendah atau tinggi dan tidak memiliki alat bantu untuk berpegangan (Darmojo & Martono, 2006). Hasil observasi peneliti terhadap faktor ekstrinsik untuk jatuh di ruang rawat inap Nusa Indah tidak ada kejadian jatuh karena lampu ruangan terang, lantai ruangan tidak licin maupun basah serta kamar mandi atau *closet* memiliki alat bantu untuk berpegangan.

Jatuh disebabkan dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik, faktor intrinsik meliputi faktor loka dan faktor sistemik. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi faktor lingkungan, faktor fisiologis (usia, jenis kelamin, kondisi-kondisi medis) dan faktor iatrogenik (Setiati & Laksmi, 2006).

Karakteristik jenis kelamin menunjukkan hasil bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan resiko tinggi untuk jatuh di dominasi oleh responden berjenis perempuan yaitu sebanyak 69,7%. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan ungkapan Stockslager dan Schaeffer (2008), pasien berjenis kelamin perempuan memiliki resiko tinggi jatuh dibandingkan dengan pasien laki-laki. Pada penelitian Probosuseno (2008) dilaporkan bahwa jenis kelamin juga berpengaruh pada kejadian roboh (*fall*), dimana perempuan lebih banyak mengalami roboh dari pada laki-laki. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Bischoff (2006), yang melaporkan bahwa wanita lansia yang masih bisa berjalan memiliki kekuatan otot yang lebih rendah dan memiliki resiko mudah jatuh dibandingkan pria lansia yang masih berjalan.

Hasil penelitian pada karakteristik usia responden menunjukkan sebagian besar berada dalam kelompok usia lansia awal (46-55 tahun). Resiko tinggi untuk jatuh didominasi oleh kelompok usia lansia awal. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan ungkapan Stockslager dan Schaeffer (2008) semakin tua usia seseorang maka resiko tinggi untuk jatuh meningkat. Pernyataan

tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Probosuseno (2008) yang melaporkan bahwa semakin bertambahnya usia, maka resiko untuk roboh (*fall*) akan semakin besar. Steffen (2002) melaporkan bahwa prevalensi kejadian jatuh meningkat pada usia yang berumur di atas 65 tahun.

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis, sebagian besar responden berada pada kelompok penyakit kronis dan kanker. Resiko tinggi untuk jatuh sebagian besar pada kelompok defisit sensorik, penyakit kronis dan muskulokeletal. Mayoritas 77,8% berada pada kelompok diagnosa medis kanker dan penyakit kronis ada 66,7%. Hasil observasi peneliti selama melakukan kegiatan penelitian, penderita yang terdiagnosa penyakit kanker dan dirawat di ruang Nusa Indah adalah penderita dengan Ca mammae dan Ca tyroid tanpa disertai penurunan kesadaran dan kemoterapi. Pasien dirawat di ruang Nusa Indah untuk melakukan operasi pengangkatan mammae ataupun operasi Ca tyroid serta penyakit kronis. Dengan kondisi tersebut maka pasien yang dirawat di ruang Nusa Indah berada pada tingkat ketergantungan sebagian (*partial care*).

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan alat invasif didapatkan hampir seluruh responden terpasang alat invasif . Tingkat resiko tinggi jatuh didominasi oleh kelompok terpasang alat invasif. Penggunaan alat seperti restrains merupakan salah satu alat untuk immobilisasi pasien. Alat restrain dapat manual ataupun mekanik, alat ini berguna untuk memberikan batasan pada klien untuk bergerak secara bebas. Untuk menghindari jatuh dapat dimodifikasi dengan memodifikasi lingkungan yang dapat mengurangi cedera seperti memberi keamanan pada tempat tidur, toilet, dan bel. Jeruji (*side rails*) pada sisi tempat tidur juga dapat mencegah terjadi cedera pada klien. *Said rails* dapat meningkatkan mobilisasi klien dan stabilitas di tempat tidur pada saat klien akan bergerak dari tempat tidur ke kursi (Potter dan Perry, 2007). Hal ini sesuai dikemukakan oleh Stockslager dan Schaeffer (2008) ada faktor-faktor yang meningkatkan resiko jatuh yaitu: alat medis (alat invasif) seperti terpasang kateter urine menetap, selang infus dan tiang intravena, serta selang pemberian makanan, dan restrain. Hasil observasi

selama penelitian, alat invasif yang terpasang pada pasien yang dirawat di ruang Nusa Indah adalah terpasang selang infus, drainase, dan kateter.

3. Penurunan Pasien Resiko Jatuh

Hasil penelitian menunjukkan dari 33 responden, 12 responden beresiko jatuh tinggi ada 58,3% yang mengalami penurunan menjadi resiko jatuh sedang serta 41,7% lainnya tetap beresiko tinggi. Sedangkan 21 responden beresiko jatuh sedang, ada 81% mengalami penurunan menjadi resiko rendah dan 19% lainnya tetap beresiko sedang.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Anggoro, (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi resiko jatuh, semakin sering pula terjadi kejadian jatuh dan sebaliknya semakin rendah resiko kejadian jatuh, semakin tidak pernah (jarang) mengalami kejadian jatuh.

Penurunan resiko jatuh disebabkan rumah sakit telah melaksanakan salah satu dari sasaran keselamatan yaitu pengurangan resiko pasien jatuh sebagaimana yang dijelaskan dalam Kementerian Kesehatan RI (2011) dengan cara mengevaluasi resikopasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi resiko cedera apabila sampai jatuh. Evaluasi meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, penilaian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien.

The Joint Commision Internasional (2011), menyatakan bahwa sebuah rumah sakit memerlukan elemen penilaian untuk mengurangi risiko jatuh. Elemen penilaian pengurangan risiko jatuh meliputi: (1) Rumah sakit menerapkan proses penilaian awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan penilaian ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan; (2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil penilaian dianggap berisiko jatuh; (3) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan; (3) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risikopasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

Tindakan yang dilakukan perawat dalam menurunkan resiko jatuh adalah perawat senantiasa memperhatikan faktor lingkungan diantaranya lantai yang licin, penerangan yang kurang, tidak ada pegangan/tumpuan, adanya tangga disetiap perbatasan ruangan, adanya furnitur diruangan yang memungkinkan ruang gerak pasien terbatas, alas kaki klien yang licin, tempat tidur yang disertai dengan pengaman (hek atau *side rail*).

Faktor pasien yang menjadi perhatian perawat antara lain: obat yang digunakan pasien (*multi pharmacy*), penglihatan, perubahan status mental/perilaku pasien, kekurangan cairan dan elektrolit, kelemahan fisik atau anggota gerak, riwayat atau penyakit yang sedang diderita dan lainnya. Untuk mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu dilakukan pengkajian di awal maupun kemudian pengkajian ulang secara berkala mengenai risiko pasien jatuh, termasuk risiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua risiko yang telah diidentifikasi tersebut. Pengkajian risiko jatuh ini telah dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar.

Antisipasi dari faktor pasien adalah melibatkan keluarga/penunggu pasien dalam pencegahan jatuh ini, mengajak untuk terlibat dan berperan aktif. Mengajarkan hal-hal atau tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah pasien jatuh, misalnya tidak meninggalkan pasien sendiri, menutup pengaman tempat tidur dan anjurkan keluarga untuk memberitahukan perawat bila akan meninggalkan pasien. Segala upaya pencegahan jatuh telah perawat lakukan dalam upaya meminimalkan dan tidak terjadinya pasien jatuh.

4. Hubungan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Dengan Penurunan Resiko Jatuh

Hasil Penelitian menunjukan responden yang memiliki pelaksanaan keselamatan pasien dilakukan dengan benar terhadap kejadian jatuh hampir sama dengan jumlah yang dilakukan tidak benar yaitu sebanyak 17 responden (51,5%). Sedangkan responden yang memiliki pelaksanaan keselamatan

pasien dilakukan tidak dengan benar terhadap kejadian jatuh sebagian besar yaitu 16 responden (48,5%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi square* tidak diperoleh nilai *p-value*. Kemudian peneliti menganalisis lebih lanjut lagi terhadap pelaksanaan keselamatan dengan penurunan pasien resiko jatuh dengan diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,038 < \alpha 0,05$ dan nilai koefesien kotingensi sebesar 0,407 yang artinya keeratan hubungan sedang. Menurut Sugiyono (2010) rentang 0,40 – 0,599 artinya adalah rentang koefesien korelasi sedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2008) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara efektivitas *regular exercise* terhadap penurunan resiko jatuh pada pasien psikogeriatri di bangsal W1 RSJ. Prof. DR. Soerojo Magelang. Kejadian jatuh adalah perubahan yang tidak disengaja ke posisi yang lebih rendah dari posisi semula atau ke lantai dasar dengan atau tanpa hilang kesadaran atau cedera dari penyakit stroke dan sinkop (Pramantara & Rochmah, 2006).

Menurut Kohn dkk (2000), keselamatan pasien merupakan bagian paling penting dari mutu pelayanan yang berorientasi pada *continuous quality improvement* serta keselamatan pasien juga dapat diartikan sebagai *freedom from accidental injury*. Sebagaimana tujuan dari *patient safety* sendiri menurut DepKes (2008) yang salah satunya ialah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit dan menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) misalnya kejadian pasien jatuh.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasil penelitian belum sesuai dengan diharapkan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Terbatasnya tempat penelitian, dan waktu penelitian sehingga jumlah sampel yang didapatkan oleh peneliti terlalu minimal.

2. Ada faktor yang mempengaruhi dan belum dilakukan pengontrolan yang memungkinkan dapat mempengaruhi hasil dari penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan hanya pada satu ruang rawat inap saja.
4. Ruang yang digunakan untuk penelitian adalah ruang dengan tingkat ketergantungan pasien berada pada tingkat ketergantungan minimal (*minimal care*) dan ketergantungan sebagian (*partialcare*).

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA