

**ANALISIS PENYEBAB INSIDEN PASIEN JATUH DI RAWAT INAP
RS. Y DI KOTA PADANG****Dwi Novilolita¹, Yuniar Lestari², Hardisman³.**
Universitas Andalas**dwi_novilolita@yahoo.com****ABSTRACT**

Patient falls incident are unplanned incident with or without injuries in the inpatient unit. Based on minimum service standards, the fall incident which is part of patient safety is expected as 0%. Based on preliminary data from the Quality and Risk Management Committee in "Y" Hospital Padang there were 53 patient safety incidents where the most incidents were falls with 11 incidents. Inpatient is the most fallen location that is 5 incidents then followed by emergency room and outpatient. Therefore "Y" Hospital in Padang did not reach the standards of the Accreditation Commission that is zero accident. The purpose of this study was to analyze the causes and components that play a role in the incidence of falls in "Y" hospital in Padang. This study uses qualitative research by conducting semi-structured interviews, document review, and observation. Interviews were conducted with 21 informants. The components studied are individual characteristics (education, work experience, competence, age), nature of work (complexity of treatment, cooperation in units, disturbances/interruptions), physical environment (facilities), organizational and social environment (Standard Operating Procedure / SOP), and management factors (organizational structure, safety culture). The results showed that the minimum standard of education was sufficient but the percentage was not up to standard, the number of nurses needed was still lacking. The complexity of the treatment that consist of the type of diagnosis and the treatment has a high risk of falling, disruption in units is visiting hours that is not appropriate. Facilities that are still incomplete. The implementation of SOP is not optimal yet. The conclusion of the implementation of injury prevention due to falling patients is not optimal.

Keywords: *patient fall, patient safety, hospital, inpatient.*

ABSTRAK

Kejadian pasien jatuh merupakan kejadian yang tidak direncanakan dengan atau tanpa cedera di unit rawat inap. Berdasarkan standar pelayanan minimal, kejadian pasien jatuh yang merupakan bagian dari keselamatan pasien diharapkan adalah 0%. Berdasarkan data awal dari Komite Mutu dan Manajemen Risiko RS Y di Kota Padang terdapat 53 insiden keselamatan pasien dimana insiden terbanyak adalah kejadian pasien jatuh dengan 11 kejadian. Rawat inap merupakan lokasi jatuh terbanyak yaitu 5 insiden kemudian diikuti oleh IGD dan rawat jalan. Oleh karena itu RS Y di Kota Padang tidak mencapai standar dari Komisi Akreditasi yaitu *zero accident*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penyebab dan komponen yang berperan dalam insiden pasien jatuh di rawat inap RS Y di Kota Padang. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara semi terstruktur, telaah dokumen, serta observasi. Wawancara dilakukan kepada 21 informan. Komponen yang diteliti yaitu karakteristik individu (pendidikan, pengalaman kerja, kompetensi, usia), sifat dasar pekerjaan (kompleksitas pengobatan, kerjasama dalam unit, gangguan/interruptsi), lingkungan fisik (sarana), lingkungan organisasi dan sosial (Standar Prosedur Operasional/SPO), serta faktor manajemen (struktur organisasi, budaya *safety*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar pendidikan minimal sudah mencukupi namun persentasenya belum sesuai standar, jumlah kebutuhan tenaga perawat masih kurang. Kompleksitas pengobatan berupa jenis diagnosis dan pengobatan yang diterima pasien memiliki risiko jatuh yang tinggi, gangguan dalam unit yang mengganggu pelayanan berupa jam besuk tidak sesuai. Sarana yang masih kurang lengkap. Pelaksanaan SPO yang belum optimal. Kesimpulan pelaksanaan pencegahan cedera akibat pasien jatuh belum optimal.

Keywords: pasien jatuh, keselamatan pasien, rumah sakit, rawat inap.

Available Online at: <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>

PENDAHULUAN

Kejadian pasien jatuh merupakan kejadian yang tidak direncanakan dengan atau tanpa cedera di unit rawat inap (Boulding *et al*, 2014). Tidak hanya berdampak cedera pada pasien, insiden jatuh ini juga dapat meningkatkan lama rawatan, serta biaya rawatan pada pasien (Miake-Lye *et al*, 2013). Pencegahan pasien risiko jatuh merupakan bagian dari enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan no. 11 tahun 2017. Dalam hal ini diharapkan angka kejadian pasien jatuh yang berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit adalah 0%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien, terutama insiden pasien jatuh berupa karakteristik individu yang meliputi pendidikan, pengalaman kerja, kompetensi, dan umur. Faktor selanjutnya berupa sifat dasar pekerjaan dari tenaga kesehatan berupa kompleksitas pengobatan, kerja sama dalam unit, serta gangguan. Kemudian faktor fisik berupa sarana dan terakhir adalah faktor lingkungan dan organisasi berupa standar prosedur operasional (Henriksen *et al*, 2008).

Berdasarkan data awal dari Komite Mutu dan Manajemen Risiko RS. Y di Kota Padang pada tahun 2018 terdapat 53 insiden keselamatan pasien. Insiden pasien jatuh merupakan insiden terbanyak dengan 11 kasus. Kejadian terbanyak terjadi di rawat inap sebanyak 5 kasus, sisanya di IGD dan rawat jalan. Hal ini menyebabkan tidak tercapainya standar dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yaitu *zero accident*.

Oleh karena pentingnya hal ini untuk dibahas karena rumah sakit seharusnya mampu menyikapi kejadian ini, sehingga peneliti akan menganalisis penyebab insiden pasien jatuh di rawat inap di Rumah Sakit Y di Kota Padang.

TINJAUAN PUSTAKA

Keselamatan Pasien

Berdasarkan Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang dibentuk oleh rumah sakit yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini diharapkan dapat mencegah cedera yang terjadi akibat kesalahan yang diakibatkan oleh tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan.

Pelaksanaan keselamatan pasien menerapkan standar keselamatan pasien dan sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan Permenkes no 11 tahun 2017, standar keselamatan pasien meliputi hak pasien, pendidikan bagi pasien dan keluarga, keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, penggunaan metode peningkatan kinerja, peran kepemimpinan, pendidikan bagi staf, serta komunikasi. Sedangkan sasaran keselamatan pasien di Indonesia meliputi identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan pemberian obat, ketepatan terapi, risiko infeksi akibat perawatan serta pengkajian risiko jatuh (KARS, 2018).

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan insiden keselamatan pasien yang tidak diinginkan selama masa perawatan sehingga mengakibatkan kerugian bahkan tambahan masa rawatan (WHO, 2016). KTD merupakan insiden yang bersifat tidak disengaja, namun hal tersebut tidak boleh terjadi karena berdampak negatif pada pasien (Kohn *et al*, 2000).

Berdasarkan penelitian Mulyana (2013) menyimpulkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien, yaitu: (1). Karakteristik individu; (2). Sifat dasar pekerjaan; (3). Faktor lingkungan fisik; (4). Faktor interaksi antara sistem dan manusia; (5). Faktor organisasi dan lingkungan sosial; (6). Faktor Manajemen; (7). Lingkungan eksternal.

Pasien Risiko Jatuh

Jatuh merupakan kejadian yang tidak disengaja dimana terjadi perubahan posisi tubuh berada di tanah atau lantai. Data dari WHO sekitar 28-35% insiden pasien jatuh terjadi pada usia 65 tahun dan risiko meningkat menjadi 32-42% seiring bertambahnya usia di atas 70 tahun (WHO, 2007). Faktor yang mempengaruhi insiden pasien jatuh berupa (1). Pengetahuan dari tenaga kesehatan mengenai SPO pelaksanaan pencegahan pasien jatuh; (2). Rasio serta beban kerja perawat yang tidak sesuai; (3). Sarana dan prasarana yang mendukung; (4). Lingkungan (Dewi dan Richa, 2018).

Dampak yang diakibatkan oleh suatu insiden dinilai dari seberapa berat akibat yang dialami oleh pasien (KPPRS, 2015)

Available Online at: <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>

Tabel 1. Tingkat Dampak Risiko Pasien Jatuh

Tingkat Risiko	Dampak
Tidak signifikan	Tidak terdapat luka
Minor	Cedera ringan misal luka lecet (dapat diatasi dengan pertolongan pertama)
Moderat	Cedera sedang misal luka robek, memperpanjang perawatan pasien, menyebabkan berkurangnya fungsi motoric/sensorik/psikologi/intelektual
Mayor	Cedera luas/berat misal cacat, lumpuh, kehilangan fungsi motoric/sensorik/psikologi/intelektual
Katastropik	Kematian tanpa berhubungan dengan perjalanan penyakit yang diderita pasien

Sumber: KPPRS (2015)

Manajemen risiko merupakan upaya dalam menganalisis suatu sistem terhadap potensi terjadinya kesalahan yang berakibat insiden (Kavaler dan Spiegel, 2003). Manajemen risiko untuk pasien jatuh dilaksanakan sejak pasien mendaftar hingga pasien pulang. Pengkajian ini dilakukan untuk mengidentifikasi akar masalah penyebab risiko pasien jatuh, kemudian mengembangkan alternatif solusi dan melakukan uji dari alternatif solusi tersebut (Budiono, 2014).

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menganalisis faktor-faktor karakteristik individu, sifat dasar pekerjaan, lingkungan fisik, lingkungan sosial dan organisasi, serta faktor manajemen rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran penyebab dan komponen yang berperan dalam insiden pasien jatuh di rawat inap RS. Y di Kota Padang. Informan yang terpilih menggunakan teknik *purposive sampling* yang terdiri dari Kabid pelayanan medis, kepala instalasi rawat inap, kepala ruangan rawat inap, perawat pelaksana, serta pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi Hasil

1. Karakteristik Individu

Pelaksanaan program pencegahan cedera akibat pasien jatuh dipengaruhi oleh karakteristik individu tenaga kesehatan terutama perawat. Berdasarkan dari telaah dokumen didapatkan standar pendidikan minimal tenaga perawat sudah memenuhi standar yaitu minimal D3, namun berdasarkan hasil wawancara jumlah persentase S1 dan D3 yang seharusnya 70:30 masih didominasi oleh D3. Sedangkan berdasarkan perhitungan, jumlah tenaga perawat masih terdapat kekurangan sebanyak 11 orang.

Tabel 2. Kualifikasi SDM Keperawatan Berdasarkan Jenjang Pendidikan

	Ruang VIP	Bangsral
D3	46 orang	62 orang
NERS	31 orang	35 orang
S2	-	5 orang

Berdasarkan wawancara semi terstruktur yang dilakukan kepada beberapa informan mengatakan bahwa pengalaman kerja mempengaruhi pelaksanaan pencegahan cedera akibat pasien jatuh. Tenaga perawat yang diterima juga diutamakan yang sudah berpengalaman minimal satu tahun. Berikut kutipan wawancara yang diungkapkan oleh salah satu perawat pelaksana:

“Kalau pengalaman kerja iya mempengaruhi, emang beda kalau yang berpengalaman sama yang belum berpengalaman. Makanya kalau masuk kesini kita diutamakan yang sudah berpengalaman, harus ada pengalaman satu tahun di rumah sakit baru kita bisa diterima, itu syarat-syaratnya”

Kompetensi merupakan syarat yang penting bagi perawat dalam penanganan pasien. Ujian kompetensi yang dilakukan oleh perawat adalah untuk mencapai jenjang karir dari mulai pra-PK, PK-1 hingga PK-5. Masing-masing tingkatan memiliki kewenangan klinisnya. Berdasarkan hasil wawancara juga didapatkan bahwa nantinya juga ada pengembangan dengan mengikuti *workshop*, *preconference*, serta pelatihan-pelatihan lainnya yang menunjang. Berdasarkan telaah dokumen, perawat pelaksana banyak didominasi oleh PK-2 dan diikuti oleh PK-3.

Available Online at: <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>**Tabel 3. Kualifikasi Jenjang Karir Perawat**

	Ruang VIP	Bangsral
Pra-PK	17 orang	21 orang
PK-1	8 orang	14 orang
PK-2	33 orang	38 orang
PK-3	18 orang	24 orang
PK-4	1 orang	4 orang
PK-5	-	1 orang

Sebagian besar hasil wawancara oleh informan menyatakan bahwa usia tidak mempengaruhi dalam pelaksanaan pencegahan cedera akibat jatuh. Usia muda memiliki kelebihan dan kekurangannya tersendiri seperti gesit dalam menangani namun sedikit cuek. Sedangkan usia tua lebih stabil emosinya serta pengalaman yang lebih banyak namun fisik akan mulai mempengaruhi di usia 40 tahun keatas. Berikut kutipan wawancara oleh kepala instalasi rawat inap dan kepala ruangan:

"Tidak terlalu mempengaruhi, yang muda memang lebih gesit lebih kencang, bukan yang tua tidak kencang tidak gesit juga ya. Cuma kalau untuk ini yang muda emosinya tidak stabil kadang suka meledak, cuma karena disitu kalau dinas biasanya kepala ruangan yang ngatur tu, dicampur yang muda sama yang tu. Kalau usia sampai pertengahan gaada masalah tapi nanti yang mempengaruhi 40 tahun ke atas lebih ke masalah fisik kalau ada gangguan dan segala macamnya."

1. Sifat Dasar Pekerjaan

Faktor sifat dasar pekerjaan terdiri dari kompleksitas pengobatan, kerjasama dalam unit, serta gangguan atau interupsi. Kompleksitas pengobatan juga meliputi diagnosis pada pasien serta pengobatan yang dijalani. Kedua hal ini sangat mempengaruhi hasil pengkajian risiko jatuh sehingga akan menyebabkan risiko jatuh pada pasien menjadi tinggi. Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata diagnosis yang memiliki risiko jatuh berupa pasien penurunan kesadaran, *Chronic Kidney Disease* (CKD), cedera kepala, stroke, hipertensi, diabetes, pasien lansia dll. Sedangkan dari segi pengobatan yang diberikan, pasien yang memiliki risiko jatuh tinggi adalah pasien dengan imunodepresan, obat antihipertensi, haloperidol, dll. Sesuai dengan dokumen pada pengkajian risiko jatuh dimana obat-obatan risiko tinggi merupakan

salah satu poin dalam pengkajian seperti diuretic, narkotik, sedative, anti psikotik, dll.

Kerja sama dalam unit rawat inap antar tenaga kesehatan dirasa cukup kooperatif. Baik antara perawat dengan perawat, perawat dengan dokter, perawat dengan tenaga non medis, namun sedikit mengalami kendala dengan beberapa keluarga pasien. Berikut kutipan wawancara dari salah satu perawat pelaksana:

"Antara perawat dan dokter kooperatif. Yang susah itu antara perawat dengan keluarga, keluarga itu beda pemikirannya kita susah bekerja sama, kalau ada yang paham kita enak, giliran dapat yang ga paham agak susah"

Gangguan dalam unit yang dialami oleh tenaga perawat dalam pelayanan berupa ketidaksesuaian jam besuk yang dilakukan oleh keluarga pasien. RS Y Padang menetapkan jam besuk dari pukul 11.00-13.00 WIB dan pukul 16.00-18.00 WIB. Namun berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan masih banyaknya keluarga pasien yang datang diluar jam besuk. Tidak hanya itu, jumlah keluarga yang berkunjung juga terkadang melebihi kapasitas sehingga mengganggu pelayanan dan pasien lainnya untuk istirahat. Berikut kutipan wawancara oleh salah seorang perawat pelaksana:

"Iya kadang kalau disini bekerja jam besuk belum keluarga pasien masuk ke dalam, kadang ga boleh bawa anak, dibawa juga. Susahnya gini kan kita ada satpam keluarga pasien ni kan pagar rendah ni, keluarga pasien lompat itu kendala. Keluarga pasien kadang rame kita ndak bisa istirahat. Kadang ada ga nyaman dengan pasien di sebelahnya, yang satu mau lampunya hidup, yang satu tidak mau. Sering bertengkar ga cocok pasien"

2. Lingkungan Fisik

Faktor lingkungan fisik yaitu berupa sarana yang dibutuhkan dalam pencegahan pasien jatuh. Beberapa sarana yang mendukung berupa gelang pasien, tempat tidur *safety*, *handrail*, bel pasien, pencahayaan ruangan yang cukup. Semenjak akreditasi, RS Y Padang sudah melengkapi kecukupan sarana yang ada, namun berdasarkan hasil wawancara terdapat sarana yang rusak yaitu bel pasien terutama di rawat inap VIP. Tidak adanya bel di kamar mandi rawat inap VIP. Sedangkan di

Available Online at: <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>

rawat inap biasa masih ada yang tidak memiliki *handrail* di sepanjang lorong maupun ruangan. Berdasarkan observasi dan wawancara pada pasien, masih banyak pasien yang tidak mengetahui posisi bel baik di ruangan maupun bel di kamar mandi. Gelang pasien risiko jatuh berwarna kuning tidak terpasang pada pasien dengan risiko tinggi. Untuk pergantian sarana yang rusak dapat ditangani segera setelah pihak rawat inap melaporkan ke bagian logistik. Berikut kutipan wawancara oleh salah seorang perawat pelaksana:

“Selama kakak disini lumayan safety sih untuk pasien jatuh, contohnya kalau untuk pasien yang risiko jatuhnya nya tinggi itu kita kodenya ada, gelangnya terus gantungan di bed nya, terus kita ada pengkajian pasien risiko jatuh sedangkan, tinggikah dengan di bed ada pagar kalau menurut kakak cukup safety... Kalau pencahayaan ruangan tergantung pasien, kalau pasien LSE tidak boleh kena cahaya kan, kalau untuk pasien biasa umum sudah bagus”

Tabel 4. Kelengkapan Sarana Pencegahan Risiko Jatuh

Sarana	Ruang VIP	Bangsral
Segitiga kuning	Ada	Ada
Gelang kuning	Ada	Tidak ada
Tempat tidur safety	Ada	Ada
Bel	Bel rusak, di kamar mandi tidak ada	Ada di ruangan dan kamar mandi
Pencahayaan	Baik	Baik
Handrail	Ada baik di ruangan dan kamar mandi	Ada di kamar mandi, tidak ada di lorong dan kamar

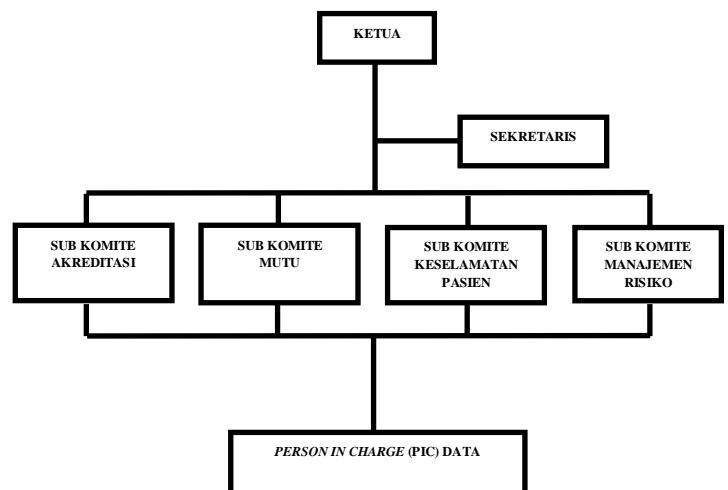
3. Lingkungan Organisasi dan Sosial

Berdasarkan hasil wawancara, telaah dokumen, dan observasi, lingkungan organisasi dan sosial dipengaruhi oleh standar prosedur operasional (SPO). SPO pencegahan cedera akibat jatuh di RS Y Kota Padang sudah memenuhi kebutuhan dan kecukupan yang berdasarkan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang sudah tersedia di setiap

unit rawat inap. SPO yang berhubungan dengan pencegahan cedera akibat pasien jatuh di rawat inap adalah SPO pencegahan kejadian jatuh pada pasien dengan risiko jatuh dengan skala sedang dan tinggi di ruang rawat inap dan pencegahan kejadian jatuh pada semua pasien di ruang rawat inap. Namun berdasarkan hasil observasi, pelaksanaan pengkajian risiko jatuh dan edukasi pada keluarga pasien masih belum optimal namun pelaksanaannya sudah sesuai SPO.

4. Faktor Manajemen

Dalam pelaksanaan pencegahan cedera akibat pasien jatuh yang termasuk dalam *patient safety* terdapat struktur organisasi yang bertanggung jawab dalam hal tersebut. RS Y Kota Padang membentuk Komite Mutu dan Manajemen Risiko (KMMR) yang akan berkoordinasi dengan tiap unit. Berdasarkan hasil dari wawancara dan telaah dokumen bahwa di setiap unit ruangan memiliki penanggung jawab data yang melaporkan setiap pasien dengan risiko jatuh kepada kepala ruangan untuk di data. Sedangkan untuk alur pelaporan insiden pasien jatuh sudah tercantum di SPO Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Internal dimana petugas yang pertama kali menemui insiden jatuh akan mengisi form pelaporan untuk diserahkan kepada kepala unit kerja. Kemudian kepala unit akan memeriksa laporan dan mengisi *grading* risiko kemudian dilaporkan kepada KMMR.



Gambar 1. Struktur Organisasi Komite Mutu dan Manajemen Risiko RS Y Kota Padang.

Available Online at: <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>

Budaya *safety* yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sudah optimal dimana setiap pelaksana melakukan *assessment* pada setiap pasien untuk menentukan risiko dan melakukan koordinasi untuk penandaan risiko tinggi pada pasien. pasien dengan risiko tinggi akan dinilai setiap *shift*-nya. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pada persiapan akreditasi RS Y Kota Padang memiliki program Yuk Kita *Safety* (YKS) yang akan berinovasi dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh. Setiap awal *shift* pagi juga adanya *preconference* untuk saling mengingatkan kembali budaya *safety* di setiap unit.

Pembahasan

1. Karakteristik Individu

Pendidikan minimal tenaga perawat di rawat inap RS Y sudah memenuhi persyaratan yaitu D3 dimana sekarang RS Y sedang berusaha untuk meningkatkan jumlah S1:D3 menjadi 70:30 melalui pendidikan lanjutan. Sedangkan dari segi kebutuhan perawat masih terdapat kekurangan tenaga dimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 mengatakan jumlah kebutuhan tenaga sama dengan jumlah tempat tidur di instalasi rawat inap. Berdasarkan penelitian oleh Nugraheni (2017) mengatakan bahwa dengan perbandingan perawat 1:6-7 pasien banyak tindakan yang tidak dapat dilakukan sendiri sehingga tidak optimal dalam memantau pasien.

Pengalaman kerja berperan dalam hal mempermudah penanganan pasien terutama dengan risiko jatuh. Semakin lama seseorang bekerja akan semakin cakap dalam menangani pasien. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriana *et al* (2014) di rawat inap RSUD Haji Makassar bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan program keselamatan pasien. pengalaman kerja yang memadai akan meningkatkan kemampuan sehingga menghasilkan kinerja yang tinggi bagi tenaga kerja itu sendiri.

Kompetensi berperan dan sangat dibutuhkan dalam penanganan pencegahan pasien jatuh. Berdasarkan penelitian Nugraheni (2017) bahwa pelatihan diperlukan bagi karyawan baru dalam menghadapi tantangan pekerjaannya serta merubah

perilaku yang mengarah pada keterampilan serta pengetahuan.

2. Sifat Dasar Pekerjaan

Kompleksitas pengobatan baik dari segi diagnosis dan jenis pengobatan yang diterima pasien berperan dalam meningkatkan risiko jatuh pada pasien. hal ini sejalan dengan penelitian Najafpour *et al* (2019) bahwa diagnosis yang berisiko tinggi untuk jatuh yaitu pasien dengan depresi, gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan, manual bantuan transfer, inkontinensia urin, kanker, penyakit parkinson dan diabetes mellitus.

Sedangkan dari segi pengobatan, obat-obat yang berisiko tinggi untuk pasien jatuh adalah penggunaan obat penenang, antikonvulsan, agen anti-diabetes, benzodiazepine, ACE inhibitor, antiinfeksi agen, antihistamin, dan obat kemoterapi.

Kerja sama dalam unit yang terjadi antara perawat dengan perawat, perawat dengan dokter, serta dengan keluarga pasien dapat berjalan dengan iklim kerja yang baik pula. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rivai *et al* (2016) bahwa hubungan komunikasi dengan implementasi keselamatan pasien menunjukkan sebagian besar responden memiliki kerja sama tim yang baik.

Berdasarkan wawancara mendalam bahwa aktivitas dalam unit yang dapat mengganggu pelayanan berupa ketidaksesuaian jam besuk oleh keluarga pasien. Hal ini menyebabkan terganggunya pelayanan yang diberikan untuk pasien. Sejalan dengan penelitian Kelmanutu (2013) bahwa terganggunya jam istirahat pasien akibat jam berkunjung yang terjadi terus menerus di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur. Hal yang sama juga terjadi pada penelitian Putri (2016) di RS Tingkat II Udayana Denpasar yang mana keluarga pasien tidak mematuhi jam berkunjung.

3. Lingkungan Fisik

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi lapangan di RS Y Kota Padang bahwa lingkungan fisik berupa sarana yang menunjang pencegahan pasien jatuh sudah cukup lengkap. Namun masih terdapat bel yang tidak berfungsi dan tidak terdapat pada seluruh ruangan serta *handrail* yang tidak ada di beberapa lorong rawat inap.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Richa (2018) bahwa sarana

Available Online at: <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>

prasarana sudah ada tetapi kurang lengkap berupa *bed side rails*, tempat tidur pasien yang dianggap terlalu tinggi, serta belum adanya bel pasien. Berdasarkan teori Faye G. Abdellah bahwa perawat harus menyadari masalah keperawatan karena *bed side rail* yang tidak terpasang serta tempat tidur yang terlalu tinggi merupakan suatu masalah yang dapat menyebabkan pasien jatuh.

4. Lingkungan Organisasi dan Sosial

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, telaah dokumen, serta observasi yang dilakukan didapatkan bahwa RS Y Kota Padang sudah memiliki standar prosedur operasional sesuai kebutuhan dan mencukupi namun dari segi pelaksanaan masih belum optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neri (2018) di RSUD Padang Pariaman yang mana telah menggunakan buku pedoman serta SPO pelaksanaan keselamatan pasien yang disusun berdasarkan Permenkes dan KARS.

5. Faktor Manajemen

Struktur organisasi yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program pencegahan cedera akibat pasien jatuh sudah ada di RS Y Kota Padang berupa Komite Mutu dan Manajemen Risiko yang juga memiliki penganggung jawab di masing-masing unit. Hal ini sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) bahwa rumah sakit perlu menetapkan komite/tim atau dalam bentuk organisasi untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dimana salah satunya adalah pencegahan cedera akibat pasien jatuh (KARS, 2018).

Berdasarkan penelitian Sulahyuningsih (2017) di RSUD Sumbawa menyatakan komite yang dibentuk berupa komite Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien. sedangkan untuk pencegahan pasien jatuh sendiri, sub komite keselamatan pasien yang berperan penting dalam hal ini namun pelaksanaannya belum optimal karena komite di RSUD Sumbawa ini baru terbentuk.

Budaya *safety* yang diterapkan di RS Y Kota Padang sudah dilakukan mulai dari *assessment* serta koordinasi. Pemberi asuhan sudah berperan aktif dalam pelaksanaan seluruh SPO keselamatan pasien yang sudah

ada terutama pencegahan pasien jatuh. Sejalan dengan penelitian Pujilestari *et al* (2014) bahwa perawat yang memiliki budaya keselamatan pasien yang tinggi cenderung akan memberikan pelaksanaan pelayanan yang lebih jika dibandingkan dengan perawat yang memiliki budaya keselamatan pasien yang rendah. Oleh karena itu pihak rumah sakit perlu meningkatkan aspek-aspek penyusunan budaya keselamatan pasien dengan harapan menghasilkan pelayanan yang lebih baik lagi.

KESIMPULAN

Pasien jatuh merupakan salah satu insiden keselamatan pasien yang dapat berdampak pada pelayanan terhadap pasien. Rumah sakit diharapkan mampu mencegah terjadinya hal tersebut. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik individu berupa pendidikan, pengalaman kerja, dan kompetensi berperan dalam penanganan pencegahan pasien jatuh dimana jumlah persentase tingkat pendidikan masih belum memenuhi standar serta jumlah tenaga perawat juga terdapat kekurangan.
2. Sifat dasar pekerjaan berupa kompleksitas pengobatan (diagnosis dan pengobatan), kerjasama dalam unit, serta gangguan pelayanan berupa ketidaksesuaian jam besuk berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh.
3. Lingkungan fisik berupa sarana yang belum lengkap berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh.
4. Lingkungan organisasi yang berupa SPO yang belum optimal pelaksanaannya serta komunikasi yang sulit dengan keluarga pasien berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh.
5. Faktor manajemen berupa struktur organisasi serta budaya *safety* berperan dengan terjadinya insiden pasien jatuh dimana dalam pelaksanaan di RS Y Kota Padang sudah optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Astriana, Noor NB, Sidin AI. (2014). Hubungan Pendidikan, Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Keselamatan Pasien RSUD Haji Makassar. *Journal*

Available Online at: <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>

- Manajemen RS FKM Unhas*. Vol.1 No. 1. pp. 1-8.
- Boulding ED, Andresen EM, Dunton NE, Simon M, Waters TM, Liu M, *et al.* (2013). "Falls among Adult Patients Hospitalized in the United States: Prevalence and Trends". *J Patient Saf*. Vol. 9 No. 1. pp.13-17.
- Budiono S, Arief A, Tri WS. (2014). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol 28. No. 1. pp. 78-83.
- Dewi, Trisniawati dan Richa Noprianty. (2018). "Phenomenologi Study: Risk Factors Related to Faal Incidence in Hospitaliced Pediatric Patient with Theory Faye G Abdellah". *NurseLine Journal*. Vol. 3 No. 2. pp. 81-88.
- Henriksen K, Dayton E, Keyes MA, Carayon P, Hughes R. (2008). "Understanding Adverse Event: a Human Factors Framework. *Patient Safety and Quality: An Evidence- Based Handbook for Nurses*. Vol. 1. pp. 67-85.
- Kavaler F dan Spiegel AD. (2003). "Risk Management in Health Care Institutions; A Strategic Approach 2nd Ed. Jones and Bartlett Publisher.
- Kelmanutu LS. (2013). Dimensi Mutu Pelayanan pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 9 No. 4. pp. 221-229.
- Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. (2000). "To Err is Human: Building a Safer Health System". *Committee on Quality of Health Care in America*. IOM: National Academy of Science.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Ed. 1. Kerjasama Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta.
- [KKPRS] Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (*Patient Safety Incident Report*). Jakarta:KKPRS.
- Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. (2013). "Inpatient Fall Prevention Program as a Patient Safety Strategy: a Systematic Review". *Annals of Internal Medicine*. Vol. 158 No. 5. pp.390-396.
- Mulyana DS. (2013). Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tesis.
- Najafpour Z, Godarzi Z, Arab M, Yasari M. (2019). "Risk Factors for Falls in Hospital In-Patients: A Prospective Nested Case Control Study". *International Journal of Health Policy and Management*. Vol 8. No. 5. pp. 300-306.
- Neri RA, Lestari Y, Yetti H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 7. No. 4. pp. 48-55.
- Nugraheni M, Widjasena B, Kurniawan B, Ekawati. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Jatuh pada Pasien Risiko Jatuh oleh Perawat di Ruang Nusa Indah RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5. No. 2. pp. 121-130.
- Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Pujilestari A, Maidin A, Anggraeni R. (2014). Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 10 No. 1. pp. 57-64
- Putri AD, Pascarani D, Wismayanti KWD. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. *Citizen Charter*. Vol 1. No. 1. pp. 1-12.
- Rivai F, Sidin AI, Kartika I. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Keselamatan Pasien di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. 5 No. 4. pp. 152-157.
- Sulahyuningsing E, Tamtomo D, Joebagio H. (2017). "Analysis of Patient Safety Management in Committee for Quality

Available Online at: <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jim>

Improvement and Patient Safety at Sumbawa Hospital, West Nusa Tenggara”.

Journal of Health Policy and Management. Vol.2. No.2. pp. 147-156.

World Health Organization. (2007). “WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age.

World Health Organization. (2016). “Adverse Event Action Guide: Voluntary Medical Male Circumcision (VMMC) by Surgery or Device. 2nd Ed.