

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN INSIDEN PASIEN JATUH DI RUMAH SAKIT : KAJIAN LITERATUR

Wildya Syauqi Oktavia^{1*}, Inge Dhamanti²

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : wildya.syauqi.oktavia-2022@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Menurut WHO 2023, sekitar 1 dari 10 pasien mengalami cedera dalam perawatan kesehatan, dan lebih dari 3 juta kematian terjadi setiap tahun akibat perawatan yang tidak aman. Selama tahun 2023, dari 3145 RS yang tersebar di 34 kabupaten kota di Indonesia, terjadi 5710 insiden keselamatan pasien (KTD: 5364, sentinel: 346). Insiden KTD terbanyak dilaporkan di bulan Maret 2023, dan insiden sentinel terbanyak dilaporkan di bulan Agustus 2023, dan insiden sentinel terbanyak dilaporkan di bulan Juni 2023. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan terhadap penurunan angka kejadian pasien jatuh di rumah sakit melalui *input, process, dan output*. Kajian ini menggunakan metode tinjauan literatur dari dua belas jurnal ilmiah yang diterbitkan antara tahun 2021 dan 2025, yang diperoleh melalui PubMed dan Google Scholar dengan kata kunci prevensi pasien jatuh DAN manajemen DAN rumah sakit pada jurnal nasional, sedangkan pada jurnal internasional menggunakan kata kunci *prevention of patient falls AND management AND hospital*. Penelitian menunjukkan bahwa komponen input terdiri dari pengetahuan dan sikap perawat, supervisi kepala ruangan, dan ketersediaan fasilitas pendukung. Input tersebut akan mempengaruhi proses yang terdiri dari pelatihan interprofesional, pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP), dan pelaksanaan asesmen risiko jatuh secara teratur. Lalu, pada output terdapat peningkatan motivasi perawat dan penurunan insiden jatuh menjadi indikator efektivitas fungsi manajemen. Studi ini menunjukkan bahwa melalui *input, process, dan output* yang baik dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi sangat penting untuk mencegah pasien jatuh di rumah sakit.

Kata kunci : manajemen, prevensi pasien jatuh, rumah sakit

ABSTRACT

According to WHO 2023, approximately 1 in 10 patients experience injury in healthcare, and more than 3 million deaths occur annually due to unsafe care. During 2023, 5,710 patient safety incidents occurred in 3,145 hospitals across 34 regencies/cities in Indonesia (KTD: 5,364, sentinel: 346). The highest number of KTD incidents was reported in March 2023, with the highest number of sentinel incidents reported in August 2023, and the highest number of sentinel incidents reported in June 2023. The method used was a literature review of twelve scientific journals published between 2021 and 2025, obtained through PubMed and Google Scholar with the keywords *prevention of patient falls AND management AND hospital* in national journals, while in international journals using the keywords *prevention of patient falls AND management AND hospital*. The results showed that nurses' knowledge and attitude, supervision of the head of the room, and availability of supporting facilities were important input components. In terms of process, the most dominant factors were interprofessional training, implementation of Standard Operating Procedures (SOPs), and regular fall risk assessment. On the output side, increased nurse motivation and decreased fall incidents are indicators of the effectiveness of the management function. This study shows that good management in planning, implementation, supervision, and evaluation is essential to prevent patient falls in hospitals.

Keywords : hospital, management, prevention of patient falls

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (2021), keselamatan pasien telah menjadi prioritas utama di dunia kesehatan saat ini karena telah menjadi indikator utama sistem pelayanan

kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan pasien yang diberikan di fasilitas kesehatan dapat dilihat dari seberapa baik sistem tersebut bekerja. Semakin rendah kesalahannya, lebih baik (WHO, 2021). Menurut WHO 2023, sekitar 1 dari 10 pasien mengalami cedera dalam perawatan kesehatan, dan lebih dari 3 juta kematian terjadi setiap tahun akibat perawatan yang tidak aman. Menurut data dari Pennsylvania Patient Safety Reporting System (PA-PSRS), pada tahun 2023 terdapat 287.997 laporan kasus insiden keselamatan pasien, peningkatan dari tahun sebelumnya. Dari 287.997 laporan tersebut, 96,0% berasal dari rumah sakit, 3,8% berasal dari fasilitas bedah rawat jalan, dan 0,2% berasal dari pusat bersalin dan fasilitas aborsi. Dalam hal distribusi, jenis kejadian Kesalahan Pengobatan menunjukkan peningkatan terbesar dalam persentase total laporan pada tahun 2023, dan jenis kejadian Komplikasi Prosedur/Perawatan/Tes (P/T/T) menunjukkan peningkatan terbesar dalam jumlah kejadian serius (PA-PSRS, 2023).

Selama tahun 2023, dari 3145 RS yang tersebar di 34 kabupaten kota di Indonesia, terjadi 5710 insiden keselamatan pasien (KTD: 5364, sentinel: 346). Insiden KTD terbanyak dilaporkan di bulan Maret 2023, dan insiden sentinel terbanyak dilaporkan di bulan Agustus 2023, dan insiden sentinel terbanyak dilaporkan di bulan Juni 2023. Jenis insiden terbanyak setiap bulannya yaitu jatuh, kesalahan proses atau prosedur pelayanan, dan medikasi atau cairan infus (Kemenkes, 2024). Upaya menurunkan angka insiden pasien jatuh di rumah sakit membutuhkan sistem manajemen yang baik. Dalam menurunkan angka insiden pasien jatuh di rumah sakit harus dilakukan secara menyeluruh melalui *input*, *process*, dan *output*. *Input* mencakup sumber daya, seperti tenaga medis dan non medis, peralatan medis, obat-obatan hingga pelatihan. *Process* melibatkan langkah-langkah dan strategi untuk mengelola dan mempersiapkan sumber daya tersebut guna menghadapi insiden pasien jatuh. Sedangkan, *output* yaitu tindakan dan layanan yang diberikan kepada pasien dalam upaya untuk mengurangi dan mengatasi insiden jatuh.

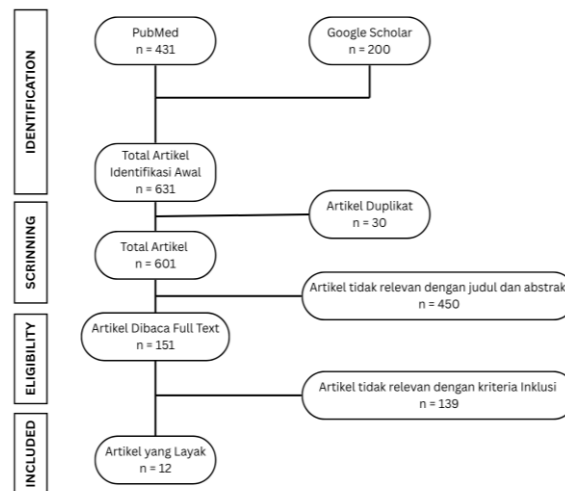
Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek manajemen yang berkontribusi pada penurunan insiden pasien jatuh di rumah sakit dengan menganalisis komponen input, proses, dan output. Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, penelitian ini diharapkan dapat mengurangi angka insiden pasien jatuh di rumah sakit serta memberikan gambaran pada para pemangku kepentingan dalam merumuskan kebijakan keselamatan pasien.

METODE

Dalam literatur review ini, pendekatan telaah sistematis digunakan untuk menganalisis artikel ilmiah yang membahas manajemen insiden pasien jatuh di rumah sakit. Artikel-artikel ini menggunakan kata kunci dalam dua bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Kata kunci yang digunakan pada artikel Bahasa Indonesia yaitu “pencegahan pasien jatuh” DAN “manajemen” DAN “rumah sakit”, sedangkan pada artikel Bahasa Inggris yaitu “*prevention of patient falls*” AND “*management*” AND “*hospital*”. Artikel ini dapat berasal dari berbagai jenis rumah sakit dan tempat di seluruh negara. Terakhir, sebanyak dua belas artikel dianggap layak untuk dievaluasi dan dimasukkan dalam penelitian ini. Tabel ekstraksi digunakan untuk menyusun analisis naratif artikel ini. Faktor-faktor yang ditemukan dikategorikan menurut fungsi manajemen, yaitu *input–proses–output*.

Jumlah total artikel dengan identifikasi awal sebanyak 631 artikel berasal dari dua database utama: PubMed (n = 431) dan Google Scholar (n = 200). Pada tahap penyaringan, 30 artikel dibuang karena duplikasi, sehingga tersisa 601 artikel. Selanjutnya, 450 artikel dibuang karena tidak sesuai berdasarkan relevansi judul dan abstrak; dari proses ini, 151 artikel dilanjutkan untuk dibaca secara keseluruhan. Pada tahap penilaian kelayakan, 139 artikel yang diterbitkan antara tahun 2021 dan 2025 dan membahas pencegahan pasien jatuh di rumah sakit dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi, berikut merupakan kriteria inklusi pada pemilihan

artikel: Artikel merupakan hasil penelitian ilmiah orisinal (original research), bukan editorial, opini, tinjauan pustaka, atau laporan singkat. Artikel secara khusus membahas manajemen pencegahan pasien jatuh di rumah sakit. Penelitian dilakukan dalam konteks fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk berbagai jenis rumah sakit dan lokasi geografis. Diterbitkan antara tahun 2021 dan 2025. Artikel ini tersedia dalam akses terbuka (*open access*) dan dapat diakses oleh semua orang.



Gambar 1. PRISMA Flowchart

HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran, terdapat total 11 artikel dengan lokasi tempat yang berbeda dan dipublikasi pada tahun 2021-2025. Dari jurnal yang dipilih, terdapat 8 artikel dengan publikasi nasional dan 3 artikel dengan publikasi internasional. Berdasarkan tinjauan lebih lanjut, berbagai macam faktor-faktor pencegahan pasien jatuh di rumah sakit akan dirangkum pada tabel 1, sedangkan faktor-faktor tersebut dapat dikategorikan berdasarkan komponen *input*, *process*, dan *output* pada tabel 2.

Tabel 1. Rangkuman Hasil Penelitian

Nama Penulis (Tahun)	Tujuan	Metode Penelitian	Populasi/Sampel Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
Khotimah et al. (2022)	Mengidentifikasi dan bagaimana faktor supervisi kepala ruangan dapat mempengaruhi motivasi perawat sebagai komponen penting dalam mencegah pasien jatuh di rumah sakit.	Cross sectional	Populasi yaitu seluruh perawat di rumah sakit berjumlah 100 perawat. Sampel sebanyak 70 perawat di ruang rawat inap.	Jakarta, Indonesia	Input: Kurangnya pelatihan keselamatan pasien dan supervisi kepala ruangan yang buruk menyebabkan perawat tidak termotivasi untuk mengurangi risiko jatuh. Proses: Kepala ruangan menjadwalkan dan memberikan bimbingan, pengarahan, evaluasi, dan insentif kepada perawat. Output: Perawat secara signifikan lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh di rumah

sakit.

Efroliza et al. (2023)	Mengidentifikasi hubungan antara fungsi manajemen keperawatan dan penerapan prosedur operasi standar (SOP) pencegahan jatuh di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel penelitian ini yaitu 52 perawat	Palembang, Indonesia	Input: Strategi pencegahan risiko jatuh di rumah sakit dipengaruhi oleh fungsi manajemen keperawatan yang belum optimal. Proses: Kepala ruangan dan perawat melaksanakan prosedur operasi standar (SOP) untuk mengurangi risiko jatuh melalui evaluasi, dokumentasi, dan tindakan pencegahan. Output: Peningkatan fungsi manajemen keperawatan, penerapan SOP pencegahan risiko turun.
Sesrianty et al. (2021)	Mengetahui hubungan antara perawat dan supervisi dalam penerapan sasaran keselamatan pasien (pengurangan risiko pasien jatuh) di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2019.	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini yaitu 43 perawat	Bukittinggi, Indonesia	Input: Terdapat dua masalah di rumah sakit yaitu tingginya angka kejadian pasien jatuh dan kurangnya sosialisasi prosedur keselamatan dan manajemen risiko. Proses: Rumah sakit menerapkan manajemen risiko melalui identifikasi potensi bahaya, analisis akar masalah, pembuatan rencana mitigasi, sosialisasi prosedur, dan pengawasan dan evaluasi yang berkelanjutan. Output: Secara konsisten, penerapan manajemen risiko telah terbukti meningkatkan budaya keselamatan di rumah sakit dan mengurangi tingkat kejadian jatuh pasien.
Rachmayani (2024)	Mengidentifikasi aspek keselamatan pasien di RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2023.	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini adalah 48 perawat	Kabupaten Lampung Selatan, Indonesia	Input: tingginya angka kejadian pasien jatuh dan rendahnya implementasi keselamatan pasien disebabkan oleh beberapa faktor yaitu masa kerja, kualitas pelayanan, motivasi, sikap, dan komunikasi perawat. Proses: Keselamatan pasien dicapai melalui kolaborasi perawat, peningkatan komunikasi, pelayanan berkualitas tinggi, sikap positif, dan motivasi kerja. Output: Terdapat peningkatan pada keselamatan pasien melalui Perawat dengan masa kerja lama, motivasi tinggi, sikap positif, komunikasi yang baik, dan pelayanan berkualitas.

Firmansyah (2024)	Mengetahui hubungan antara peraturan, prosedur, dan hambatan manajemen risiko untuk mengurangi resiko cedera akibat jatuh pasien berdasarkan standar akreditasi rumah sakit.	Metode kualitatif dengan penelitian studi kasus	Sampel pada penelitian ini yaitu 4 orang pemberi perawatan profesional dan 4 orang pasien	Yogyakarta , Indonesia	Input: Dalam meningkatkan kualitas layanan rumah sakit sulit dicapai karena tenaga kesehatan tidak memahami budaya keselamatan pasien dan tidak menerapkan standar keselamatan pasien dengan baik. Proses: Rumah sakit menjamin keselamatan pasien melalui sosialisasi, pelatihan, audit internal, dan pengawasan terus menerus. Output: Menurunnya angka insiden dan munculnya budaya keselamatan di kalangan tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan keselamatan pasien.
Saprudin et al. (2021)	Mengevaluasi faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya-upaya untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini yaitu 45 orang perawat	Kuningan, Indonesia	Input: Dalam memastikan keselamatan pasien, perawat tidak mematuhi standar keselamatan pasien, sedikit laporan insiden keselamatan, dan kurang sosialisasi. Proses: Untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit melalui Pelatihan, supervisi, dan kolaborasi yang lebih baik. Output: Terdapat peningkatan pemahaman, kepatuhan, dan pelaksanaan protokol keselamatan pasien oleh tenaga keperawatan.
Pinandhi ka et al. (2023)	Menguraikan bagaimana perubahan terencana dilakukan untuk memaksimalkan pelaksanaan pencegahan risiko jatuh.	Metode laporan kasus	Populasi penelitian ini yaitu 30 orang perawat ruang ranap A	Depok, Indonesia	Input: Tidak efektifnya peran kepala ruang, kurangnya laporan insiden keselamatan pasien, kurangnya studi risiko jatuh perawat, dan kurangnya instruksi dan supervisi keselamatan pasien. Proses: Implementasi dilakukan melalui langkah-langkah perubahan Lewin. Pertama, membersihkan dengan mengumpulkan data dan menyadari bahwa perubahan diperlukan; kemudian, melanjutkan melalui pelaksanaan Plan of Action (POA), pengawasan dan pelatihan; dan terakhir, membersihkan dengan monitoring jangka panjang dan membangun budaya keselamatan pasien. Output: Peningkatan kesadaran perawat, peningkatan

pelaksanaan asesmen risiko jatuh, pembentukan budaya belajar dari kesalahan, dan perubahan berkelanjutan dalam sistem pelayanan untuk mencegah kejadian jatuh semuanya telah terjadi.

Padu et al. (2022)	Mengetahui bagaimana fungsi manajemen kepala ruangan berhubungan dengan pelaksanaan prosedur operasi standar (SOP) pencegahan jatuh di RSUD Maria Walanda Maramis Minahasa Utara pada tahun 2021.	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pada penelitian ini terdapat sampel sebanyak 30 orang dan populasi 120 orang	Minahasa Utara, Indonesia	Input: Perawat rawat inap di RSUD Maria Walanda Maramis menerima pengarahan dari kepala ruangan tentang prosedur operasi standar (SOP) untuk mengurangi risiko jatuh. Proses: Terdapat kontrol kepala ruangan diterapkan melalui pengawasan, supervisi, dan arahan dalam pelaksanaan prosedur operasi standar (SOP) untuk mengurangi risiko jatuh. Output: Pelaksanaan prosedur prosedur standar (SOP) untuk mencegah perawat jatuh menjadi lebih baik dan sesuai prosedur yang ditetapkan.
E. Cáceres et al. (2022)	Menyelidiki insiden dan profil pasien yang jatuh untuk menemukan penyebab dan efek potensial dari jatuh. Kami juga menilai efektivitas intervensi pada pasien tertentu untuk mencegah jatuh lagi.	<i>Prospective study</i>	Populasi pada penelitian ini adalah 315 pasien	Kepulauan Canary, Spanyol	Input: Pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit rawat inap jangka panjang berisiko jatuh karena usia, penggunaan obat, dan penurunan fungsi fisik atau kognitif. Proses: Pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit rawat inap jangka panjang berisiko jatuh karena usia, penggunaan obat, dan penurunan fungsi fisik atau kognitif. Output: Tingkat kejadian menurun pada pasien yang menerima intervensi, tetapi sangat efektif pada kasus yang dipantau secara individual.
Claire et al. (2025)	Memahami faktor-faktor yang memengaruhi kelayakan melengkapi perawatan konvensional dengan instruksi pasien jatuh yang diberikan oleh asisten	<i>Qualitative descriptive</i>	Sampel pada penelitian ini adalah 21 orang	Australia	Input: Data yang dikumpulkan dari survei yang dilakukan terhadap lebih dari 2.000 orang dewasa di Amerika Serikat tentang bagaimana mereka berinteraksi dengan sistem chatbot dalam layanan kesehatan. Proses: Analisis statistik dilakukan untuk menilai keyakinan responden, pemahaman, dan penerimaan chatbot medis dalam konteks

	kesehatan terkait yang diawasi.				pelayanan kesehatan. Output: Kepercayaan dan penerimaan chatbot tergantung pada bagaimana mereka digunakan, karena mereka lebih sering digunakan untuk administrasi daripada untuk keputusan klinis.
Baumann et al. (2022)	Mengkaji pengalaman penyedia layanan kesehatan Swiss dalam proyek percontohan pencegahan jatuh di masyarakat mengenai hambatan dan fasilitasi kerja sama interprofesional di tiga wilayah Swiss antara tahun 2016 dan 2017.	Metode kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur	Perwakilan dari lima profesi kesehatan di enam wilayah, dengan tiga wilayah uji coba dan tiga wilayah kontrol masing-masing.	Swiss	Input: Proyek percontohan pencegahan jatuh melibatkan penyedia layanan kesehatan dari berbagai profesi di tiga wilayah Swiss. Proyek ini mencakup pelatihan interprofesional, alat komunikasi standar, dan kampanye media. Proses: Dalam menangani pasien lanjut usia yang berisiko jatuh, dilakukan kolaborasi lintas profesi melalui pelatihan terus menerus, penggunaan formulir registrasi risiko jatuh, dan koordinasi lintas profesi. Output: Meskipun kolaborasi antar profesi meningkatkan komunikasi dan kesadaran tentang cara mencegah jatuh, masih ada masalah waktu, biaya, dan pembagian peran yang belum optimal

Tabel 2. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Dikategorikan Berdasarkan Komponen *Input-Process Output*

<i>Input</i>	<i>Process</i>	<i>Output</i>
Manajemen dan Supervisi: Kegiatan supervisi kepala ruangan butuh untuk ditingkatkan untuk memastikan mutu pelayanan keperawatan (Khotimah & Febriani, 2022). Pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan diarahkan agar lebih efektif dan terstruktur (Efroliza & Nengrum, 2023). Waktu dan sumber daya staf profesional dikelola secara optimal untuk mendukung pelayanan yang berkualitas (Baumann et al., 2022). Kompetensi dan Pelatihan SDM: Terdapat perawat yang belum pernah mendapatkan pelatihan	Fungsi Manajemen (POAC): <i>Planning</i> : Rumah sakit merencanakan penerapan SOP pencegahan resiko jatuh (Efroliza & Nengrum, 2023). <i>Organizing</i> : Rumah sakit menetapkan tugas sesuai dengan jabatan dalam penerapan SOP pencegahan resiko jatuh (Efroliza & Nengrum, 2023). <i>Actuating</i> : Rumah sakit memberikan panduan kepada pegawai mengenai penerapan SOP pencegahan resiko jauh (Efroliza & Nengrum, 2023). <i>Directing</i> : Rumah sakit memberikan arahan kepada pegawai tentang insiden pasien jatuh (Efroliza & Nengrum, 2023). Proses Supervisi dan Kepemimpinan Kepala Ruangan: Kemampuan kepala ruangan untuk memfasilitasi pelatihan patient safety bagi seluruh perawat (Khotimah & Febriani, 2022).	Perubahan Kinerja: Ada hubungan antara peran supervisi kepala ruangan dan motivasi perawat untuk mencegah risiko jatuh (Khotimah & Febriani, 2022). Pelatihan interprofesional berjalan dengan efektif serta berhasil membangun kerjasama dan meningkatkan kualitas layanan pencegahan jatuh (Baumann et al., 2022). Implementasi SOP: Semua langkah yang diperlukan untuk mengelola risiko jatuh pasien telah diambil, termasuk asesmen awal dan ulang, tindakan pencegahan, dan pencatatan (Efroliza & Nengrum, 2023).

patient safety (Khotimah & Febriani, 2022).

Kurangnya pengetahuan dan sikap pada keluarga pasien (Saprudin et al., 2021).

Pegawai di rumah sakit tidak memiliki motivasi dalam implementasi keselamatan pasien (Rahmayani et al., 2022).

Kepatuhan Terhadap SOP dan Regulasi:

Rendahnya kepatuhan terhadap SOP pencegahan pasien jatuh (Padu et al., 2022). Pelaksanaan SOP dan regulasi pasien jatuh belum optimal (Padu et al., 2022).

Lembar observasi harian risiko jatuh yang seharusnya dilakukan setiap shift tidak dipenuhi, dan risiko jatuh pada pasien yang mengalami perubahan status tidak dinilai ulang (Padu et al., 2022).

Formulir risiko jatuh tidak digunakan secara teratur (Padu et al., 2022).

Insiden Pasien Jatuh:

Tingkat kejadian jatuh pasien yang masih tinggi (Rahmayani et al., 2020).

Kepala ruangan memotivasi perawat melalui kegiatan supervisi untuk melakukan evaluasi pencegahan risiko jatuh, sehingga perawat memiliki sikap yang lebih baik dan tanggung jawab yang lebih besar untuk mencegah risiko jatuh pada pasien (Khotimah & Febriani, 2022).

Proses Perubahan Organisasi - Model Lewin:

Unfreezing: menyusun rencana tindakan (POA) berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD) bersama pihak manajemen (Pinandhika et al., 2023).

Moving: kepala ruang mengawasi penerapan implementasi solusi masalah, evaluasi panduan dengan referensi praktik berbasis bukti (EBP) (Pinandhika et al., 2023).

Refreezing: memantau secara teratur dan mendorong budaya belajar dari kesalahan untuk perubahan jangka panjang (Pinandhika et al., 2023).

Proses Pencegahan Risiko Jatuh:

Rumah sakit melakukan asesmen risiko jatuh secara berkala (Pinandhika et al., 2023).

Menyediakan fasilitas penunjang seperti pencahayaan yang baik dan lantai yang tidak licin (Firmansyah et al., 2024).

Memaksimalkan penggunaan formulir risiko jatuh (Firmansyah et al., 2024).

Proses Edukasi dan Sosialisasi

SOP dan regulasi disosialisasikan kembali kepada seluruh staf dan petugas rumah sakit untuk diterapkan dalam setiap pelayanan pasien (Efroliza & Nengrum, 2023).

Diadakannya workshop mengenai materi pencegahan jatuh pada pasien (Saprudin et al., 2021).

Pelatihan interprofesional secara berkelanjutan (Baumann et al., 2022).

Pencapaian Mutu:

Seluruh komponen standar akreditasi terpenuhi secara lengkap (TL) dengan skor seratus persen berdasarkan pemeriksaan dokumen, observasi, dan wawancara (Rahmayani et al., 2020).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi literatur menunjukkan bahwa ada sejumlah strategi pencegahan jatuh rumah sakit yang efektif untuk mengurangi insiden jatuh pasien dan mengatasi faktor penyebab permasalahan yang terjadi. Strategi-strategi ini dapat dikategorikan ke dalam beberapa komponen berikut:

Input

Pengetahuan Perawat Rumah sakit

Pengetahuan memainkan peran yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan rasa percaya diri, sikap, dan perilaku,

sehingga pengetahuan berfungsi sebagai dasar yang mendukung tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu hal memiliki dua komponen yaitu aspek positif dan negatif. Semakin banyak aspek positif yang diketahui seseorang, semakin positif diri terhadap objek tersebut (Sesrianty et al, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Saprudin et al. (2021) bahwa menurut analisis kuesioner nomor 2, sebagian besar responden mengetahui bahwa pencahayaan yang tidak cukup adalah salah satu penyebab pasien berisiko jatuh di rumah sakit. Ini menunjukkan pengetahuan perawat yang baik. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nurhasanah dan Nurdahlia (2020) bahwa perawat bertanggung jawab untuk mengkaji dan mencegah jatuh pada pasien dengan mendidik pasien dan melakukan tindakan pencegahan jatuh sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan pegawai dan perawat rumah sakit terhadap SOP pencegahan jatuh yang berlaku di rumah sakit yaitu peran kepala ruangan dengan kemampuan manajerial seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian dan evaluasi. Hal ini disebabkan oleh peran kepala ruangan dapat membantu perawat pelaksana dalam proses pelayanan keperawatan. Selain itu, peran kepala ruangan untuk memastikan dan memantau bahwa perawat melaksanakan tugasnya secara langsung dan teratur sehingga pasien tidak mengalami cedera di rumah sakit, terutama di ruang rawat inap (Padu et al, 2022)

Supervisi

Intensitas pelaksanaan supervisi berubah sesuai dengan perubahan dalam pengetahuan, pendidikan, dan pengalaman karyawan. Dalam kebanyakan kasus, manusia akan berkembang dan berubah karena kebutuhannya untuk menghadapi tantangan, mendukung, dan memberi arahan (Sesrianty et al, 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran supervisi kepala ruangan sangat terkait dengan keinginan perawat untuk mencegah jatuh. Para perawat diminta untuk menjaga pasien aman, seperti memantau bedrail terpasang dan memberikan tanda-tanda risiko jatuh, tetapi perawat juga harus tetap tenang saat bekerja (Khotimah et al, 2022).

Keterlibatan Keluarga dan Pasien Dalam Pencegahan

Perawat dapat mengurangi insiden jatuh dengan memantau pasien yang sering jatuh dan melibatkan keluarga pasien untuk mencegah jatuh. Perawat bertanggung jawab untuk mengkaji dan mencegah jatuh pada pasien dengan mendidik pasien dan melakukan tindakan pencegahan jatuh sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku (Saprudin et al. (2021)

Process

Melakukan Asesmen Secara Rutin

Rumah sakit mengevaluasi pasien jatuh dan berusaha untuk mengurangi kemungkinan terjatuh. Program untuk mengurangi pasien jatuh termasuk mengelola risiko dan melakukan evaluasi ulang populasi pasien dan atau lingkungan tempat perawatan diberikan (Firmansyah et al, 2024). Berdasarkan hasil penelitian Firmansyah et al, 2024, hasil penelusuran dokumen rekam medis menunjukkan bahwa salah satu dari lima (lima) dokumen rekam medis berisi formulir asesmen risiko jatuh yang dipenuhi secara menyeluruh oleh petugas atau perawat. Dokumen rekam medis tersebut juga berisi formulir tes get up and go untuk pasien rawat jalan dan IGD, yang menunjukkan bahwa semua pasien yang melakukan pemeriksaan diri di RS X Yogyakarta telah melakukannya. Ketika pasien dirawat di rumah sakit, formulir asesmen risiko jatuh telah dimasukkan ke dalam rekam medis pasien. Pasien menggunakan skala *humpty dumpty* untuk pasien anak, skala jatuh *morse* untuk pasien dewasa, skala jatuh *Ontario* yang

dimodifikasi *Sydney*, serta skala *Edmonson* untuk pasien jiwa. Formulir tersebut diisi ketika pasien baru tiba di ruang rawat inap atau ketika dilakukan evaluasi awal risiko jatuh. Kemudian, formulir tersebut selalu diawasi atau diasesmen ulang setiap 24 jam dengan mengisi kolom berikutnya pada formulir tersebut (Firmansyah et al, 2024).

Implementasi Sistem Manajemen Fungsional

Implementasi model perubahan Lewin dilakukan untuk memberikan layanan yang baik, mengutamakan keselamatan pasien, serta mengoptimalkan penggunaan pencegahan risiko jatuh. Tidak adanya insiden jatuh dan peningkatan kepuasan pasien menunjukkan keberhasilan implementasi ini. Mulai dari perencanaan hingga pengendalian, kepala ruang memainkan peran penting dalam seluruh tahapan implementasi. Untuk menerapkan SPO pencegahan risiko jatuh dengan benar, perencanaan dilakukan dengan memastikan panduan dan SPO sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, pendokumentasian risiko jatuh dan pelaksanaan asesmen dibantu oleh peningkatan kompetensi perawat, supervisi, dan motivasi (Baumann et al, 2022).

Output

Peningkatan Motivasi Perawat

Faktor yang mempengaruhi motivasi kerja perawat adalah faktor dukungan sosial. Ini karena, dalam komunitas atau kelompok kerja dan organisasi, baik di sektor publik maupun swasta, interaksi yang dibangun diharapkan dapat mendukung pekerjaan perawat, memotivasi satu sama lain dan memberikan dukungan secara sosial. Selain itu, kemampuan kepala ruangan memiliki peranan penting dalam meningkatkan motivasi perawat dengan memberikan bimbingan yang efektif dapat membantu perawat lebih baik dalam melaksanakan prosedur pencegahan risiko jatuh terhadap pasien. Kemampuan kepala ruangan untuk melihat setiap masalah secara proaktif dan kinerja mereka dapat sangat membantu mencegah kesalahan dalam prosedur keselamatan pasien (Khotimah et al, 2022).

Turunnya Angka Insiden Jatuh

Turunnya angka insiden jatuh di rumah sakit dapat disebabkan oleh beberapa hal, pertama, pelaksanaan SOP pencegahan risiko jatuh dengan baik. Kepala ruangan harus dapat memastikan bahwa perawat pelaksana memberikan layanan yang aman dan mementingkan kenyamanan pasien. Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan jatuh sangat penting untuk diterapkan di rumah sakit karena akan meningkatkan proses pelayanan rumah sakit dan meningkatkan akreditasi rumah sakit. Kedua, peran pengetahuan, sikap, dan beban kerja berkorelasi dengan upaya untuk mencegah pasien jatuh. Perawat yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif lebih cenderung melakukan tindakan pencegahan daripada perawat lain.

Penelitian Padu et al, 2022, menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap positif, dan beban kerja ringan pada perawat berhubungan signifikan dengan upaya untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien. Selain itu, pelaksanaan upaya tersebut dioptimalkan dengan beban kerja yang rendah. Ketiga, fungsi manajemen keperawatan yang baik, pasien akan merasa lebih nyaman dan terlindungi dengan layanan yang baik, dan risiko jatuh juga akan berkurang. Menurut penelitian Efraliza et al. (2023), manajemen keperawatan di RS Bhayangkara Moh. Hasan Palembang memiliki tugas yang sangat besar Rumah sakit telah menetapkan tugas dan memberikan petunjuk kepada karyawan. Pasien akan merasa lebih nyaman dan terlindungi dan risiko jatuh dapat diminimalkan dengan menerapkan manajemen yang baik ini.

KESIMPULAN

Fungsi manajemen penting untuk menurunkan angka insiden pasien jatuh di rumah sakit yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Pengetahuan

dan sikap perawat, supervisi kepala ruangan, keterlibatan keluarga, dan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang konsisten adalah komponen penting yang mendukung upaya pencegahan. Terbukti bahwa penerapan sistem manajemen yang efektif meningkatkan motivasi perawat, menghasilkan pelayanan yang lebih baik, dan menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi pasien. Pasien merasa lebih nyaman dan terlindungi, dan risiko jatuh dapat diminimalkan dengan manajemen keperawatan yang optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada guru dan staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Airlangga atas nasihat dan bantuan yang mereka berikan. Mereka juga mengucapkan terima kasih kepada guru mata kuliah Manajemen Rumah Sakit yang telah memberikan informasi yang berguna untuk penulisan artikel ini. Terimakasih kepada teman, keluarga, dan para peneliti terdahulu yang telah membantu menyusun artikel ini. Semoga penelitian di bidang kesehatan, khususnya manajemen rumah sakit, menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Baumann, I., Wieber, F., Volken, T., Rüesch, P., & Glässel, A. (2022). *Interprofessional Collaboration in Fall Prevention: Insights from a Qualitative Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10477. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710477>
- Claire Thwaites, Louise Shaw, Rosalie Lui, Debra Kiegaldie, Hazel Heng, Jonathan P. McKercher, Daniele Volpe, Anne-Marie Hill, Matthew Knight, Meg E. Morris, Boosting hospital falls prevention using health assistant staff alongside usual care, *Patient Education and Counseling*, Volume 130, 2025, 108464, ISSN 0738-3991, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108464>.
- E. Cáceres Santana, C. Bermúdez Moreno, J. Ramírez Suarez, C. Bahamonde Román, M. Murie-Fernández, *Incidence of falls in long-stay hospitals: risk factors and strategies for prevention*, *Neurología (English Edition)*, Volume 37, Issue 3, 2022, Pages 165-170, ISSN 2173-5808, <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2019.03.018>.
- efroliza, efroliza, & Nengrum, D. S. (2023). Hubungan Fungsi Manajemen Keperawatan Dengan Penerapan SOP Pencegahan Resiko Jatuh Di Rumah Bhayangkara Moh.Hasan Palembang. *Masker Medika*, 11(1), 143-151. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v11i1.529>
- Firmansyah, R. (2024). Pelaksanaan Manajemen Risiko Dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Di RS X Yogyakarta. *Albama: Jurnal Bisnis Administrasi Dan Manajemen*, 17(2), 11-29.
- Pennsylvania Patient Safety Reporting System. (2023). *Patient safety trends in 2023: An analysis of 287,997 serious events and incidents from the nation's largest event reporting database*. Patient Safety. <https://patientsafetyj-com.translate.goog/article/116529-patient-safety-trends-in-2023-an-analysis-of-287-997-serious-events-and-incidents-from-the-nation-s-largest-event-reporting-database>
- Khotimah, L. K., & Febriani, N. (2022). Peran Supervisi Kepala Ruangan Dalam Memotivasi Perawat Pada Pencegahan Risiko Jatuh Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 141-150.
- Nurhasanah, A., & Nurdahlia, N.(2020). Edukasi kesehatan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam pencegahan jatuh pada lansia. *Jkep*, 5 (1), 84 – 100. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.359>

- Padu, W., Riu, S. D. M., & Dareda, K. (2022). Hubungan Fungsi Controlling Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan SOP Pencegahan Resiko Jatuh DI RSUD Maria Walanda Maramis. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(1), 9-15.
- Pinandhika, P., Yetti, K., Afriani, T., Suhendri, A., & Hadi, M. (2023). Optimalisasi Implementasi Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien Menggunakan Tiga Tahapan Perubahan Lewins. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 7008-7015.
- Rahmayani, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di Rsud Dr. H. Bob Bazar, Skm Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, 5(1).
- Saprudin, N., Nengsih, N. A., & Asyiyani, L. N. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien Di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 9(2), 180-193.
- Sesrianty, V., & Harahap, H. B. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Supervisi Dengan Penerapan Pengurangan Risiko Pasien Jatuh. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 51-60.
- Solehudin, S., Stella, S., Rizal, A., & Lannasari, L. (2023). Analisis Penerapan Identifikasi Pasien. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 85-95.
- World Health Organization. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>