

---

**PELAKSANAAN MANAJEMEN RISIKO DALAM MENGURANGI  
RISIKO CIDERA AKIBAT PASIEN JATUH DI RS X YOGYAKARTA**

*Totok Sundoro<sup>1</sup>, Ramadhani Firmansyah<sup>2</sup>*

*<sup>1,2</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Surya Global Yogyakarta*

*Email: totoksundoro@gmail.com<sup>1</sup>*

**Abstract**

*Patients as users of health services have the right to obtain security and safety while undergoing treatment in hospital. Efforts to improve the quality of hospital services must be carried out through accreditation. Incidents of patient falls in hospitals will still occur in 2023. The research aims to determine regulations, implementation, obstacles and recommendations for implementing patient safety goals in reducing the risk of injury due to patient falls based on Hospital Accreditation Standards. Qualitative research with a case study research plan. The results are presented descriptively. The sampling technique used purposive sampling with 8 informants including 4 professional care providers and 4 patients. Data analysis uses the Miles and Huberman analysis model by reducing data, presenting data and drawing conclusions. The results of the research show that policies and procedures have been established to reduce the risk of injury due to patient falls, all fall risk assessments are recorded in the patient's medical record and supporting facilities are available to reduce the risk of falls such as patient bells, hand rails, snaps on identity bracelets. patient. Several obstacles that need to be considered for improvement efforts are implementation that is not yet optimal and consistent as well as providing supporting facilities such as stickers and fall risk snaps which are often not available. So there is a need for regular monitoring and evaluation and management of logistics procurement for the need for supporting facilities in managing the risk of patient injury due to falls.*

*Keywords: Patients Injured Due to Falls, Risk Management.*

**PENDAHULUAN**

Keselamatan menjadi isu global dan terangkum dalam lima isu penting yang terkait di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan "bisnis" rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Lima aspek keselamatan tersebut penting untuk dilaksanakan, namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Harefa, 2019).

Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit (DepKes RI, 2009).

Pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. Upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali (Undang Undang No 44 Tentang Rumah Sakit, 2009). Di Indonesia data terkait insiden pasien jatuh berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI pada tahun 2012 menunjukkan bahwa insiden pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah medicine error. Data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di Rumah Sakit di Indonesia. Hal ini membuktikan bahwa insiden pasien jatuh masih tinggi dan masih jauh dari standar akreditasi yang menyatakan untuk insiden pasien jatuh diharapkan tidak terjadi di rumah sakit atau 0% kejadian (JCI, 2011) . Melihat begitu banyaknya insiden pasien jatuh dan dampak yang ditimbulkan, maka *Joint Commission Internatinal* (JCI) dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) memasukkan pencegahan Risiko jatuh sebagai sasaran keselamatan pasien dan menjadi salah satu syarat penilaian akreditasi (KARS, 2017a). Insiden pasien jatuh di RS X Yogyakarta masih ada dan terjadi dalam tahun 2023. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis regulasi, pelaksanaan dan hambatan manajemen risiko dalam mengurangi risiko cidera akibat pasien jatuh berdasarkan standar akreditasi rumah sakit.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Rumah Sakit**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tugas Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan berfungsi untuk menyelenggarakan pelayanan pengobatan, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, penelitian dan pengembangan serta memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan (DepKes RI, 2009).

### **Pengertian Mutu pelayanan**

Mutu (*quality*) adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuan dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik kebutuhan yang dinyatakan maupun tersirat. Sedangkan Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit atau Puskesmas secara wajar, efisien, efektif dan diberikan secara aman serta memuaskan secara norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat konsumen (A Litik & Waty Sirait, 2021).

### **Pengertian Akreditasi Rumah Sakit**

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan yang diberikan oleh Pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan.

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen melakukan Assesmen terhadap rumah sakit, tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar adalah suatu pernyataan yang mendefinisikan harapan terhadap kinerja, struktur, proses yang harus dimiliki rumah sakit untuk memberikan pelayanan dan asuhan yang bermutu dan aman. Pada setiap standar disusun elemen penilaian, yaitu adalah persyaratan untuk memenuhi standar terkait. (KARS, 2017)

### **Manajemen Risiko**

Manajemen risiko adalah suatu pendekatan terstruktur/metodologi dalam mengelola ketidakpastian yang berkaitan dengan ancaman; suatu rangkaian aktivitas manusia termasuk: Penilaian risiko, pengembangan strategi untuk mengelolanya dan mitigasi risiko dengan menggunakan pemberdayaan/pengelolaan sumberdaya. Manajemen Risiko dalam Pelayanan Kesehatan merupakan upaya untuk mereduksi KTD yang dalam pelayanan kesehatan apabila hal ini terjadi akan merupakan beban tersendiri, terlepas dari KTD tersebut karena risiko yang melekat ataupun memang setelah dianalisis karena adanya manajemen risiko (Permenkes, 2017).

### **Pengertian Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien (*Pasien savety*) rumah sakit adalah suatu sistem yang diterapkan untuk mencegah terjadinya cedera akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan melalui suatu sistem assesment risiko, identifikasi dan pengelolaan faktor risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dan tindak lanjut dari insident serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Permenkes R.I No 1691, 2011). Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah proses rumah sakit dalam memberikan pelayanan dalam memberikan pelayanan pasien yang aman termasuk dalam pengkajian risiko, identifikasi, dan menejemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (Permenkes, 2017).

### **Pengurangan risiko cedera akibat pasien jatuh**

Sasaran keselamatan pasien rumah sakit dalam Mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh. Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien (Kemenkes RI, 2022).

Banyak cedera yang terjadi di unit rawat inap dan rawat jalan akibat pasien jatuh. Berbagai faktor yang meningkatkan riisiko pasien jatuh antara lain:

1. Kondisi pasien;
2. Gangguan fungsional pasien (contoh gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, atau perubahan status kognitif);
3. Lokasi atau situasi lingkungan rumah sakit;
4. Riwayat jatuh pasien;
5. Konsumsi obat tertentu;

6. Konsumsi alkohol.

Pasien yang pada asesmen awal dinyatakan berisiko rendah untuk jatuh dapat mendadak berubah menjadi berisiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh operasi dan/atau anestesi, perubahan mendadak kondisi pasien, serta penyesuaian pengobatan. Banyak pasien memerlukan asesmen selama dirawat inap di rumah sakit. Rumah sakit harus menetapkan kriteria untuk identifikasi pasien yang dianggap berisiko tinggi jatuh.

Contoh situasional risiko adalah jika pasien yang datang ke unit rawat jalan dengan ambulans dari fasilitas rawat inap lainnya untuk pemeriksaan radiologi. Pasien ini berisiko jatuh waktu dipindah dari brankart ke meja periksa radiologi, atau waktu berubah posisi sewaktu berada di meja sempit tempat periksa radiologi. Lokasi spesifik dapat menyebabkan risiko jatuh bertambah karena layanan yang diberikan. Misalnya, terapi fisik (rawat jalan dan rawat inap) memiliki banyak peralatan spesifik digunakan pasien yang dapat menambah risiko pasien jatuh seperti parallel bars, freestanding staircases, dan peralatan lain untuk latihan.

Rumah sakit melakukan evaluasi tentang pasien jatuh dan melakukan upaya mengurangi risiko pasien jatuh. Rumah sakit membuat program untuk mengurangi pasien jatuh yang meliputi manajemen risiko dan asesmen ulang secara berkala di populasi pasien dan atau lingkungan tempat pelayanan dan asuhan itu diberikan.

Rumah sakit harus bertanggung jawab untuk identifikasi lokasi (seperti unit terapi fisik), situasi (pasien datang dengan ambulans, transfer pasien dari kursi roda atau *cart*), tipe pasien, serta gangguan fungsional pasien yang mungkin berisiko tinggi untuk jatuh. Rumah sakit menjalankan program pengurangan risiko jatuh dengan menetapkan kebijakan dan prosedur yang sesuai dengan lingkungan dan fasilitas rumah sakit. Program ini mencakup monitoring terhadap kesengajaan dan atau ketidak-kesengajaan dari kejadian jatuh. Misalnya, pembatasan gerak (*restrain*) atau pembatasan intake cairan.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dan hasil disajikan secara deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus (*case study*). Metode penelitian kualitatif (Notoatmodjo, 2018) Subjek penelitian ini adalah Manajemen Rumah Sakit yang diteliti adalah Direktur rumah sakit atau Komite Mutu & Keselamatan Pasien. Staf pelaksana rumah sakit yang akan diteliti adalah 4 (empat) Staf keperawatan di ruangan rawat inap yang berbeda. Pasien yang teridentifikasi berisiko jatuh adalah 4 (Empat) orang. Terdiri dari pasien dewasa dan lansia. Objek Penelitian ini adalah pelaksanaan manajemen risiko dalam mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh berdasarkan standar akreditasi rumah sakit. Keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik triangulasi (Mursyid, Agung Hartadi, 2024).

## **HASIL PENELITIAN**

Dalam penelitian ini membahas tentang Pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh Adapun hasil penelitian diuraikan sebagai berikut:

**1. Hasil Regulasi Pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta**

Berdasarkan hasil telusur regulasi tentang Kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh hasil sesuai pada tabel 1.

**Tabel 1. Regulasi Pelaksanaan yang Mengatur tentang Mencegah Pasien Cidera Karena Jatuh di RS X Yogyakarta Tahun 2024**

Regulasi	Ada	Tidak	Keterangan
Regulasi pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh	✓		SK Nomor: 445 / 1032 / KPTS / x / 2022 tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien
SPO Pemasangan dan pelepasan tanda resiko jatuh pada pasien	✓		SPO Nomor: 01.108.0180
SPO Asesmen resiko jatuh pada pasien rawat jalan dan IGD <i>get up and go test</i>	✓		SPO Nomor: 01.108.0173
<b>Pencapaian Nilai Skor</b>		<b>10 (Terpenuhi Lengkap)</b>	

Berdasarkan tabel 1 tentang Regulasi pelaksanaan manajemen risiko dalam mengurangi risiko cidera akibat pasien jatuh berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta, diinformasikan bahwa rumah sakit telah memiliki regulasi yang mengatur tentang mencegah pasien cedera karena jatuh tertuang pada Surat Keputusan Direktur RS X Yogyakarta 445 / 1032 / KPTS / X / 2022 tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. Dari kebijakan tersebut diturunkan 2 (dua) Standar Prosedur Operasional meliputi Pemasangan dan pelepasan tanda resiko jatuh pada pasien nomor 01.108.0180, Asesmen resiko jatuh pada pasien rawat jalan dan IGD *get up and go test* dengan nomor 01.108.0173.

**2. Hasil Dokumentasi Pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta**

Hasil penelitian yang dilakukan berkaitan dengan elemen penilaian yang kedua yaitu “*Rumah sakit melaksanakan suatu proses asesmen terhadap semua pasien rawat inap dan rawat jalan dengan kondisi, diagnosis, lokasi terindikasi berisiko tinggi jatuh sesuai kebijakan dan prosedur*” dan elemen penilaian yang ketiga yaitu “*Rumah sakit melaksanakan asesmen awal, asesmen lanjutan, asesmen ulang dari pasien-pasien rawat inap yang berdasar catatan teridentifikasi risiko jatuh*” serta pada elemen penilaian yang keempat yaitu “*Langkah-langkah diadakan untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien dari situasi dan lokasi yang menyebabkan pasien jatuh*” diperoleh hasil dokumentasi sesuai pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Telusur Dokumen Tentang Pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta Tahun 2024

No	Dokumen	Bukti Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh	Bukti Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh pada asesmen awal dan asesmen ulang/lanjutan	Bukti Pelaksanaan Langkah - langkah mengurangi risiko Jatuh
1	Rekam Medis 1	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap
2	Rekam Medis 2	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap
3	Rekam Medis 3	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap
4	Rekam Medis 4	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap
5	Rekam Medis 5	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap	Ada, Diisi Lengkap

Berdasarkan Hasil telusur dokumen rekam medis pada tabel 4.2 diinformasikan bahwa dari ke 5 (lima) dokumen rekam medis terdapat formulir asesmen risiko jatuh yang seluruhnya diisi dengan lengkap oleh petugas/perawat. Dokumen rekam medis tersebut berisi formulir skala jatuh *Get up and go test* untuk pasien rawat jalan dan IGD yang membuktikan bahwa seluruh pasien yang memeriksakan diri melalui rawat jalan atau IGD di RS X Yogyakarta selalu dilakukan asesmen risiko jatuh.

Ketika pasien di rawat inap formulir asesmen risiko jatuh sudah terdapat pada dokumen rekam medis pasien berupa formulir asesmen risiko jatuh menggunakan skala *humpty dumpty* untuk pasien anak, skala jatuh *morse* untuk pasien dewasa dan skala jatuh *Ontario modified stratify – Sydney scoring* untuk pasien geriatri serta skala *Edmonson* untuk pasien jiwa. Formulir tersebut diisi ketika pasien baru memasuki ruangan rawat inap atau dilakukan asesmen awal risiko jatuh, kemudian selalu di monitoring atau diasesmen ulang 1x24 dengan mengisi kolom berikutnya pada formulir tersebut.

### **3. Hasil Observasi Pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta Tahun 2024**

Hasil penelitian yang dilakukan berkaitan dengan elemen penilaian yang kedua yaitu “*Rumah sakit melaksanakan suatu proses asesmen terhadap semua pasien rawat inap dan rawat jalan dengan kondisi, diagnosis, lokasi terindikasi berisiko tinggi jatuh sesuai kebijakan dan prosedur*” dan elemen penilaian yang ketiga yaitu “*Rumah sakit melaksanakan asesmen awal,*

*asesmen lanjutan, asesmen ulang dari pasien-pasien rawat inap yang berdasar catatan teridentifikasi risiko jatuh” serta pada elemen penilaian yang keempat yaitu “Langkah-langkah diadakan untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien dari situasi dan lokasi yang menyebabkan pasien jatuh”.*

Berdasarkan Hasil Observasi pada berkas rekam medis dan lingkungan pasien pada diperoleh hasil observasi bahwa seluruhnya diisi lengkap dan langkah-langkah dalam mengurangi risiko jatuh juga sudah dilakukan oleh petugas/perawat seperti kegiatan asesmen awal di IGD dan Instalasi Rawat Jalan, asesmen awal dan asesmen ulang risiko jatuh di ruang rawat inap. Pasien dengan temuan hasil asesmen risiko jatuh dirawat jalan maupun di rawat inap akan dipasangkankan *snap/* gelang tanda risiko jatuh oleh petugas/perawat. Langkah-langkah dalam pencegahan dan pengurangan risiko jatuh di lingkungan pasien juga sudah dilaksanakan seperti memasang kalung tanda risiko jatuh pada bed pasien untuk pasien yang dinyatakan berisiko jatuh dari hasil asesmen perawat. Tersedianya *hand rill* di kamar mandi serta tersedianya tempat tidur atau bed bagi pasien anak-anak yang berbeda dengan bed pasien dewasa dengan pelindung di kanan dan kiri bed pasien.

Bel pasien tersedia di setiap ruang rawat inap yang digunakan untuk memanggil petugas/perawat jaga dengan harapan agar pasien ataupun keluarga tidak meninggalkan ruang/tempat hanya untuk memanggil petugas. Rumah sakit juga sudah menerapkan penggunaan *Cleaning Information* yaitu alat penanda bahwa lokasi sekitar berisiko jatuh bagi pasien atau pegunjung yang melewati lingkungan tersebut dikarenakan kondisi lantai yang licin.

#### **4. Hasil Wawancara Tentang Pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta**

Wawancara petugas tentang pelaksanaan manajemen risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh dilakukan dengan 8 (delapan) informan yang terdiri dari 4 (empat) petugas rumah sakit dan 4 (empat) pasien. Hasil penelitian yang dilakukan berkaitan dengan elemen penilaian yang kedua yaitu *“Rumah sakit melaksanakan suatu proses asesmen terhadap semua pasien rawat inap dan rawat jalan dengan kondisi, diagnosis, lokasi terindikasi berisiko tinggi jatuh sesuai kebijakan dan prosedur”* . Elemen ketiga yaitu *“Rumah sakit melaksanakan asesmen awal, asesmen lanjutan, asesmen ulang dari pasien-pasien rawat inap yang berdasar catatan teridentifikasi risiko jatuh”* serta pada elemen penilaian yang keempat yaitu *“Langkah-langkah diadakan untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien dari situasi dan lokasi yang menyebabkan pasien jatuh”* . Pertanyaan dalam telusur wawancara kepada petugas rumah sakit dirangkum dalam hasil wawancara petugas tentang Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta Tahun 2024 tertuang pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Wawancara Petugas Tentang Pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta Tahun 2024

PERTANYAAN		JAWABAN	
		Informan 1	Informan 2
1	Apakah setiap pasien rawat inap dilakukan asesmen risiko jatuh oleh perawat/bidan?	Ya	Ya
		Informan 3	Informan 4
		Ya, Wajib	Ya
2	Kapan dilakukan asesmen pasien?	Informan 1	Informan 2
		pada saat pasien masuk bangsal, pada status pasien rawat inap, dan pasien yang mengalami perubahan kondisi	setiap pasien baru masuk untuk dirawat inap dan kemudian akan kami lakukan asesmen ulang selama 1x24 jam
		Informan 3	Informan 4
		ya setiap pasien masuk untuk dirawat	saat pasien rawat inap yang baru masuk dan dilakukan juga saat 24 jam berikutnya
3	Bagaimana cara bapak/ibu melakukan asesmen risiko jatuh?	Informan 1	Informan 2
		kami melakukan asesmen berdasarkan ceklist asesmen risiko jatuh di lembar rekam medis misalnya lihat cara jalan memakai alat bantu atau tidak kemudian melihat diagnosanya apakah tunggal atau lebih, kemudian apakah ada riwayat jatuh sebelumnya	asesmen dilakukan langsung dengan pasien atau keluarga pasien, pemasangan tanda risiko jatuh dilakukan pada pasien yang hasil skoringnya sedang-tinggi, untuk yang hasil skoringnya ringan tidak dipasang tanda.
		Informan 3	Informan 4
		kami melakukan asesmen sesuai dengan kriteria yang ada di formulir rekam medis	kami asesmen sesuai dengan lembar asesmen di rekam medis
4	Jika dari asesmen yang dilakukan ditemukan bahwa pasien berisiko jatuh, apa yang	Informan 1	Informan 2
		Status RM diberi label resiko jatuh, beri snap pada gelang identitas dan pasang segitiga kuning di di bed pasien	pemberian snap di gelang, kemudian rekam medisnya diberi label risiko jatuh langkah-langkah mengurangi



bapak ibu lakukan/ langkah apa yang dilakukan untuk mengurangi pasien risiko jatuh?		risiko jatuh dicatat di lembar edukasi pasien
	<b>Informan 3</b>	<b>Informan 4</b>
	ya untuk risiko sedang dan tinggi saja yang kami berikan tanda risiko jatuh	Mengedukasi pasien dan keluarga pasien yang di catat di lembar edukasi, Status RM dberi label resiko jatuh, beri snap pada gelang identitas dan pasang segitiga kuning di di bed pasien

Berdasarkan hasil Wawancara Petugas Tentang Pelaksanaan manajemen risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh pada tabel tentang kredibilitas triangulasi sumber diinformasikan bahwa setiap pasien yang memeriksakan diri di rumah sakit selalu dilakukan asesmen risiko jatuh baik untuk pasien rawat inap, rawat jalan, maupun Instalasi gawat darurat (IGD). Asesmen ulang dilakukan setiap 1x24 jam. Hal tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh triangulasi sumber dimana asesmen dilakukan kepada setiap pasien dan dilakukan asesmen ulang 1x24 jam. Berikut ini pernyataan salah satu informan:

*“Ya, asesmen risiko jatuh dilakukan pada setiap pasien baru masuk untuk dirawat inap dan kemudian akan kami lakukan asesmen ulang selama 1x24 jam.”*

Asesmen risiko jatuh dilakukan oleh perawat dan dokter Penanggung jawab Pasien (DPJP) dengan cara mengisi formulir asesmen risiko jatuh yang terdapat pada rekam medis pasien. Hal tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh triangulasi sumber dimana asesmen dilakukan sesuai dengan kriteria yang ada di formulir asesmen risiko jatuh. Berikut ini pernyataan salah satu informan:

*“kami melakukan asesmen berdasarkan ceklist asesmen risiko jatuh di lembar rekam medis misalnya lihat cara jalan memakai alat bantu atau tidak kemudian melihat diagnosanya apakah tunggal atau lebih, kemudian apakah ada riwayat jatuh sebelumnya”*

Pemasangan tanda risiko jatuh dilakukan sesuai hasil nilai skoring, untuk nilai skoring rendah/ringan tidak dipasangkan tanda risiko jatuh. Langkah-langkah yang dilakukan untuk mengurangi risiko jatuh yaitu mengedukasi pasien dan keluarga pasien yang di catat di lembar edukasi, Status rekam medis dberi label resiko jatuh, beri snap pada gelang identitas dan pasang segitiga kuning di di bed pasien.

Hal tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh triangulasi bahwa langkah-langkah dalam mengurangi risiko jatuh sudah dilaksanakan. Berikut ini pernyataan salah satu informan:

*“dicatat langkah langkah mengurangi risiko jatuh kita sampaikan kepada pasien dan keluarga .dilihatnya di lembar edukasi pasien .untuk tindakan lain ya sesuai dengan aturannya diberi tanda risiko jatuh di apa tu.iya snape kita klik di gelang yang dipakai terus label risiko jatuh di RM dan segitiga kuning risiko jatuh”*

5. Hasil Capaian Skor Penilaian Pelaksanaan Manajemen Risiko Dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Di RS X Yogyakarta

Tabel 4. Hasil Capaian Skor Penilaian Tentang Pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta Tahun 2024

No	Elemen Penilaian	Telusur	SKOR	Keterangan
1	Ada regulasi yang mengatur tentang mencegah pasien cedera karena jatuh (R)	R Regulasi tentang pelaksanaan pengurangan risiko cedera karena pasien jatuh	10 TL	SK Nomor: 445 / 1032 / KPTS / X / 2022 tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien dengan 2 SPO.
2	Rumah sakit melaksanakan suatu proses asesmen terhadap semua pasien rawat inap dan rawat jalan dengan kondisi, diagnosis, lokasi terindikasi berisiko tinggi jatuh sesuai kebijakan dan prosedur (D, O, W)	D Bukti dalam RM tentang pelaksanaan asesmen risiko jatuh  W Lihat hasil asesmen risiko jatuh di rawat inap dan rawat jalan  a. PPJA b. Staf Klinis	10 TL	Bukti pelaksanaan asesmen risiko jatuh pada 5 (lima) berkas RM berupa Formulir asesmen risiko jatuh yang diisi lengkap dan sesuai dengan keterangan yang di berikan petugas
3	Rumah sakit melaksanakan proses asesmen awal, asesmen lanjutan, asesmen ulang dari pasien rawat inap yang	D Bukti dalam RM tentang pelaksanaan asesmen risiko jatuh  O Lihat asesmen awal dan ulang/lanjutan	10 TL	Bukti pelaksanaan asesmen awal dan ulang risiko jatuh pada 5 (lima) berkas RM berupa Formulir asesmen risiko jatuh yang terisi lengkap

	berdasar catatan teridentifikasi risiko jatuh ( D, O)		dari pasien rawat inap			
4	Langkah-langkah diadakan untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien dari situasi dan lokasi yang menyebabkan pasien jatuh (D, O, W)	D O W	Bukti pelaksanaan langkah-langkah untuk mengurangi risiko jatuh  Lihat pelaksanaan langkah-langkah mengurangi risiko jatuh  a. PPA b. Staf Klinis c. Pasien/keluarga	10	TL	Bukti pelaksanaan langkah-langkah untuk mengurangi risiko jatuh yang dicatat dalam rencana pelaksanaan terintegrasi, lembar edukasi pasien dan terdapat beberapa fasilitas yang mendukung untuk mengurangi risiko jatuh (bel pasien, hand rill,snaps pada gelang identitas pasien, dsb).

Berdasarkan rangkuman hasil analisis capaian skor penilaian tentang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dalam mengurangi risiko cidera akibat pasien jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta pada tabel 4 diinformasikan bahwa adanya regulasi yang mengatur pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dalam mengurangi risiko cidera akibat pasien jatuh telah diatur pada Kebijakan Penerapan Sasaran Keselamatan dengan Surat Keputusan Nomor: 445 / 1032 / KPTS / X / 2022 tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien dan 2 (dua) Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagaimana pada tabel 4.1 terkait Regulasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dalam mengurangi risiko cidera akibat pasien jatuh, diperoleh **Terpenuhi Lengkap** dengan pencapaian nilai **skor 10 (sepuluh)**.

Rumah sakit melaksanakan suatu proses asesmen terhadap semua pasien rawat inap dan rawat jalan dengan kondisi, diagnosis, lokasi teridentifikasi berisiko tinggi jatuh sesuai kebijakan dan prosedur dan Rumah sakit melaksanakan proses asesmen awal, asesmen lanjutan, asesmen ulang dari pasien pasien rawat inap yang berdasar catatan teridentifikasi risiko jatuh serta langkah-langkah diadakan untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien dari situasi dan lokasi yang menyebabkan pasien jatuh sudah tersedia.

Telah terbukti Adanya pelaksanaan asesmen risiko jatuh dan pelaksanaan langkah-langkah untuk mengurangi risiko jatuh di RS X Yogyakarta yang terdapat pada berkas rekam medis (RM) berupa Formulir asesmen risiko jatuh dan rencana pelaksanaan terintegrasi yang diisi lengkap

dan sesuai dengan keterangan yang di berikan petugas. Sehingga dari hasil telusur dokumen Obsevasi dan wawancara petugas **Terpenuhi Lengkap** dengan pencapaian nilai **skor 10 (sepuluh)**.

Dengan demikian disimpulkan bahwa dari elemen penilaian Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dalam mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit diperoleh hasil bahwa semua elemen tersebut dengan nilai skor 10 (sepuluh) artinya Terpenuhi Lengkap (TL) dengan persentase sebesar 100% (seratus persen).

6. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien dalam mengurangi Risiko Cidera akibat pasien jatuh berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Yogyakarta

Pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan pada hari senin, 4 Februari 2024 diikuti oleh 20 (Dua Puluh) peserta yang terdiri dari 1 (satu) ketua peneliti 6 (enam) anggota peneliti, 2 (dua) orang dokter, 9 (Sembilan) perawat, 1 (satu) anggota komite mutu dan 1 (satu) anggota komite PPI RS.

Adapun *Focus Group Discussion* (FGD) terkait Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang dihadiri oleh petugas kesehatan (PPA dan staf klinis) yang menjadi Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 (Empat) orang di RS X Yogyakarta.

Sesuai dengan hasil analisis *Focus Group Discussion* (FGD) petugas kesehatan tentang Pelaksanan Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit pada tabel 4.13 diinformasikan bahwa adanya dukungan penuh dari Direktur RS X Yogyakarta terkait Akreditasi RS khususnya dalam pemenuhan standar keselamatan pasien. Dukungan tersebut seperti pelatihan kepada pegawai rumah sakit dengan mengundang narasumber surveyor KARS serta adanya fasilitas dalam kebijakan, SPO tentang sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

## **PEMBAHASAN**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit Upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali (Undang Undang No 44 Tentang Rumah Sakit, 2009).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit atau Puskesmas secara wajar, efisien, efektif dan diberikan secara aman serta memuaskan secara norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan

kemampuan pemerintah serta masyarakat konsumen (Purwoastuti & Walyani, 2015) . Mutu berfungsi sebagai suatu indikator yang digunakan untuk menilai karakteristik suatu barang atau jasa. Pengukuran mutu bermanfaat sebagai evaluasi kinerja rumah sakit dalam memenuhi standar yang sudah ditetapkan oleh pemerintah dan kebijakan yang di buat oleh pimpinan rumah sakit.

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen melakukan Asesmen terhadap rumah sakit, tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar adalah suatu pernyataan yang mendefinisikan harapan terhadap kinerja, struktur, proses yang harus dimiliki rumah sakit untuk memberikan pelayanan dan asuhan yang bermutu dan aman. Pada setiap standar disusun elemen penilaian, yaitu adalah persyaratan untuk memenuhi standar terkait (Sundoro et al., 2019). Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan yang diberikan oleh Pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan.

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit merupakan standar pelayanan yang berfokus pada pasien untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dengan pendekatan manajemen risiko di rumah sakit (KARS, 2017a). *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) memberikan pengertian manajemen risiko sebagai aktivitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh rumah sakit (HCO) untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko terjadinya cedera atau kerugian pada pasien, personil, pengunjung dan rumah sakit itu sendiri. Kegiatan tersebut meliputi identifikasi risiko hukum (*legal risk*), memprioritaskan risiko yang teridentifikasi, menentukan respons rumah sakit terhadap risiko, mengelola suatu kasus risiko dengan tujuan meminimalkan kerugian (*risk control*), membangun upaya pencegahan risiko yang efektif, dan mengelola pembiayaan risiko yang adekuat (*risk financing*) (Fanny & Soviani, 2020). Salah satu tujuan dilakukannya manajemen risiko adalah untuk mengurangi risiko kerugian pada pasien. Keselamatan pasien (*Pasien savety*) rumah sakit adalah suatu sistem yang diterapkan untuk mencegah terjadinya cedera akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan melalui suatu sistem assesment risiko, identifikasi dan pengelolaan faktor risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dan tindak lanjut dari insident serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Sundoro, 2020).

Maksud dan tujuan Sasaran Keselamatan Pasien adalah untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan rumah sakit dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien (Tristantia, 2018).

Keles *et al.*, (2015) mengatakan bahwa Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan peluang untuk terjadinya kesalahan pelayanan yang dapat berakibat pada keselamatan

pasien. Hal ini hanya dapat ditangkal apabila rumah sakit menerapkan system keselamatan pasien.

Berikut ini disajikan pembahasan penelitian dari hasil analisis menggunakan elemen penilaian Standar Akreditasi Rumah Sakit. Pada setiap elemen penilaiannya dilengkapi dengan Regulasi (R) atau Dokumen (D), Wawancara (W) diuraikan sebagai berikut:

1. Regulasi tentang Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta

Dalam elemen Standar Akreditasi Rumah Sakit yang berbunyi “Ada regulasi yang mengatur tentang mencegah pasien cedera karena jatuh “. (KARS, 2017)

RS X Yogyakarta telah membuat Kebijakan Direktur pada Surat Keputusan Nomor: 445 / 1032 / KPTS / X / 2022 tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. Kebijakan ditetapkan merupakan salah satu bentuk komitmen Direktur tentang mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Kebijakan tersebut telah disosialisasikan kepada seluruh petugas/staf rumah sakit untuk dilaksanakan dalam setiap pelayanan kepada pasien.

2. Implementasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta

Asesmen pasien dengan risiko jatuh dilakukan dengan tujuan mengurangi terjadinya pasien jatuh. Assesmen pasien risiko jatuh dilakukan mulai dari mengetahui riwayat jatuh, diagnosis sekunder ( $\geq 2$  diagnosis medis), alat bantu jalan (perabot, tongkat/alat penompang, tidak ada/kursi roda/perawat/tirah baring), terpasang infus, gaya berjalan (terganggu, lemah, normal/tirah baring/imobilisasi), status mental (sering lupa, orientasi baik) (Novilolita, 2020).

Rumah sakit telah melaksanakan skrining pasien rawat jalan pada kondisi, diagnosis, situasi atau lokasi yang dapat menyebabkan pasien berisiko jatuh, dengan menggunakan alat bantu/metode skrining yang ditetapkan rumah sakit. Tindakan dan/atau intervensi dilakukan untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien jika hasil skrining menunjukkan adanya risiko jatuh dan hasil skrining serta intervensi didokumentasikan (Kemenkes RI, 2022)

RS X Yogyakarta telah menjalankan asesmen risiko jatuh sebagai bukti berupa Formulir Asesmen Risiko Jatuh pada dokumen rekam medis pasien. Formulir tersebut diisi bersamaan dengan kegiatan asesmen keperawatan lainnya. Asesmen risiko jatuh dilakukan kepada seluruh pasien yang berkunjung ke RS X Yogyakarta. Asesmen yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Instalasi Rawat Jalan (IRJ) menggunakan skala *go up and go test*, sedangkan di Instalasi Rawat Inap menggunakan skala jatuh sesuai dengan usia dan kondisi pasien seperti skala morse untuk pasien dewasa.

RS X Yogyakarta telah menerbitkan suatu pedoman dalam Surat Keputusan Direktur Nomor: 445 / 1032 / KPTS / X / 2022 tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien tertuang pada poin SKP 6 bagian “a” yaitu

“Assesmen risiko jatuh dilakukan pada semua pasien saat pasien rawat inap. Rawat darurat dan rawat jalan”, bagian “b” yaitu “Assesmen risiko dilakukan oleh perawat kemudian dapat dijadikan dasar pemberian rekomendasi kepada dokter DPJP untuk tatalaksana lebih lanjut”.

Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko jatuh untuk semua pasien rawat inap baik dewasa maupun anak menggunakan metode pengkajian yang baku sesuai dengan ketentuan rumah sakit. Rumah sakit telah melaksanakan pengkajian ulang risiko jatuh pada pasien rawat inap karena adanya perubahan kondisi, atau memang sudah mempunyai risiko jatuh dari hasil pengkajian. Tindakan dan/atau intervensi untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien rawat inap telah dilakukan dan didokumentasikan (Kemenkes RI, 2022)

RS X Yogyakarta telah menerbitkan suatu pedoman dalam Surat Keputusan Direktur Nomor: 445 / 1032 / KPTS / X / 2022 tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien tertuang pada poin SKP 6 bagian “c” yaitu “Assesmen ulang risiko jatuh dilakukan saat pasien pindah bangsal lain, setelah pasien jatuh, jika terjadi perubahan kondisi pasien, missal perubahan kognitif, motorik, aktifitas, dll. Atau perubahan pengobatan seperti pemberian obat anti defresan, sedatif, narkotik, dan lain-lain.

Asesmen awal risiko jatuh di rawat inap dilakukan ketika pasien baru masuk ruang perawatan sesuai dengan diagnosa dokter dalam kurun waktu 24 jam pertama. Pelaksanaan asesmen risiko jatuh dilakukan dengan mewawancarai pasien dan atau keluarga. Hasil dari pengukuran tersebut diisi pada Formulir Tanda Risiko Jatuh. Sedangkan asesmen ulang risiko jatuh dilakukan perawat ketika pasien pindah bangsal lain, setelah pasien jatuh dan jika terjadi perubahan kondisi pasien. Hal tersebut untuk mengetahui adanya perubahan berupa perbaikan atau perburukan. Hasil dari asesmen ulang diisi di kolom berikutnya pada formulir asesmen risiko jatuh rawat inap.

Pelaksanaan asesmen risiko jatuh dilakukan secara bersamaan dengan asesmen keperawatan yang lainnya. Pelaksanaan asesmen ulang risiko jatuh mekanisme dan langkah-langkahnya sama dengan asesmen awal risiko jatuh yang membedakan adalah indikasi dan kriteria pasien untuk dilakukan asesmen ulang (Nur et al., 2017).

Penilaian asesmen risiko jatuh yang di isi di formulir tersebut kemudian di skoring apakah masuk risiko rendah, sedang atau tinggi,. Penggolongan kelas rendah atau tinggi disesuaikan dengan formulir yang sedang digunakan. Monitoring dan evaluasi pasien risiko jatuh dilihat pada formulir risiko jatuh yang diisi setiap harinya. Langkah-langkah diadakan untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien dari situasi dan lokasi yang menyebabkan pasien jatuh. Bukti pelaksanaan langkah-langkah untuk mengurangi risiko jatuh di rumah sakit (KARS, 2017).

RS X Yogyakarta telah menerbitkan suatu pedoman dalam Surat Keputusan Direktur Nomor: 445 / 1032 / KPTS / X / 2022 tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien tertuang pada poin SKP 6 bagian “n” yang berbunyi “Upaya untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien yang dinilai

berisiko dengan cara pemberian tanda risiko pasien jatuh berupa: 1. Tanda segitiga warna kuning pada pintu, brankart/bed pasien, stop map rekam medis pasien, 2. Tanda risiko warna kuning bertuliskan *fall Risk* pada gelang identitas pasien rawat inap, 3. Tanda risiko pita kuning yang dipasang dilengan pasien untuk pasien rawat jalan dan IGD yang berisiko tinggi.” Serta pada bagian “q” yang berbunyi “Pencegahan risiko jatuh dilakukan dengan upaya-upaya untuk mengurangi risiko jatuh dengan memantau kondisi medis pasien, sarana prasarana, peralatan dan lingkungan.

Langkah-langkah pencegahan risiko jatuh di RS X Yogyakarta yaitu dengan cara memastikan sarana dan prasarana yang mengakibatkan jatuh yang ada di rumah sakit aman dan nyaman untuk digunakan serta berfungsi dengan baik. Sarananya meliputi kursi roda, brankart, standar infus, tumpuan kaki, dan bel pasien. Sedangkan prasarananya meliputi tanda keluar yang jelas, lorong dan koridor tidak ada hambatan, lantai bersih dan kering, kamar mandi mudah diakses dan seterusnya.

Apabila Setelah dilakukan asesmen risiko cedera akibat pasien jatuh di rawat jalan dan Instalasi gawat darurat diperoleh hasil bahwa pasien berisiko jatuh maka, dilakukan dengan pemasangan pita warna kuning dilengan pasien atau memasang tanda risiko jatuh di kursi roda dan brankart pasien. Sedangkan untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien yang berisiko jatuh di rawat inap, petugas/perawat di RS X Yogyakarta melakukan pemasangan tanda risiko jatuh/ snap pada gelang identitas pasien, memasang stiker risiko jatuh pada *stop map* berkas rekam medis pasien, dan memasang kalung tanda risiko jatuh di bed pasien.

Selain pemasangan tanda petugas/ perawat juga memberikan informasi terkait kemungkinan risiko jatuh pada pasien atau keluarga pasien. Hal tersebut di catat di dalam rekam medis pasien pada lembar edukasi keluarga dan rencana pelaksanaan terintegrasi. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Menurut Budiono (2019) apabila perawat menemukan pasien dengan risiko sedang dan risiko tinggi maka pasien akan di pasang gelang identitas risiko jatuh dan dilakukan penanganan sesuai dengan penanganan pasien risiko jatuh serta mengantisipasi faktor lingkungan dengan mengadakan ronde lingkungan di tiap-tiap bagian, dimana pada ronde lingkungan akan ditemukan hal-hal yang mungkin akan menjadi risiko untuk terjadinya jatuh.

### 3. Hambatan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien dalam Mengurangi Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta

Hambatan yang diperoleh melalui FGD terkait dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dalam mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh yaitu Keterbatasan sarana pendukung, seperti kalung risiko jatuh dan sering kehabisan Stiker tanda risiko jatuh. Selain itu juga Petugas belum menerapkan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional secara maksimal dan



konsisten. Pelaksanaan yang kurang maksimal dan konsisten menunjukkan adanya budaya yang kurang baik pada sebuah organisasi.

Menurut Moeljono dalam penelitian Arfan (2014), ada Ada 4 (empat) dimensi budaya organisasi korporat, yaitu integritas, profesionalisme, keteladanan dan penghargaan pada sumberdaya manusia. Integritas adalah bertindak konsisten sesuai dengan nilai-nilai dan kebijakan organisasi serta kode etik profesi, walaupun dalam keadaan yang sulit untuk melakukan ini. Profesionalisme adalah tingkat pendidikan formal dan latihan-latihan khusus yang harus dimiliki karyawan untuk suatu posisi jabatan tertentu.

Menurut Hofstede dalam penelitian Arfan (2014) Mengemukakan bahwa budaya (*culture*) adalah seluruh total pikiran, karya dan hasil karya manusia, yang tidak berakar pada nalurinya, dan karena itu hanya bisa dicetuskan manusia sesudah melalui suatu proses belajar. Kebudayaan merupakan inti dari apa yang penting dalam organisasi. Seperti aktivitas memberi perintah dan larangan serta menggambarkan sesuatu yang dilakukan dan tidak dilakukan yang mengatur perilaku anggota. Jadi budaya mengandung apa yang boleh dilakukan atau tidak boleh sehingga dapat dikatakan sebagai suatu pedoman yang dipakai untuk menjalankan aktivitas organisasi.

Dalam upaya menuju budaya keselamatan pasien terkait pelayanan di rumah sakit memastikan petugas dapat menjalankan prosedur dengan baik melalui kegiatan survei kepatuhan (*rounding*) oleh manajer rumah sakit, kemudian menerbitkan buku saku yang didalamnya membahas tentang standar keselamatan pasien dirumah sakit.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, diperoleh beberapa kesimpulan dari penelitian tentang Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta sebagai berikut:

Regulasi tersedia dan sudah ditetapkan secara tertulis oleh Direktur rumah sakit melalui Surat Keputusan Direktur Nomor Nomor: 445 / 1032 / KPTS / X / 2022 tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien dan rumah sakit telah memiliki 2 (dua) Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait Pelaksanaan Manajemen Risiko dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh. Hasil telusur Dokumen, Observasi dan Wawancara telah Terpenuhi Lengkap dengan pencapaian nilai skor 100% (seratus persen) Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit di RS X Yogyakarta. Hambatan atau kendala yang disampaikan saat pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) khususnya pada Manajemen Risiko Dalam Mengurangi Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit adalah Pelaksanaan Standar Prosedur operasional tentang Pencegahan risiko pasien jatuh di RS X Yogyakarta sudah dialankan namun belum optimal dan konsisten. Diperlukan dukungan dana dalam memenuhi fasilitas yang diperlukan belum optimal, sehingga terjadi keterbatasan kalung tanda risiko jatuh dan stiker tanda risiko jatuh tidak terjadi lagi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- A Litik, S. K., & Waty Sirait, R. (2021). The Relationship Between The Quality Of Health Services And Outpatient Patient Satisfaction In Luasik Puskesmas, North Central Timor Regency. *Jurnal Pazih\_Pergizi Pangan Dpd Ntt*, 10(2), 94–107.
- Budiono, A. dan W. (2019). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit The Implementation of Patient Fall Risk Management .Tesis pasca sarjana program studi megister rumah sakit fakultas kedokteran Brawijaya, Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 78–83.
- DepKes RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pub. L. No. 44 tahun 2009, 1 (2009). Reublik Indonesia.*
- Fanny, N., & Soviani, A. (2020). 9\_Analisis\_Manajemen\_Resiko\_Di\_Ruang\_Filing\_RSUD. *Infokes*, 10(2), 12–19.
- Harefa, E. I. J. (2019). *Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Berdasarkan Akreditasi Rumah Sakit*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/63xjw>
- KARS. (2017a). Efektif 1 Januari 2018. In *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*.
- KARS. (2017b). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
- Keles, A. W., Kanduo, G. ., & Tilaar, C. . (2015). Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr . Sam Ratulangi Tondano Sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012. *Jikmu*, 5(2), 250–259.
- Kemendes RI. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit. *Keputusan Menteri Kesehatan*, 19(8), 1–342.
- Mursyid, Agung Hartadi, H. W. D. M. (2024). Digitalisasi Pencatatan Penggunaan Aviobridge dalam Menunjang Efektivitas Pelayanan Apron Movement Control di Bandar Udara Internasional Jenderal Ahmad Yani Semarang. *Albama*, 17(1), 25–39. <https://jurnal.amayogyakarta.ac.id/index.php/albama/article/view/175>
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. *Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*
- Novilolita, D. (2020). Analisis Penyebab Insiden Pasien Jatuh di Bangsal Penyakit Dalam Dan Instalasi Paviliun Ambun Pagi Rsup DR.M.Djamil Padang. *Falkutas Kedokteran Universitas Andalas*, 1, 1–22.
- Nur, H. A., Dharmana, E., & Santoso, A. (2017). Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 123. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).123-133](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).123-133)
- Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Dengan. *Progress in Physical*

*Geography*, 14(7), 450.

Permenkes R.I No 1691. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *PERMENKES*.

Sundoro, T. (2020). The Implementation of Inpatient Identification In Hospital X Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.14710/jmki.8.3.2020.167-177>

Sundoro, T., Rahaded, A. B., Zitri, I., Agustina, M., Fatihah, Z., & Karimah, N. M. (2019). Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 di RSUD Kota Yogyakarta. *Assosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit*.

Tristantia, A. D. (2018). EVALUASI SISTEM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.83-94>

Undang Undang No 44 Tentang Rumah Sakit, 1 Presiden RI 2 (2009).

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.