

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya insiden pasien jatuh di rawat inap. Menurut Vincent (2008) dalam Manajemen Keselamatan Pasien, keselamatan pasien didefinisikan sebagai penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari hasil tindakan yang buruk atau injuri yang berasal dari proses pelayanan kesehatan (Tutiary, 2017). Dari hasil analisis beberapa jurnal yang ada dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 10 faktor yang menyebabkan insiden pasien jatuh di rawat inap rumah sakit yaitu

- (1) Belum Optimalnya Pelaksanaan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh,
- (2) Pengetahuan Perawat,
- (3) Budaya Keselamatan Pasien,
- (4) Kerja Sama Unit,
- (5) Aktivitas Fisik,
- (6) Kompleksitas Pengobatan,
- (7) Motivasi Perawat,
- (8) Masa Kerja,
- (9) Pengetahuan pasien dan keluarga pasien,dan

(10) sarana.

Berdasarkan 10 jurnal yang telah dilakukan literatur review terdapat perbedaan dan persamaan yang dimiliki dari masing-masing jurnal yaitu perbedaan pada variabel usia menjadi pembeda dalam setiap penelitian ada yang mengatakan bahwa variabel usia dapat menjadi faktor penyebab insiden jatuh dan ada juga penelitian yang mengatakan bahwa faktor usia tidak memiliki peran yang menyebabkan insiden pasien jatuh seperti pada penelitian Ayu Maulina (2015) yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan penerapan pelaksanaan pencegahan insiden pada pasien resiko jatuh, sedangkan pada hasil penelitian Ahdun Trigono (2018) dan Umi Atika Maulidina (2017) yang mengatakan bahwa usia tidak berperan dalam penerapan pelaksanaan pencegahan insiden pada pasien resiko jatuh,

Sedangkan persamaannya terletak pada tingkat pembahasan dimana semua jurnal tersebut memiliki kata kunci yang akan dibahas yaitu mengenai risiko pasien jatuh mulai dari cara pencegahannya dan faktor-faktor yang menyebabkan insiden pasien jatuh di rawat inap rumah sakit. Pada hasil penelitian yang dibahas oleh 10 jurnal tersebut Faktor yang dominan menjadi penyebab insiden jatuh pada pasien rawat inap di rumah sakit adalah Belum Optimalnya Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh yang dilakukan oleh SDM rumah sakit baik oleh perawat, dokter dan cleaning service yang berhubungan langsung dengan pasien.

5.2 Saran

1. Kepada seluruh rumah sakit di Indonesia yang masih mempunyai kasus indisen jatuh di rawat inap
 - a. Melaksanakan supervisi secara berkala minimal 1 kali sebulan dalam rangka monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencegahan pasien jatuh oleh kepala ruangan.
 - b. Melaksanakan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian untuk meningkatkan budaya safety oleh tenaga perawat di setiap unit terutama rawat inap setiap briefing pagi, sore, dan malam.
 - c. Melaksanakan pelatihan keselamatan pasien bagi tenaga perawat yang belum mendapat pelatihan.
 - d. Melakukan penguatan komitmen dengan sistem reward and punishment bagi masing-masing individu untuk melaksanakan pencegahan pasien jatuh.
 - e. lebih memperhatikan faktor pemasangan gelang dalam identifikasi pasien, memperhatikan lingkungan (sarana) seperti penerangan dan licinnya lantai dalam menurunkan kejadian jatuh, memperbaiki alarm pada tempat tidur.
 - f. mengoptimalkan form assessment agar dapat mengkaji faktor kejadian jatuh sebelumnya, faktor kelemahan otot ekstremitas atas dan bawah, faktor status mental yang terdapat pada instrument penilaian Morse Fall Risk.
 - g. Meningkatkan krjasama tim antara prawat dan prawat anatar profsi lain.

- h. Rutin melakukan edukasi kepada setiap pasien dan keluarga pasien dalam pengenalan ruangan dan fungsi sarana untuk mengurangi risiko jatuh dalam bentuk tugas pokok dan fungsi yang sesuai dengan SPO

2. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya agar dapat meneliti insiden keselamatan pasien lainnya seperti Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dll terutama pada kasus terbanyak di Indonesia.