

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya insiden pasien jatuh di rawat inap baik berasal dari faktor individu perawat, kompleksitas pengobatan, lingkungan fisik, lingkungan organisasi dan sosial, faktor manajemen dan faktor kebijakan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa:

1. Faktor sumber daya manusia yang berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh adalah belum optimalnya peran perawat, dokter, dan *cleaning service* dalam pencegahan insiden pasien jatuh, kurangnya kebutuhan tenaga dan pendidikan perawat, serta kurang optimalnya kemampuan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh.
2. Faktor sifat dasar pekerjaan yang berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh adalah kompleksitas pengobatan pasien serta belum optimalnya kerjasama antar unit dalam pencegahan pasien jatuh.
3. Faktor lingkungan fisik yang berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh adalah kurang lengkapnya sarana pendukung pencegahan insiden pasien jatuh.
4. Faktor lingkungan organisasi dan sosial yang berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh adalah belum optimalnya komunikasi antar unit dan pelaksanaan SOP.
5. Faktor manajemen yang berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh adalah belum optimalnya pelaksanaan budaya *safety*.
6. Faktor lingkungan eksternal yang berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh adalah belum optimalnya pelaksanaan pencegahan pasien jatuh yang sesuai dengan kebijakan.
7. Faktor pengetahuan pasien dan keluarga yang kurang terkait pencegahan pasien jatuh berperan dalam terjadinya insiden pasien jatuh di bangsal penyakit dalam dan instalasi paviliun Ambun Pagi.

B. Saran

1. Kepada Instansi Terkait

- 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. Memantau pelaksanaan SPO pencegahan pasien jatuh oleh perawat senior dan kepala ruangan agar menjadi suatu kebiasaan
- f. 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.
- g. Mengoptimalkan komunikasi yang efektif dengan metode SBAR antar Profesi Pemberi Asuhan (PPA) yang diawasi oleh kepala ruangan dan terdokumentasi secara lengkap.

2. Peneliti Selanjutnya

- a. Agar dapat meneliti insiden keselamatan pasien lainnya seperti Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dll terutama pada kasus terbanyak
- b. Penelitian mengenai penyebab insiden jatuh dapat dilakukan di seluruh unit pelayanan rumah sakit seperti unit rawat jalan dan IGD, tidak hanya di unit rawat inap saja.