



## FAKTOR RISIKO JATUH PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT: STUDI KUALITATIF DARI PERSPEKTIF TENAGA KESEHATAN

Bayu Anggileo Pramesona<sup>1\*</sup>, Asep Sukohar<sup>2</sup>, Diana Helen Cantika<sup>1</sup>, Liesty Risnawati<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro, Bandar Lampung 35145, Lampung, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro, Bandar Lampung 35145, Lampung, Indonesia

<sup>3</sup>RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM. Jl. Lettu Rohani 14 B, Kalianda, Lampung Selatan 35551, Lampung, Indonesia

\*[bayu.pramesona@fk.unila.ac.id](mailto:bayu.pramesona@fk.unila.ac.id)

### ABSTRAK

Insiden pasien jatuh lebih sering terjadi di rumah sakit pemerintah daripada di rumah sakit swasta, sehingga menjadi salah satu masalah keselamatan pasien. Meskipun beberapa penelitian kuantitatif telah dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pasien jatuh, namun penelitian kualitatif yang secara komprehensif difokuskan pada faktor risiko jatuh pada pasien yang dirawat di rumah sakit di Indonesia masih perlu ditingkatkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor risiko jatuh pada pasien rawat inap di rumah sakit pemerintah dari perspektif tenaga kesehatan. Sebuah penelitian kualitatif yang menggunakan studi kasus dilakukan di sebuah rumah sakit pemerintah di Kabupaten Lampung Selatan, provinsi Lampung, Indonesia, dari April hingga September 2024. Penelitian ini merekrut 20 informan, termasuk dokter, kepala bidang keperawatan, tim komite keselamatan pasien rumah sakit, kepala bangsal, dan perawat pelaksana di setiap bangsal. Informan dipilih menggunakan *purposive sampling*, pengumpulan data melibatkan pelaksanaan wawancara mendalam dan *focus group discussion (FGD)* menggunakan *semi-structured interview guideline*. Analisis data menggunakan pendekatan tematik. Tujuh tema muncul dari temuan studi: 1) kondisi internal pasien, 2) fasilitas, 3) rasio penyedia layanan kesehatan terhadap pasien, 4) pemahaman tentang penyedia layanan kesehatan, 5) dukungan pimpinan, 6) pelatihan, dan 7) sistem pelaporan insiden. Faktor risiko jatuh pada pasien rawat inap tidak hanya berasal dari kondisi internal, namun dapat berasal dari faktor eksternal.

Kata kunci: faktor risiko; insiden; keselamatan pasien; pasien jatuh; rumah sakit

## **RISK FACTORS FOR FALLS IN HOSPITALIZED PATIENTS: A QUALITATIVE STUDY FROM A HEALTH CARE PERSPECTIVE**

### ABSTRACT

*Patient falls are more common in government hospitals than in private hospitals, making them a patient safety issue. Although several quantitative studies have been conducted to identify factors contributing to falls, comprehensive qualitative research focused on risk factors for falls in hospitalized patients in Indonesia remains a challenge. This study aims to explore risk factors for falls in inpatients in a government hospital from the perspective of healthcare professionals. A qualitative case study was conducted at a government hospital in South Lampung Regency, Lampung Province, Indonesia, from April to September 2024. Twenty informants were recruited, including physicians, heads of nursing, the hospital patient safety committee, ward heads, and nurses in each ward. Informants were selected using purposive sampling, and data collection involved in-depth interviews and focus group discussions (FGDs) using semi-structured interview guideline. Data analysis employed a thematic approach. Seven themes emerged from the study findings: 1) patient internal conditions, 2) facilities, 3) healthcare provider-to-patient ratio, 4) understanding of healthcare providers, 5) leadership support, 6) training, and 7) incident reporting systems. Risk factors for falls in hospitalized patients do not only come from internal conditions, but can also come from external factors.*

*Keywords: hospital; incidents; patient falls; patient safety; risk factors*

## PENDAHULUAN

Kejadian jatuh pada pasien merupakan masalah global di hampir seluruh rumah sakit di dunia. Studi di Amerika Serikat menunjukkan kejadian pasien jatuh terjadi sebanyak 315.817 atau rata-rata 3,56 jatuh/1000 hari tempat tidur yang ditempati dan terdapat 82.332 (26,1%) kasus jatuh yang mengakibatkan cedera atau rata-rata 0,93/1000 hari (Bouldin et al., 2013). Tidak hanya berdampak cedera pada pasien, kejadian pasien jatuh ini juga dapat memperpanjang lama rawat inap serta meningkatkan biaya perawatan pada pasien. Dampak bagi rumah sakit sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien (Miake-Lye et al., 2013). Data menunjukkan pasien jatuh dengan cedera dapat memperpanjang hari perawatan selama 6,3 hari dengan biaya rata-rata yang dikeluarkan sekitar USD 14,000 (Joint Commission International, 2015). Studi lain menemukan bahwa kejadian pasien jatuh lebih banyak dilaporkan di rumah sakit pemerintah dibandingkan rumah sakit swasta yaitu sebesar 1,5/1000 hari tempat tidur yang ditempati (Stephenson et al., 2016).

Kejadian pasien jatuh merupakan kejadian yang tidak direncanakan dengan atau tanpa cedera di unit rawat inap (Bouldin et al., 2013). Kejadian pasien jatuh di Indonesia juga menjadi masalah hampir di semua rumah sakit. Kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden keselamatan pasien. Laporan tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh terjadi di rumah sakit di Indonesia (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), 2012). Padahal, mengurangi risiko cedera pada pasien akibat terjatuh merupakan salah satu poin penting dari enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dengan target angka kejadian pasien jatuh sebesar 0% atau *zero accident* (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penyebab terjadinya resiko jatuh bisa disebabkan oleh faktor intrinsik berupa riwayat jatuh sebelumnya, penurunan ketajaman penglihatan, prilaku dan sikap berjalan, sistem muskuloskeletal, status mental, penyakit akut, dan penyakit kronik. Dari segi faktor ekstrinsik bisa berupa pengobatan, kamar mandi, desain bangunan, kondisi permukaan lantai, kurang pencahayaan (Joint Commission International, 2011). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko jatuh yaitu: faktor eksternal, faktor organisasi dan manajemen, faktor lingkungan kerja, faktor tim, faktor petugas, faktor tugas, faktor pasien, dan faktor komunikasi (Dewi & Noprianty, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa terjadi peningkatan kasus kejadian pasien jatuh dalam tiga tahun terakhir di RSUD yang dijadikan lokasi penelitian ini. Data yang diperoleh dari laporan target dan realisasi penilaian akreditasi RSUD tersebut diketahui bahwa pada tahun 2021 terdapat 3 kasus (1,98%) insiden pasien jatuh di ruang rawat inap dari total 151 insiden keselamatan pasien. Kemudian di tahun 2022 terdapat 6 kasus (1,6%) insiden pasien jatuh dari total 375 insiden keselamatan pasien. Terbaru, pada tahun 2023 terdapat 7 kasus (1,3%) insiden pasien jatuh di ruang rawat inap dari total 505 insiden keselamatan pasien (RSUD dr. H. Bob Bazar SKM, 2023). Hal ini menyebabkan tidak tercapainya standar dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yaitu *zero accident* (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2019). Penelitian kuantitatif terkait faktor yang menyebabkan pasien jatuh sudah banyak dilakukan, namun penelitian kualitatif secara mendalam terkait faktor risiko jatuh khususnya pada pasien rawat inap di rumah sakit masih sangat minim. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor risiko jatuh pada pasien rawat inap di rumah sakit pemerintah dari perspektif tenaga kesehatan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 20 informan terdiri dari 1 orang Sekretaris Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), 1 Kepala Bidang Keperawatan, 5 Kepala Ruang Rawat Inap, 3 dokter dan 10 perawat pelaksana di masing-masing unit rawat inap. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu Rumah Sakit Umum

Daerah (RSUD) di Lampung Selatan, provinsi Lampung, Indonesia, yang telah memiliki Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) serta telah terakreditasi dengan status paripurna oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit (LARS) pada tahun 2023. Penelitian dilaksanakan mulai April s.d September 2024.

*Semi-structured interview guideline* berupa daftar pertanyaan terkait faktor risiko jatuh pada pasien rawat inap digunakan untuk mengumpulkan data. *Face-to-face in-depth interviews* dilakukan terhadap Sekretaris Komite PMKP, Kepala Ruang Rawat Inap, dan dokter di masing-masing unit kerjanya. Sedangkan *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan terhadap perawat pelaksana yang terlibat langsung dalam perawatan pasien. Telaah dokumen, *tape recorder*, dan kamera juga digunakan sebagai alat selama pengumpulan data. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan teks yang bersifat naratif. Teknik validasi data menggunakan metode triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi teori. *Thematic approach* digunakan dalam proses analisa data pada penelitian kualitatif ini. *Ethical clearance* diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (1588/UN26.18/PP.05.02.00/2024). Pengumpulan data dilakukan setelah izin etik didapatkan. Sebelum pengumpulan data, surat izin dikirim ke RS tempat penelitian. Penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian diberikan kepada para informan. Penelitian dilakukan setelah surat izin dari instansi dan *informed consent* telah didapatkan dari para informan.

## HASIL

Berdasarkan karakteristik informan, mayoritas dari dua puluh tenaga kesehatan tersebut adalah perempuan, lulusan sarjana keperawatan, berusia antara 33 dan 56 tahun, pernah bekerja sebagai perawat, telah bekerja selama enam sampai tiga puluh tiga tahun, dan sebagian besar bekerja di bangsal penyakit dalam (Tabel 1).

Tabel 1.  
Karakteristik Informan (n=20)

Kode	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja (tahun)	Unit Kerja
In1	57	Perempuan	S1+ Ners	30	Bidang Keperawatan
In2	56	Perempuan	S2	30	Komite PMKP
In3	47	Perempuan	S1+ Ners	23	RPD pria
In4	41	Perempuan	S1+ Ners	20	ICU
In5	42	Perempuan	S1+ Ners	21	R. Bedah
In6	47	Perempuan	S1	22	R. Bedah
In7	43	Perempuan	S1+ Ners	18	R. Bedah
In8	42	Perempuan	S1+ Ners	18	RPD pria
In9	37	Perempuan	S1+ Ners	8	RPD pria
In10	34	Perempuan	S1+ Ners	5,5	ICU
In11	35	Perempuan	D III	14	RPD Wanita
In12	33	Perempuan	S1+ Ners	6	RPD Wanita
In13	45	Perempuan	D III	6	RPD Wanita
In14	33	Perempuan	D III	6	RPD pria
In15	40	Perempuan	S1+ Ners	20	RPD pria
In16	41	Perempuan	D III	20	ICU
In17	54	Perempuan	D III	33	ICU
In18	38	Laki-laki	Dokter umum	13	ICU
In19	43	Laki-laki	Dokter umum	16	RPD pria
In20	43	Perempuan	Dokter umum	11	RPD wanita

Keterangan: In= Informan; PMKP=Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien; RPD=Ruang Penyakit Dalam; ICU=*Intensive Care Unit*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan FGD mengungkapkan bahwa tujuh tema muncul sebagai faktor risiko jatuh pada pasien rawat inap dalam penelitian kami: 1) kondisi internal pasien, 2) fasilitas, 3) rasio penyedia layanan kesehatan terhadap pasien, 4) pemahaman tentang penyedia

layanan kesehatan, 5) dukungan pimpinan, 6) pelatihan, dan 7) sistem pelaporan insiden.

### **Kondisi internal pasien**

Mayoritas informan menyatakan bahwa beberapa kondisi internal pasien khususnya pasien yang memiliki riwayat jatuh sebelumnya, kelemahan otot, masalah keseimbangan, penurunan kemampuan penglihatan, serta kondisi medis seperti hipotensi postural, arthritis, diabetes, stroke, Parkinson, inkontinensi, dan demensia. Selain itu, rasa cemas atau takut yang dialami pasien juga dapat meningkatkan risiko jatuh, hal ini terlihat dari kutipan atau quote (Q) dari informan berikut.

Q1: *Lebih banyak dari faktor pasien sendiri seperti usia lanjut, riwayat jatuh sebelumnya, kelemahan otot, masalah keseimbangan, kemampuan penglihatan yang berkurang, kondisi postural hypotension, kondisi medis kronik seperti arthritis, diabetes, stroke, Parkinson, inkontinensi, dan demensia, serta rasa khawatir atau takut dari pasien sendiri akan insiden jatuh*". (Informan 1)

Q2: *"Selama ini yang terjadi adalah faktor dari pasien sendiri, seperti kelemahan yang terjadi pada otot terutama otot-otot kaki"*. (Informan 5)

Q3: *"Masalah keseimbangan biasanya yang jadi risiko jatuh, bisa ditemukan pada pasien dengan gangguan neurologi, arthritis, dan jenis pengobatan tertentu."*

Q4: *"Faktor pasien yaitu refleks yang berkurang, faktor ini biasanya banyak ditemui di pasien lanjut usia"*. (Informan 19)

### **Fasilitas**

Sebagian besar informan menyatakan masih kurangnya fasilitas yang mendukung upaya pencegahan pasien jatuh yang merupakan faktor risiko jatuh pada pasien, khususnya di ruang rawat inap.

Q5: *"Ada kendala untuk tempat tidur, yang di bawah itu memang sering bermasalah sama siderailnya"* (Informan 4)

Q6: *"Fasilitas rumah sakit juga perlu perbaikan karena masih ada fasilitas yang rusak dan tidak memenuhi standar keamanan dan keselamatan."* (Informan 20)

Q7: *"Roda bed sudah kita kunci maksimal tapi sering kali tetep masih geser. Kemudian lagi mungkin tempat tidur itu kadang masih ada yang masih rendah"*. (Informan 6)

Q8: *"Mungkin bisa dikasih pijakan untuk naik turun pasien jadi setiap kamar itu"* (Informan 11)

### **Rasio tenaga kesehatan terhadap pasien**

Perbandingan atau rasio tenaga kesehatan terhadap pasien yang tidak seimbang juga mengakibatkan kurangnya kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pengawasan terhadap pasien yang berisiko jatuh.

Q9: *"Kekurangan tenaga pada shift malam"* (Informan 2)

Q10: *"Ada kendala juga keterbatasan tenaga"* (Informan 13)

### **Pemahaman tenaga kesehatan**

Kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap upaya pencegahan pasien yang berisiko jatuh, khususnya di ruang rawat inap, turut memengaruhi kejadian jatuh pada pasien.

Q11: *"Perawat baru yang belum mendapat pelatihan pasien safety jadi mereka juga belum paham, itu masih kita ngajari dulu"*. (Informan 7)

Q12: *"Beberapa perawat juga kadang masih bingung insidennya masuk kategori apa, bagaimana cara melaporkannya.."* (Informan 14)

Q13: *"Masih ada kendala pada penentuan insiden termasuk ke dalam tipe dan sub-tipe insiden, ada yang masih bingung-bingung"* (Informan 3)

### **Dukungan pemimpin**

Dukungan pemimpin yang memadai sangat memengaruhi upaya pencegahan pasien berisiko jatuh di rumah sakit. Dukungan berupa ketersediaan sarana, sosialisasi, dan pelatihan pencegahan pasien berisiko jatuh bagi seluruh tenaga kesehatan, serta dukungan berupa standar operasional prosedur pencegahan pasien berisiko jatuh di rumah sakit sangat diperlukan.

Q14: *“Tentunya ada, dukungan tersebut berupa anjuran kepada perawat untuk melakukan pengkajian risiko jatuh pada setiap pasien baru, dan dilakukan sebagai langkah awal dalam prosedur pencegahan risiko jatuh pasien ”* (Informan 2)

Q15: *“Tentunya ada sosialisasi dan pelatihan terkait kebijakan pencegahan pasien risiko jatuh di sini”* (Informan 15)

Q16: *“Standar operasional prosedur dalam manajemen pasien jatuh di RS ini tentunya sudah ada dan wajib ada”*. (Informan 6)

### **Pelatihan**

Pelatihan pencegahan pasien berisiko jatuh diperlukan untuk meningkatkan pemahaman seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Pelatihan ini merupakan faktor risiko tidak langsung terjadinya jatuh bagi pasien yang dirawat di rumah sakit.

Q17: *“Pelatihan diadakan untuk perawat pelaksana dan disosialikan ke seluruh perawat”* (Informan 18)

Q18: *“Pelatihan terkait pencegahan pasien risiko jatuh di ini sudah dilakukan”*. (Informan 10)

### **Sistem pelaporan insiden**

Informan menilai belum adanya sistem pelaporan pasien jatuh di rumah sakit menjadi salah satu faktor risiko pasien jatuh. Kondisi ini dikarenakan kejadian pasien jatuh tidak dianalisis penyebabnya sehingga pasien jatuh dapat terjadi berulang kali.

Q19: *“Tim keselamatan pasien seharusnya memberikan rekomendasi keselamatan pasien kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil Root Cause Analysis (RCA), dan juga feedback kepada unit-unit”* (Informan 17)

## **PEMBAHASAN**

Penanganan pasien berisiko jatuh merupakan aspek penting dalam upaya peningkatan keselamatan pasien. Proses ini melibatkan serangkaian langkah yang saling terkait yang melibatkan berbagai disiplin ilmu, termasuk pengembangan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi (Kartika dan Stenalia, 2019). Penelitian ini mengidentifikasi tema-tema yang dianggap sebagai faktor risiko jatuh pada pasien rawat inap.

### **Kondisi internal pasien**

Jatuh pada orang dewasa, terutama lansia, biasanya disebabkan oleh beberapa kondisi internal (yang berkaitan dengan pasien) yang bekerja bersamaan, seringkali dikombinasikan dengan bahaya lingkungan. Penelitian menyoroti kelompok faktor fisik, kognitif, sensorik, dan medis yang meningkatkan risiko. Kelemahan fisik dan sarkopenia (kelemahan, berjalan lambat, aktivitas rendah) secara konsisten meningkatkan risiko jatuh; semakin banyak faktor kelemahan fisik berarti semakin tinggi kemungkinan jatuh berulang kali (Colón-Emeric et al., 2024). Gangguan gaya berjalan dan keseimbangan, gaya berjalan lambat, dan kemampuan duduk-berdiri yang buruk merupakan faktor risiko intrinsik yang kuat (Colón-Emeric et al., 2024; Shen et al., 2023). Kondisi spesifik: penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal kronis, penyakit penglihatan (glaukoma, degenerasi retina), dan osteoporosis semuanya meningkatkan risiko jatuh (Xu et al., 2022). Lansia yang tinggal di komunitas dengan gangguan kognitif dan demensia merupakan faktor risiko intrinsik utama untuk jatuh (Colón-Emeric et al., 2024; Shen et al., 2023).

## **Fasilitas**

Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa organisasi dan manajer yang kuat dan suportif sangat penting untuk keberhasilan inisiatif keselamatan pasien. Perilaku kepemimpinan, budaya yang berorientasi pada keselamatan, dan dukungan manajemen yang terlihat jelas membentuk keterlibatan staf lini depan, iklim keselamatan, dan pada akhirnya hasil keselamatan. Dukungan organisasi untuk keselamatan pasien dan tempat kerja meningkatkan keselamatan pasien dan pekerja, sebagian dengan meningkatkan kepatuhan staf terhadap keselamatan (Seo & Lee, 2025). Di berbagai lingkungan, infrastruktur dan sumber daya pendukung berulang kali dikaitkan dengan pelaporan yang lebih baik dan keselamatan pasien yang lebih kuat. Dukungan manajemen dan sumber daya manajemen rumah sakit (waktu, peralatan, komite keselamatan, pertemuan risiko) merupakan faktor pendukung yang kuat untuk keselamatan pasien dan pelaporan (Fekadu et al., 2025).

## **Rasio Tenaga Kesehatan dengan Pasien**

Perbandingan atau rasio tenaga kesehatan dengan pasien yang tidak seimbang juga berdampak pada kurangnya kesempatan tenaga kesehatan untuk melakukan pengawasan terhadap pasien yang berisiko jatuh. Sebuah studi besar di Jepang yang melibatkan 36.209 hari perawatan di bangsal menemukan bahwa lebih banyak waktu perawatan per pasien di malam hari dikaitkan dengan lebih sedikit kasus jatuh, sementara lebih banyak waktu per pasien di siang hari berkorelasi dengan lebih banyak kasus jatuh yang dilaporkan; para penulis berpendapat bahwa peningkatan waktu perawatan di siang hari mencerminkan kompleksitas kasus dan peristiwa yang menimbulkan stres (misalnya, kematian) yang meningkatkan kebutuhan staf dan risiko jatuh (Moriwaki et al., 2025).

Sebuah studi multisenter di Korea Selatan menemukan bahwa jumlah perawat dan proporsi perawat baru merupakan faktor tingkat organisasi yang signifikan yang memengaruhi kejadian jatuh di rumah sakit, bersamaan dengan usia pasien, gangguan mobilitas, dan operasi (Abrams et al., 2024). Bukti menunjukkan bahwa ketika beban kerja perawat tinggi karena kekurangan staf, tingkat keparahan pasien yang tinggi, atau kejadian kritis, berdampak pada pemantauan dan pengawasan pasien terganggu, dan risiko jatuh meningkat. Ketersediaan staf yang memadai dan sesuai dengan keterampilan, perhatian terhadap tingkat keparahan pasien, dan pengurangan perawatan yang terlewatkan merupakan pengungkit organisasi utama untuk menurunkan angka kejadian jatuh (Alanazi et al., 2023; Moriwaki et al., 2025).

## **Pemahaman Tenaga Kesehatan**

Penelitian mengaitkan pengetahuan, sikap, dan keterlibatan petugas kesehatan dalam pencegahan jatuh dengan praktik yang lebih aman dan, dalam beberapa studi, menurunkan angka kejadian jatuh. Namun, pengetahuan saja seringkali tidak cukup; bagaimana pengetahuan tersebut diterjemahkan ke dalam praktik dan didukung oleh organisasi sangatlah penting. Pengetahuan dan efikasi diri yang lebih tinggi di kalangan perawat dikaitkan dengan angka jatuh di unit yang lebih rendah (Batiha, 2026). Di rumah sakit tersier, sebagian besar perawat mengetahui kebijakan dan memiliki sikap positif, tetapi memiliki kekurangan dalam mengenali faktor risiko intrinsik (misalnya, riwayat jatuh sebelumnya, depresi), yang menunjukkan bahwa pengetahuan yang tidak lengkap dapat membatasi dampak pencegahan (Alsaad et al., 2024a). Secara keseluruhan, studi menunjukkan bahwa pengetahuan, pelatihan, dan kesadaran yang lebih baik di antara petugas kesehatan, terutama jika dikombinasikan dengan kepercayaan diri yang tinggi, protokol yang jelas, dan edukasi bagi pasien, berkontribusi pada pengurangan angka kejadian jatuh di rumah sakit. Namun, pengetahuan tersebut harus didukung oleh waktu, sumber daya, dan kolaborasi multidisiplin agar secara konsisten dapat diterjemahkan menjadi penurunan angka kejadian jatuh pasien (Albertini & Peduzzi, 2024; Batiha, 2026; D et al., 2025; Tana et al., 2025).

### **Dukungan Pimpinan**

Pencegahan jatuh di rumah sakit tidak hanya bergantung pada perawatan di samping tempat tidur, tetapi juga pada seberapa kuat manajemen rumah sakit mendukung staf, sistem, pelatihan, dan budaya. Studi terbaru menyoroti beberapa cara konkret bagaimana kepemimpinan dan dukungan organisasi membentuk keberhasilan pencegahan jatuh. Faktor-faktor tingkat organisasi seperti ketersediaan jumlah perawat dan proporsi perawat baru secara signifikan memengaruhi kejadian jatuh di rumah sakit. Para manajer keperawatan disarankan untuk memastikan jumlah tenaga perawat yang memadai dan memperkuat kompetensi klinis (Tana et al., 2025). Manajer perawat perlu mendorong budaya pencegahan jatuh sebagai budaya di seluruh rumah sakit dan menekankan perlunya kolaborasi multidisiplin dan staf yang cukup, terutama di malam hari, untuk mengawasi pasien dengan aman (Jia et al., 2025). Staf menekankan bahwa rumah sakit harus menyediakan pelatihan pencegahan jatuh, protokol yang jelas, dan pemasaran/visibilitas program untuk mengintegrasikan edukasi ke dalam perawatan rutin (Loo et al., 2025).

### **Pelatihan**

Pelatihan staf rumah sakit merupakan strategi utama yang didukung bukti untuk mengurangi insiden jatuh pasien dan cedera terkait jatuh. Edukasi meningkatkan pengetahuan staf, kepatuhan terhadap protokol, dan keterlibatan pasien, serta merupakan salah satu dari sedikit intervensi yang secara konsisten dikaitkan dengan penurunan angka kejadian jatuh. Pelatihan pencegahan jatuh berkaitan dengan kepatuhan yang lebih baik terhadap protokol, peningkatan penilaian risiko, dan berkurangnya kejadian yang berhubungan dengan jatuh (Tana et al., 2025). Studi potong lintang menunjukkan bahwa perawat dengan pelatihan lebih banyak memiliki penggunaan alat penilaian risiko yang lebih besar dan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap prosedur pencegahan jatuh (Alsaad et al., 2024b). Studi implementasi menyoroti bahwa kurangnya waktu, kolaborasi interprofesional yang lemah, dan dukungan organisasi yang terbatas dapat mencegah staf terlatih untuk secara konsisten memberikan edukasi, sehingga mengurangi dampaknya terhadap pencegahan jatuh (Heng et al., 2022).

### **Sistem pelaporan insiden**

Sistem pelaporan untuk insiden jatuh pasien sangat penting untuk memahami kapan, di mana, dan mengapa insiden jatuh terjadi, serta untuk mendorong pencegahan, peningkatan kualitas, dan kebijakan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pelaporan berkualitas tinggi sama pentingnya dengan tindakan pencegahan di samping tempat tidur pasien. Sistem informasi manajemen risiko jatuh yang komprehensif, termasuk pelaporan dan pelacakan insiden jatuh, secara signifikan mengurangi angka kejadian jatuh pada pasien rawat inap dan cedera berat, serta meningkatkan kepatuhan terhadap proses pencegahan di sebuah rumah sakit besar di Tiongkok (Wang et al., 2024). Studi dari Australia dan Korea Selatan menunjukkan adanya pelaporan yang jauh lebih rendah, sistem pencatatan insiden melewatkan sekitar sepertiga dari kasus jatuh, dan hingga 90% di beberapa lokasi (Cho et al., 2025; Visvanathan et al., 2024). Tinjauan sistematis terhadap pedoman pencegahan jatuh di rumah sakit mencatat bahwa kurangnya instruksi yang jelas tentang dokumentasi dan platform data merupakan hambatan utama; WHO memprioritaskan sistem data jatuh yang mudah diakses untuk memantau angka kejadian, lokasi, dan tingkat keparahan cedera (McKercher et al., 2024).

### **SIMPULAN**

Faktor risiko jatuh pada pasien rawat inap tidak hanya berasal dari kondisi internal, namun dapat berasal dari faktor eksternal. Kondisi internal pasien, fasilitas, rasio penyedia layanan kesehatan terhadap pasien, pemahaman penyedia layanan kesehatan, dukungan pemimpin, pelatihan, dan sistem pelaporan insiden dianggap sebagai faktor risiko jatuh di antara pasien yang dirawat di rumah sakit pada area studi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abrams, R., Jones, B., Campbell, J., de Lusignan, S., Peckham, S., & Gage, H. (2024). The effect of general practice team composition and climate on staff and patient experiences: a systematic review. *BJGP Open*, 8(1), BJGPO.2023.0111. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0111>
- Alanazi, F. K., Lapkin, S., Molloy, L., & Sim, J. (2023). The impact of safety culture, quality of care, missed care and nurse staffing on patient falls: A multisource association study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 7260–7272. <https://doi.org/10.1111/jocn.16792>
- Albertini, A. C. da S., & Peduzzi, M. (2024). Interprofessional approach to fall prevention in hospital care. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 58. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0239en>
- Alsaad, S. M., Alabdulwahed, M., Rabea, N. M., Tharkar, S., & Alodhayani, A. A. (2024a). Knowledge, Attitudes, and Practices of Nurses toward Risk Factors and Prevention of Falls in Older Adult Patients in a Large-Sized Tertiary Care Setting. *Healthcare*, 12(4), 472. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040472>
- Alsaad, S. M., Alabdulwahed, M., Rabea, N. M., Tharkar, S., & Alodhayani, A. A. (2024b). Knowledge, Attitudes, and Practices of Nurses toward Risk Factors and Prevention of Falls in Older Adult Patients in a Large-Sized Tertiary Care Setting. *Healthcare*, 12(4), 472. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040472>
- Batiha, A.-M. (2026). Nurses' knowledge, self-efficacy, and workplace support in fall prevention: a cross-sectional study. *Journal of Research in Nursing*, 31(1–2), 28–41. <https://doi.org/10.1177/17449871251381165>
- Bouldin, E. L. D., Andresen, E. M., Dunton, N. E., Simon, M., Waters, T. M., Liu, M., Daniels, M. J., Mion, L. C., & Shorr, R. I. (2013). Falls Among Adult Patients Hospitalized in the United States. *Journal of Patient Safety*, 9(1), 13–17. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3182699b64>
- Cho, I., Kwon, J., Choe, W., Cho, J., Park, S. H., & Bates, D. W. (2025). Under-reporting of falls in hospitals: a multisite study in South Korea. *BMJ Quality & Safety*, 34(8), 491–498. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-017993>
- Colón-Emeric, C. S., McDermott, C. L., Lee, D. S., & Berry, S. D. (2024). Risk Assessment and Prevention of Falls in Older Community-Dwelling Adults. *JAMA*, 331(16), 1397. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.1416>
- D, G., P, V., & M, A. P. (2025). Views on fall prevention among multi-disciplinary healthcare workers. *Bioinformation*, 21(07), 1827–1830. <https://doi.org/10.6026/973206300211827>
- Dewi, T., & Noprianty, R. (2018). Fenomenologi Study: Risk Factors Related to Fall Incidence in Hospitalized Pediatric Patient with Theory Faye G. Abdellah. *NurseLine Journal*, 3(2), 81. <https://doi.org/10.19184/nlj.v3i2.8249>
- Fekadu, G., Tobiano, G., Muir, R., Engidaw, M. T., & Marshall, A. P. (2025). Factors influencing patient safety incident reporting in African healthcare organisations: a systematic integrative review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 619. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12762-1>
- Heng, H., Kiegaldie, D., Shaw, L., Jazayeri, D., Hill, A.-M., & Morris, M. E. (2022). Implementing Patient Falls Education in Hospitals: A Mixed-Methods Trial. *Healthcare*, 10(7), 1298. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071298>
- Jia, E., Kang, Y., Zhou, R., Zhang, W., & Li, X. (2025). Experiences of nurse managers in preventing and managing inpatient falls: a qualitative descriptive study. *BMJ Open*, 15(12), e106509. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-106509>
- Joint Commission International. (2011). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital*. Joint Commission International.
- Joint Commission International. (2015). *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Patient Safety Systems Chapter*. The Joint Commission International.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*.

- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2019). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Loo, C. Y., Coulter, S., Watson, C., Vaz, S., Morris, M. E., Flicker, L., Weselman, T., & Hill, A.-M. (2025). Patient safety is our business! Staff perspectives on implementing hospital falls prevention education. *Health Promotion International*, 40(1). <https://doi.org/10.1093/heapro/daae200>
- McKercher, J. P., Peiris, C. L., Hill, A.-M., Peterson, S., Thwaites, C., Fowler-Davis, S., & Morris, M. E. (2024). Hospital falls clinical practice guidelines: a global analysis and systematic review. *Age and Ageing*, 53(7). <https://doi.org/10.1093/ageing/afae149>
- Miake-Lye, I. M., Hempel, S., Ganz, D. A., & Shekelle, P. G. (2013). Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy. *Annals of Internal Medicine*, 158(5\_Part\_2), 390. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005>
- Moriwaki, M., Kakehashi, M., Hayashida, K., Koizumi, M., & Horiguchi, H. (2025). Impact of Nurse Staffing Levels on Patient Fall Rates: A Retrospective Cross-Sectional Study in General Wards in Japan. *Healthcare*, 13(1), 88. <https://doi.org/10.3390/healthcare13010088>
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). (2012). *Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien*.
- RSUD dr. H. Bob Bazar SKM. (2023). *Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Bob Bazar, SKM Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023*.
- Seo, J. K., & Lee, S. E. (2025). Spillover effects of organizational support for patient and workplace safety on safety outcomes: The mediating role of safety compliance. *Journal of Advanced Nursing*, 81(9), 5365–5375. <https://doi.org/10.1111/jan.16222>
- Shen, S., Xie, Y., Zeng, X., Chen, L., Guan, H., Yang, Y., Wu, X., & Chen, X. (2023). Associations of intrinsic capacity, fall risk and frailty in old inpatients. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1177812>
- Stephenson, M., Mearthur, A., Giles, K., Lockwood, C., Aromataris, E., & Pearson, A. (2016). Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(1), 92–98. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv113>
- Tana, C., Di Risio, A., Moffa, S., Gallo, C., di Nardo, R., Palmieri, M., Cipollone, F., & Racciatti, D. (2025). Perceived knowledge and attitudes toward fall prevention among nurses and healthcare assistants: a Cross-Sectional survey study. *Annals of Medicine*, 57(1). <https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2559127>
- Visvanathan, R., Lange, K., Selvam, J., Dollard, J., Boyle, E., Jones, K., Ingram, K., Shibu, P., Wilson, A., Ranasinghe, D. C., Karnon, J., & Hill, K. D. (2024). Findings from three methods to identify falls in hospitals: Results from the Ambient Intelligent Geriatric Management system fall prevention trial. *Australasian Journal on Ageing*, 43(1), 199–204. <https://doi.org/10.1111/ajag.13245>
- Wang, Y., Jiang, M., He, M., & Du, M. (2024). Design and Implementation of an Inpatient Fall Risk Management Information System. *JMIR Medical Informatics*, 12, e46501. <https://doi.org/10.2196/46501>
- Xu, Q., Ou, X., & Li, J. (2022). The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.902599>

