



Praktik Peningkatan Mutu

Modifikasi Manajemen Risiko Jatuh Pada Pasien Rawat Inap Psikogeriatric RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

YUNIAR¹, MUHAMMAD ZAMRONI², DIAH AYU KUSUMAWARDANI², JENNYLA PUSPITANING AYU²,
MARIANI INDAHRI², ETHA RISKA AMALIA²

¹ Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedidiningrat

² Program Studi MMRS Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Email korespondensi: dryuniar.sunarko@gmail.com

Dikirimkan 31 Mei 2019, Diterima 15 Juli 2019

Abstrak

Masalah Mutu: Jatuh adalah insiden keselamatan pasien yang sangat menonjol pada populasi pasien berusia lanjut dengan masalah psikogeriatric di rumah sakit, sehingga manajemen risikonya tidak dapat disamakan dengan populasi umum. Berbagai karakteristik yang melekat pada populasi ini menyebabkan para Profesi Pemberi Asuhan (PPA) harus melakukan pengamatan yang seksama, merencanakan, implementasi, hingga mengevaluasi secara terus menerus. Pedoman Manajemen Risiko Jatuh yang ada di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) belum dapat mengakomodasi seluruh kebutuhan di atas.

Pilihan Solusi: Implementasi peningkatan mutu berkelanjutan dan konsep *patient-centered care* dalam manajemen risiko jatuh sehingga sesuai bagi populasi pasien psikogeriatric di RSJRW.

Implementasi: Tim Pengembang Layanan Psikogeriatric bekerjasama dengan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien melakukan modifikasi sebagai translasi hasil pengamatan dalam implementasi asesmen, reassesmen, penggunaan penanda risiko, integrasi proses asuhan, pendokumentasian, dan tindak lanjut pelaporan insiden yang berkaitan dengan risiko jatuh pada pasien rawat inap psikogeriatric di RSJRW.

Evaluasi dan Pembelajaran: Proses yang melibatkan PPA multidisipliner ini berhasil menurunkan angka kejadian pasien jatuh dari 1,5% (2016) menjadi 0,8% (2017), dan 0% (2018). Komunikasi efektif dan komitmen semua pihak mendasari semua proses pembelajaran berkelanjutan ini, sementara pendokumentasian menggunakan sistem informasi teknologi menjadi katalisator perubahan-perubahan yang terjadi.

Kata kunci: manajemen risiko jatuh, peningkatan mutu berkelanjutan, *patient centered care*, psikogeriatric, rawat inap

Masalah Mutu

Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa pada kelompok usia >65 tahun terdapat angka kejadian Gangguan Mental Emosional yang mencapai 56,8%, sehingga program pelayanan kesehatan jiwa bagi warga usia lanjut perlu diintensifkan dan dipelihara mutunya sehingga tercapai kualitas hidup yang baik. RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang (RSJRW) telah menetapkan visi sebagai Pusat Pelayanan Psikogeriatric (Kesehatan Jiwa Usia Lanjut) Nasional. Dengan mempertimbangkan karakteristik populasi yang menjadi target pelayanan ini, maka sistem manajemen mutu yang efektif menjadi sebuah keniscayaan.

Jatuh dengan akibat serius secara konsisten berada dalam jajaran 10 besar kejadian sentinel yang dilaporkan kepada *The Joint Commission's Sentinel Event database* (The Joint Commission International, 2015), dengan jumlah mencapai 465 buah laporan sejak tahun 2009, dan rumah sakit sebagai lokasi kejadian utama. Sekitar 63% kejadian jatuh ini mengakibatkan kematian, sementara sisanya luka parah. Analisis terhadap laporan ini menunjukkan faktor penyumbang terbanyak berupa asesmen yang inadeguat, kegagalan komunikasi, kecurangpatuhan terhadap protokol keselamatan pasien, orientasi dan supervisi inadeguat terhadap staf, kekurangan dalam lingkungan fisik, serta kepemimpinan yang kurang efektif (The Joint Commission

International, 2015).

Jatuh bukanlah penyakit, melainkan suatu gejala dari sejumlah faktor risiko yang saling berinteraksi. Ketika seorang pasien jatuh, maka intervensi yang dibutuhkan bisa jadi bukan hanya untuk menangani akibat jatuhnya atau mencegah kejadian jatuh berikutnya saja, melainkan juga mengurangi morbiditas dan mortalitas dari kondisi dasar penyebab jatuh tersebut. Di Inggris lebih dari 1,5 juta warga usia lanjut jatuh di rumahnya sendiri setiap tahunnya, serta menyebabkan 75.000 fraktur panggul. Risiko ini meningkat seiring bertambahnya usia: sepertiga orang berusia lebih dari 65 tahun memiliki risiko jatuh setiap tahunnya, sebagaimana risiko jatuh pada setengah dari orang berusia 85 tahun (Panesar, 2017).

Gangguan mobilitas, sensori, kapasitas kognitif, obat-obatan tertentu, dan faktor lingkungan adalah beberapa faktor risiko jatuh pada usia lanjut. Depresi dapat menjadi faktor risiko, namun juga dapat menjadi akibat kejadian jatuh pada populasi ini. Obat psikotropik meningkatkan risiko jatuh akibat efek sedasinya, sehingga menjadi mediator potensial antara gangguan psikiatrik dan jatuh (Williams *et al.*, 2015). Semua ini adalah hal yang lazim dijumpai di rawat inap psikogeriatry RSJRW, sehingga dapat dipahami bahwa manajemen risiko jatuh pada populasi ini adalah hal yang sangat kritical dan sekaligus menantang. Peningkatan mutu berkelanjutan dan *patient-centered care* yang menjadi roh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit adalah pendekatan yang tepat untuk upaya ini.

Angka kejadian jatuh sebesar 1,5% pada pasien rawat inap psikogeriatry RSJRW di tahun 2016 menunjukkan bahwa manajemen risiko jatuh belum efektif dan memerlukan intervensi yang tepat.

Pilihan Solusi

Di bidang pelayanan kesehatan, *continuous quality improvement (CQI)* atau peningkatan mutu berkelanjutan merupakan salah satu penerapan sistem manajemen mutu yang sering dipakai. Ini adalah proses organisasional terstruktur yang melibatkan personel dalam merencanakan dan melaksanakan peningkatan secara terus menerus, untuk menyediakan perawatan kesehatan berkualitas sesuai dengan yang diharapkan. Fungsi *continuous quality improvement* yaitu : 1) memahami dan mengadaptasikan peningkatan mutu ke lingkungan eksternal, 2) mendorong petugas klinik dan manajer untuk menganalisis dan meningkatkan proses, 3) memelihara norma bahwa pilihan konsumen (pasien dan *provider*) merupakan determinan penting dari peningkatan mutu, 4) mengembangkan pendekatan berbagai bidang yang melampaui garis departemental dan profesional konvensional, 5) mengadopsi filosofi perubahan dan menyesuaikan sesuai dengan rencana, 6) menyusun mekanisme untuk menerapkan praktek terbaik melalui pembelajaran organisasi yang

terencana, serta 7) memberikan motivasi untuk pendekatan yang rasional berbasis data dan kooperatif terhadap analisis dan perubahan proses (McLaughlin *et al.*, 2011).

Patient-centered care (PCC) adalah pelayanan yang menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan. Ada delapan elemen dalam pendekatan ini, yaitu pilihan pasien, dukungan emosional, kenyamanan fisik, informasi dan pendidikan, akses pada pelayanan, keterlibatan keluarga dan teman, koordinasi pelayanan, keberlanjutan, dan peralihan (Wardhani, 2018).

Manajemen RSJRW mengimplementasikan peningkatan mutu berkelanjutan dan konsep *patient-centered care* dalam implementasi manajemen risiko jatuh sehingga sesuai bagi populasi pasien psikogeriatry di RSJRW.

Implementasi

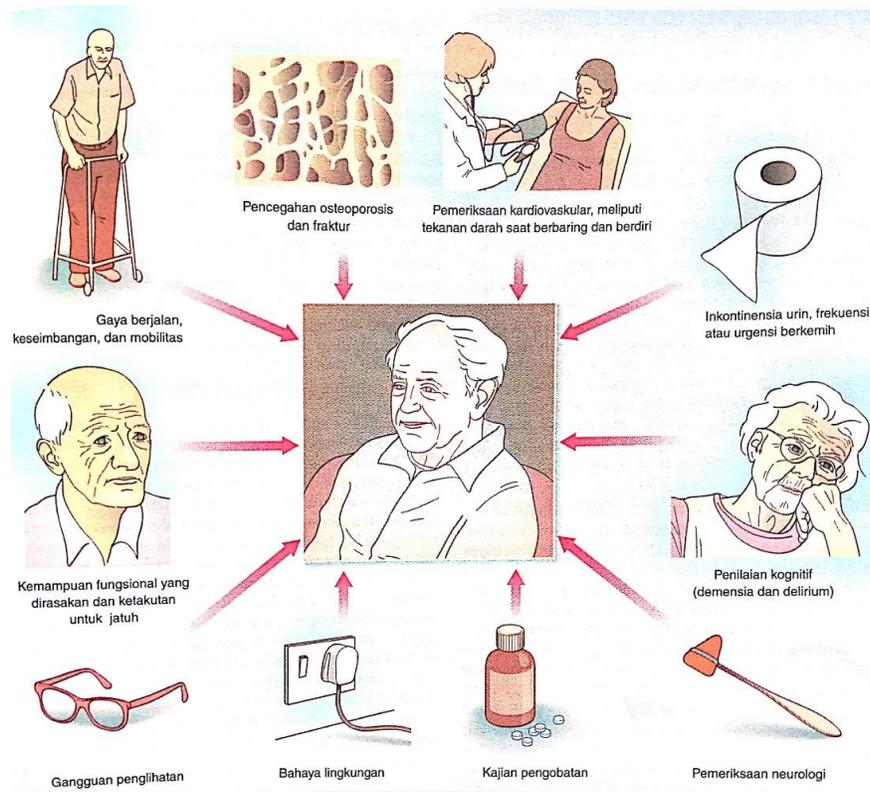
Siklus *Plan-Do-Study-Action (PDSA)* dilaksanakan sebagai langkah pelaksanaan peningkatan mutu berkelanjutan dalam hal manajemen risiko jatuh di Instalasi Psikogeriatry RSJRW. Hambatan yang dijumpai dalam implementasi program dicatat sebagai bahan diskusi dalam pertemuan rutin tim pemberi asuhan, untuk kemudian dirancang solusinya. Ketika dalam implementasi dan evaluasi selanjutnya didapatkan hasil yang positif, maka hal ini diajukan kepada pihak Manajemen sebagai masukan untuk merevisi regulasi yang ada. Selanjutnya siklus PDSA akan bergulir kembali melalui implementasi regulasi yang baru.

Komunikasi verbal tidak mudah dilakukan pada populasi pasien rawat inap psikogeriatry. Penurunan fungsi kognitif dan gangguan komunikasi verbal yang dialami pasien menyebabkan Profesi Pemberi Asuhan (PPA) mengalami kesulitan mengidentifikasi situasi dan kondisi yang meningkatkan risiko jatuh. Proses asesmen risiko jatuh dengan menggunakan Edmonson's Fall Scale dapat dilakukan dengan mudah pada populasi pasien rawat inap psikogeriatry, karena lebih banyak menggunakan data obyektif yang dapat diperoleh pada semua status psikiatrik pasien. Edmonson's Fall Scale ini meliputi 9 domain, yaitu riwayat jatuh, tidur, nutrisi, ambulasi, medikasi, eliminasi, status mental, dan usia pasien. Spesifisitasnya 0,86 dan sensitivitasnya 0,63 dalam meramalkan kejadian pasien jatuh (Abraham, 2016).

Asesmen terhadap kondisi fisik merupakan hal yang sangat penting dalam pencegahan kejadian jatuh. Beberapa kondisi yang menyebabkan gangguan keseimbangan dan penurunan refleks, status gizi, hipoglikemia, dehidrasi, dan gangguan penglihatan menyebabkan terjadinya jatuh pada beberapa pasien. Asesmen terhadap kondisi psikiatrik juga harus dilakukan secara seksama, karena *Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)* turut menjadi penyebab terjadinya jatuh pada beberapa kasus. Sebagai contoh, ada beberapa kasus pasien jatuh karena merespon halusinasi auditorik berupa suara yang memanggilnya. Terganggunya pengendalian impuls dan kesulitan

mempertimbangkan risiko tindakan membuat respon tersebut menjadi sangat berbahaya bagi pasien. Panesar (2017)

menunjukkan sepuluh hal yang harus diperhatikan dalam manajemen risiko jatuh pada lansia.



Gambar 1. Penilaian dan Intervensi Multifaktor Tentang Risiko Jatuh Warga Usia Lanjut
Sumber: (Panesar, 2017)

Kondisi pasien psikogeriatri sangat cepat berubah, acapkali bahkan dalam hitungan detik (Wardhani, 2017). Pasien-pasien yang pada asesmen awal tidak masuk ke dalam katagori berisiko jatuh, dalam perjalanan perawatan bisa saja menjadi berisiko karena adanya penambahan obat psikotropik atau munculnya kondisi tertentu seperti *stroke* misalnya. Hal ini yang mendasari ditetapkan reassesmen risiko jatuh menjadi salah satu indikator mutu yang harus dicapai di RSJRW.

Penggunaan gelang identitas risiko jatuh pernah diterapkan, namun 26% pasien melepaskannya dan tidak bersedia mengenakannya kembali. Beberapa orang menarik gelang tersebut hingga terjadi luka di pergelangan tangan. Pasien berusia lanjut (terutama dengan Demensia) pada umumnya tidak mudah menyesuaikan diri terhadap sesuatu yang baru. Hal ini merupakan salah satu isu kultural yang merupakan hambatan potensial dalam prosedur identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi dapat berujung pada insiden keselamatan pasien, sebagaimana disitir dalam 100 analisis akar masalah oleh the *United States Department of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety* dari Januari 2000 sampai Maret 2003 (The Joint Commission, 2015; World Health Organization, 2007). Setelah melalui beberapa kali percobaan, akhirnya kaos dipilih sebagai

penanda risiko untuk mencegah kejadian jatuh. Kaos berwarna kuning tersebut dapat diterima oleh pasien psikogeriatri di unit rawat inap RSJRW dan tetap dikenakan sebagaimana mestinya. Mereka memandang kaos sebagai benda yang familiar dan wajar bila melekat pada tubuhnya sepanjang waktu. Nuansa konsep *patient-centered care* sangat kental pada pemilihan metode identifikasi ini. PPA menjadikan preferensi, kebutuhan, dan nilai yang dianut pasien sebagai panduan dalam pengambilan keputusan klinis. Pelayanan yang secara sadar mengadopsi perspektif pasien merupakan cara agar setiap individu memperoleh pelayanan yang dibutuhkan dalam lingkungan yang mendukung proses perawatan (Wardhani, 2018).

Banyaknya faktor penyebab jatuh pada pasien psikogeriatri menyebabkan dibutuhkan pendekatan multidisipliner. Pemberian asuhan terintegrasi oleh semua PPA terbukti efektif dalam mencegah pasien jatuh. Dalam *multidisciplinary round* mingguan yang dilakukan oleh psikiater, perawat, farmasis, nutrisisionis, terapis okupasi, dan psikolog, pertukaran informasi penting yang berkaitan dengan kondisi pasien dapat mencegah kejadian jatuh karena manajemen klinis dilakukan secara komprehensif. Sebagai contoh, farmasis seringkali memberikan masukan tentang dosis obat yang menyebabkan

peningkatan risiko jatuh karena efek sedasinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa program pencegahan jatuh yang melibatkan tim multidisipliner akan menyebabkan implementasi yang sukses (Miake-Lye *et al.*, 2013).

Ketertiban pendokumentasian semua aktivitas klinik yang berlangsung dan komunikasi yang berlangsung efektif antar PPA memudahkan Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP) sebagai *clinical leader* untuk menilai situasi dan

mengambil langkah pencegahan maupun penanganan. RSJRW telah menggunakan sistem informasi teknologi untuk pencatatan kondisi medik pasien. Gambar 2 menunjukkan dokumentasi tentang implementasi aktivitas klinik yang berkaitan dengan manajemen risiko jatuh. Hal ini sesuai dengan rekomendasi World Health Organization tentang penggunaan teknologi untuk meningkatkan efektivitas proses *handover*, di mana semua informasi penting tentang pasien ditransfer di antara PPA (The Joint Commission International, 2007).



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RS JIWA Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
 Jalan A. Yani Lawang - 65208, Telp. (0341) 428015, 429067, Fax. (0341) 423785
 Website : www.rsjawang.com, email : rsjawang@yahoo.com



CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI PASIEN RAWAT INAP (INTEGRATED PROGRESS NOTES OUT PATIENT)

Nama Pasien : _____ Tanggal Lahir : _____ No. RM : _____
 Ruang : _____ Tanggal Masuk Ruang : _____ Cara Bayar : _____

TANGGAL	PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN (PPA)	HASIL ASESMEN DAN PEMBERIAN PELAYANAN	INSTRUKSI PPA (TERMASUK PASCA BEDAH)	REVIEW DAN VERIFIKASI DPJP
2019-05-13 15:14:25	Dokter	CATATAN / NOTASI DPJP : Dr Nindita SpKJ konfirmasi via WA, Dr hanif SpPD meminta DL diulang, kemudian bila tetap trombositopeni mohon konsul. Sudah dilakukan rampelleed di klinik dan hasilnya negatif. (YULIA FATIMA BESSING, Sp.KJ (Dr))		Telah dibaca dan diperiksa kebenarannya oleh (YULIA FATIMA BESSING, Sp.KJ (Dr)) Selasa, 14 Mei 2019 15:11 WIB
2019-05-13 15:29:24	Perawat	S : " sing ,bisik i aku setan setane tonggo bu " O : px RU dari ARLAN , px di rumah ketakutan seperti ada yg bisik suara suara setan yang mengancam di mintai uang dan jika tidak di kasi uang mau di bunuh sampai di rumahnya px menyimpan sajam di tempat tidur karena ketakutan, di rumah sulit tidur, kedua mata katarak, jarak pandang sangat dekat , menurut keluarga px sering kencing hampir tiap jam kencing Rr : 20 x/menit Suhu : 36,2 C Nadi : 84 x/menit TD : 110/70 mmHg Reassessment nyeri : tidak ada, resiko jatuh : 91 (ada) , resiko dekubitus : 19 (tidak ada), resiko lan: 1 (rendah), RPK : tidak ada, RBD:2 (rendah) A : GSP: Halusinasi pendengaran Resiko jatuh P : Bantu px mengidentifikasi halusinasi Modifikasi lingkungan untuk mencegah px jatuh (INDRAWATI , Amd.Kep)		Telah dibaca dan diperiksa kebenarannya oleh (YULIA FATIMA BESSING, Sp.KJ (Dr)) Selasa, 14 Mei 2019 15:11 WIB

Gambar 2. Screenshot Catatan Perkembangan Terintegrasi yang Berhubungan dengan Manajemen Risiko Jatuh di RSJRW

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien yang dilakukan sesuai regulasi lalu ditindaklanjuti dengan *root cause analysis* dapat menjadi sumber perbaikan dalam pencegahan kejadian jatuh yang berikutnya. Sebagai contoh, temuan akar masalah ketika salah satu pasien jatuh akibat duduk di *handrail* yang terpasang di *wandering path*, menghasilkan tindak lanjut berupa perbaikan ketinggian *handrail* tersebut.

Edukasi tentang risiko jatuh dan cara pencegahannya bukan hal yang mudah dipahami dan diingat oleh pasien karena keterbatasan kemampuannya. Untuk itu manipulasi lingkungan menjadi pilihan utama dalam mencegah risiko jatuh pada populasi ini. Penilaian terhadap *environmental hazard* yang berkontribusi terhadap kejadian jatuh belum dilakukan secara sistematis di RSJRW karena belum ada instrumen khusus yang

dibuat untuk keperluan ini. Instalasi Kesehatan Lingkungan melakukan asesmen secara umum, dan memberikan rekomendasi kepada Manajemen untuk melakukan perbaikan apabila ada hal-hal yang dianggap berisiko, misalnya lantai yang licin, got yang tidak tertutup, tangga yang mencolok mata, dan sebagainya. Banyak penelitian yang membahas tentang efektivitas manipulasi lingkungan dalam program pencegahan jatuh (Miake-Lye *et al.*, 2013).

Dalam pelayanan kesehatan berbagai subsistem harus berinteraksi untuk mencapai hasil yang optimal. Tugas yang tampak sederhana sekalipun dapat bergantung pada berbagai jenis faktor sosial (misalnya psikologis, dinamika kelompok, dan manajerial) dan faktor teknis (misalnya peralatan, teknologi informasi, dan infrastruktur). Orang yang tampak paling 'dekat'

dengan suatu insiden keselamatan pasien bisa jadi hanyalah ujung dari suatu rantai kesalahan yang sangat panjang (Panesar, 2017). Dalam implementasi manajemen risiko jatuh di RSJRW, berbagai komponen dan subsistem diintegrasikan secara efektif. Keterlibatan berbagai pihak non PPA (termasuk tenaga kebersihan, keluarga, satpam, dan tenaga administratif) dalam mengawasi pasien yang keluar dari area perawatan dan mengurangi risiko dari *environmental hazards* berkontribusi dalam mencegah terjadinya jatuh.

Evaluasi dan Pembelajaran

Beberapa siklus *Plan-Do-Study-Action (PDSA)* telah dilakukan dalam manajemen risiko jatuh ini, dan prosesnya berlangsung berkesinambungan hingga saat ini. Seluruh pihak yang terlibat turut menikmati proses ini sebagai sebuah pembelajaran yang tidak akan pernah berujung. Karakteristik biopsikososial pasien, dinamika organisasi, berbagai regulasi yang harus dipatuhi, serta meningkatnya tuntutan masyarakat dan sistem kesehatan nasional akan mutu pelayanan turut memainkan peran penting dalam implementasi sistem manajemen mutu ini.

Belum semua perbaikan diukur kebermaknaannya secara statistik, namun diyakini oleh semua PPA sebagai hal-hal yang berkontribusi pada kejadian jatuh pada pasien rawat inap psikogeriatric, dari 1,5% pada tahun 2016 menjadi 0,8% pada tahun 2017, lalu 0% pada tahun 2018. Manajemen merespon pelajaran-pelajaran ini dengan menuangkannya ke dalam berbagai dokumen mutu yang ada, menjadikan beberapa di antaranya sebagai indikator kinerja unit, dan memantau pelaksanaannya melalui pelaporan dan berbagai kegiatan pertemuan rutin.

Komunikasi yang berlangsung dengan baik dan komitmen bersama untuk terus memperbaiki diri adalah karakteristik organisasi pembelajar. Keduanya dimiliki oleh RSJRW, dan dapat dipergunakan untuk terus meningkatkan mutu

pelayanannya. Modifikasi manajemen risiko jatuh ini hanyalah satu contoh tentang proses pembelajaran yang terus berlangsung di RSJRW. Untuk rumah sakit yang akan mereplikasi pendekatan CQI dan PCC di unit rawat inap psikogeriatric, hal terpenting yang harus dilakukan adalah membangkitkan kesadaran tentang keutamaan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan kepada semua staf dan mengundang mereka untuk berkontribusi dalam semua program yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Referensi

- Abraham, S. (2016). Looking for a Psychiatric Fall Risk Assessment Tool. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 4, 4–7. Retrieved from <http://www.jscimedcentral.com/Psychiatry/psychiatry-4-1061.pdf>
- McLaughlin, C. P., Johnson, J. K., & Sollecito, W. A. (2011). *Implementing Continuous Quality Improvement in Health Care: a global casebook*. Jones & Bartlett Learning, Sudbury, Mass, 392.
- Miake-Lye, I. M., Hempel, S., Ganz, D. A., & Shekelle, P. G. (2013). Inpatient Fall Prevention Programs as A Patient Safety Strategy: A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 158(5 Pt 2), 390–396. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005>
- Panesar, SS. (2017). *At a Glance: Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan* (Sutoto, ed.). Surabaya: Penerbit Erlangga.
- The Joint Commission International. (2007). *Communication During Patient Hand-Overs*. 1(May).
- The Joint Commission; World Health Organization. (2007). *Patient Safety Solutions. Solution 2: Patient Identification*. 1 (May), Volume 1, solution 2. Retrieved from <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf?ua=1>
- The Joint Commission International. (2015). *Preventing falls and fall-related injuries in health care facilities* [sede Web]. Retrieved from https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_55.pdf
- Wardhani, V. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien* (2nd ed.). Malang: UB Press.
- Wardhani, V. (2018). *Akreditasi dan Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Malang: UB Press.
- Williams, LJ., Pasco, JA., Stuart, AL., Jacka, FN., Brennan, SL., & Dobbins, A G. (2015). Psychiatric Disorder, Psychotropic Medication Use and Falls Among Women: An Observational Study. *BMC Psychiatry*, 281, 1–7. doi: 10.1186/s12888-015-0439-4.