

**GAMBARAN PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* RESIKO
JATUH DI RUANG RAWAT INAP KELAS III
DI RUMAH SAKIT LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :
Umi Iza Iswatun Khasanah, S.Kep
NIM. 22101111

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Umi Iza Iswatun Khasanah

NIM : 22101111

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan *Patient Safety* Resiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Kelas III” yang saya tulis ini adalah benar- benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benanya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 29 November 2023



Yang Menyatakan

Umi Iza Iswatun Khasanah

HALAMAN PERSETUJUAN

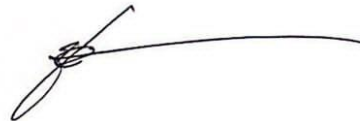
Judul : Gambaran Pelaksanaan *Patient Safety* Resiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Lumajang
Nama Lengkap : Umi Iza Iswatun Khasanah
NIM : 22101111
Jurusan : Program Studi Profesi Ners
Dosen Pembimbing
Nama Lengkap : Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
NIDN : 0708108502

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
NIDN. 0728049001

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* RESIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP KELAS III DI RUMAH SAKIT LUMAJANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

UMI IZA ISWATUN KHASANAH

INIM. 22101111

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidangkarya ilmiah akhir ners pada tanggal 09 Bulan Januari Tahun 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

- Penguji 1 : Nora Indrawati S.Kep., Ns
NIP. 197503141998032007
- Penguji 2 : Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703
- Penguji 3 : Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep
NIDN. 0708108502

()
()
()

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 072002870

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan Kelulusan Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul **“Gambaran Pelaksanaan *Patient Safety* Resiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Lumajang”**. Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep., M.Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Nora Indrawati S.Kep., Ns selaku ketua penguji
5. Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
6. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
7. program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dalam penyusunan Karya Ilmiah ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 1 Desember 2023

Penulis

Umi Iza Iswatun Khasanah

ABSTRAK

Khasanah, Umi Iza Iswatun*, Yuwanto, Mahmud Ady**. 2023. **GAMBARAN PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* RESIKO JATUH DI RUANG RAWAT INAP KELAS III Di Rumah Sakit Lumajang.** Karya Ilmiah akhir. Program Studi Profesi Ners Universitas dr.Soebandi

Latar Belakang: Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Salah satu sistem tersebut yaitu implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat jatuh. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *patient safety resiko* jatuh di ruang rawat inap kelas III di rumah sakit lumajang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan data dari wawancara dan observasi dengan analisa deskriptif. **Hasil:** Pada karya ilmiah ini pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh sudah optimal, perawat melakukan pengkajian resiko jatuh akan tetapi ada poin yang terkadang belum dilaksanakan sesuai spo yang ada. Poin pemasangan penanda resiko jatuh pada pasien dengan resiko jatuh tinggi. **Kesimpulan:** Perawat melakukan pengkajian dengan menggunakan *Morse Fall Scale (MFS)* lalu menentukan skor untuk mengetahui tingkat resiko jatuh namun pada pasien dengan resiko jatuh tinggi belum terpasang penanda resiko jatuh. Hal ini bisa dipicu karena jumlah SDM dan ketrampilan kurang memadai sehingga membutuhkan pelatihan yang dapat meningkatkan sumber daya manusia.

Kata Kunci: *Patient Safety*, Resiko Jatuh

*Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Khasanah, Umi Iza Iswatun*, Yuwanto, Mahmud Ady**. 2023. **DESCRIPTION OF PATIENT SAFETY IMPLEMENTATION AT FALLS RISK IN CLASS III INPATIENT ROOMS LUMAJANG HOSPITAL.** *Final Scientific Work. Dr. University Nursing Study Program. Soebandi Jember.*

Background: Patient safety is a system where hospitals make patient care safer. One of these systems is the implementation of solutions to minimize risks and prevent injuries due to falls. **Objective:** To find out the description of the implementation of patient safety, risk of falls in class III inpatient rooms at Lumajang Hospital. **Method:** This research uses data from interviews and observations with descriptive analysis. **Research Results:** In this scientific work, the implementation of patient safety for the risk of falls is optimal, nurses carry out an assessment of the risk of falls, but there are points that are sometimes not implemented according to the existing SPO. Points for installing fall risk markers in patients with a high risk of falling. **Conclusion:** The nurse carried out an assessment using the Morse Fall Scale (MFS) and then determined a score to determine the level of risk of falling, but in patients with a high risk of falling, a marker for falling risk had not been installed. This can be triggered because the number of human resources and skills is inadequate, thus requiring training that can increase human resources.

Keywords: Patient Safety, Fall Risk

**Researcher*

***Supervisor*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
LEMBAR ORISINALITAS	I
LEMBAR PERSETUJUAN	II
LEMBAR PENGESAHAN	III
KATA PENGANTAR.....	IV
ABSTRAK	V
DAFTAR ISI.....	VI
DAFTAR TABEL	IX
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Patient Safety	6
2.1.1 Definisi <i>Patient Safety</i>.....	6
2.1.2 Standart <i>Patient Safety</i>.....	7
2.1.3 Tujuan <i>Patient Safety</i>	8
2.2 Risiko Jatuh	9
2.2.1 Definisi Risiko Jatuh.....	9
2.2.2 Faktor Risiko Jatuh	10
2.2.3 Tujuan Pencegahan Risiko Jatuh.....	12
2.2.4 Pencegahan Pada Pasien Risiko Jatuh.....	13
2.2.5 Implementasi Pencegahan Pasien Risiko Jatuh	14
2.3 Kerangka Konsep.....	16
BAB 3 GAMBARAN KASUS.....	17
3.1 Rancangan Penelitian	17
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	17

3.3	Pengumpulan Data.....	17
3.4	Pengkajian Pelaksanaan Patient Safety Risiko Jatuh	18
BAB 4	PEMBAHASAN.....	20
4.1	Analisa Karakteristik ruangan Rawat Inap Kelas III Dan Perawat Ruang Rawat Inap Kelas III.....	20
4.2	Analisa Pelaksanaan Patient Safety Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Kelas III	21
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN.....	25
5.1	Kesimpulan	25
5.2	Saran	26
	DAFTAR PUSTAKA	27
	LAMPIRAN.....	28

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Karakteristik Responden.....	18
---	-----------

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki misi memberikan pelayanan menyeluruh kepada masyarakat, penyembuhan penyakit (kuratif), dan mencegah penyakit (preventif). Salah satu indikator dari keberhasilan pelayanan kesehatan di masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang bermutu. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mengalami dinamika sesuai dengan perkembangan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dan kedokteran. Pasal 43 (1) UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, mewajibkan rumah sakit untuk mematuhi standar keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan suatu proses di rumah sakit yang memberikan pelayanan yang lebih aman kepada pasien (Permenkes, 2017)

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien yang lebih aman. Salah satu sistem tersebut yaitu penerapan solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat jatuh. Risiko jatuh merupakan pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang dapat menyebabkan cedera fisik. Risiko jatuh sendiri terbagi menjadi tiga yaitu, risiko jatuh rendah, risiko jatuh sedang dan risiko jatuh tinggi (Dykes *et al.*, 2020).

Insiden pasien jatuh di rumah sakit Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami jatuh setiap tahun. Laporan dari rumah sakit dan unit kesehatan mental di Inggris pada tahun 2011 sebanyak 282.000 pasien jatuh setiap tahun, dimana 840% mengalami patah tulang pinggul, 550% mengalami fraktur, dan 30% mengalami cedera intra kranial. Di Indonesia data terkait insiden pasien jatuh berdasarkan laporan dari kongres XII Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa insiden pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua. Data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di Rumah Sakit di Indonesia. Hal ini menunjukkan masih banyaknya pasien yang mengalami jatuh pada saat mereka dirawat di rumah sakit (Delva, 2021).

Menurut WHO (2009), Rumah Sakit yang ingin memperbaiki mutu pelayanan terkait keselamatan pasien, maka langkah awal yang harus dilakukan adalah dengan menerapkan budaya keselamatan pasien. Hal pertama yang harus diperhatikan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien yaitu komitmen pemimpin akan keselamatan. Untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat dan menurunkan kejadian yang tidak diharapkan, diperlukan pemimpin yang efektif dalam menanamkan budaya yang jelas, mendukung usaha pegawai, dan tidak bersifat menghukum.

Upaya penerapan resiko pasien jatuh dapat dilakukan dengan upaya program manajemen pasien jatuh di rumah sakit. Salah satu cara untuk mengukur resiko jatuh yaitu dengan menggunakan *Medication Fall Risk Score (MFRS)*

dimana skala yang tervalidasi dan mudah diterapkan di rumah sakit guna memberikan pelayanan keselamatan pada pasien. Pencegahan resiko jatuh dengan memasang gelang identifikasi pasien resiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan tangan pasien, tanda pencegahan jatuh (lebel segitiga kuning/merah) di papan tempat tidur, mengatur, memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang, pada pasien gelisah menggunakan restrain (Silva *et al.*, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengangkat topik tentang gambaran penerapan patient safety resiko jatuh di ruang rawat inap kelas III.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh di ruang rawat inap kelas III di rumah sakit lumajang ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh di ruang rawat inap kelas III di rumah sakit lumajang.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari studi kasus ini sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik responden pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh di ruang rawat inap kelas III di rumah sakit lumajang.
- b. Mendeskripsikan gambaran pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh di ruang rawat inap kelas III di rumah sakit lumajang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya Karya Ilmiah Akhir ini dapat dipakai sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh.

1.4.2 Bagi Instalasi Pendidikan

Penelitian ini dapat membantu untuk memahami gambaran pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi evaluasi bagi perawat dalam pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh..

1.4.4 Bagi Peneliti

Karya ilmiah akhir dapat menambah informasi, wawasan bagi penulis mengena gambaran pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Patient Safety

2.1.1 Definisi Patient Safety

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

Keselamatan pasien dapat di definisikan sebagai upaya menurunkan cedera yang tidak perlu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan hingga ke tingkat minimum yang dapat diterima (*acceptable minimum*), merujuk pada pengetahuan yang dimiliki saat ini, sumber daya yang tersedia dan konteks dimana pelayanan diberikan dengan membandingkannya terhadap risiko jika dilakukan tindakan atau jika dilakukan tindakan lain. Secara sederhana, hal ini merupakan upaya pencegahan kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan pada pasien yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Panesar *et al.*, 2017).

2.1.2 Standart *Patient Safety*

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit atau PKKRS (2008)

Standar Keselamatan Pasien rumah sakit meliputi:

- a. Hak pasien, dengan memperhatikan pemberian informasi terkait rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya cedera.
- b. Mendidik pasien dan keluarga tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan keperawatan.
- c. Jaminan keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan koordinasi antar tenaga dan unit pelayanan.
- d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
- g. Peningkatan komunikasi bagi staff untuk mencapai keselamatan pasien.

Menurut Permenkes RI pada tahun 2017 pasal 5 ayat 5 bab II menyatakan bahwa sasaran keselamatan keselamatan pasien meliputi sebaga beriku :

- a. Mengidentifikasi pasien dengan benar.
- b. Meningkatkan komunikasi yang efektif. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
- c. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
- d. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

- e. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

2.1.3 Tujuan *Patient Safety*

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit atau PKKRS (2008) tujuan dari penanganan patient safety meliputi yaitu :

- a. Ketepatan identifikasi
- b. Meningkatkan komunikasi yang efektif
- c. Meningkatkan keamanan dari obat yang perlu diwaspasai (high alert medication)
- d. Memastikan benar tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien operasi.
- e. Mengurangi risiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan,
- f. Mengurangi risiko pasien jatuh.

Segala upaya dilakukan agar tidak terjadi kejadian yang tidak diinginkan dan terbebas dari kesalahan sehingga tidak berdampak bagi pasien. Rekomendasi dari Institute of Medicine (MOI) berupa empat rangkaian pendekatan dalam mencapai keselamatan pasien, diantaranya yaitu:

- a. Meningkatkan kemampuan Leadership, penelitian, protokol untuk meningkatkan pengetahuan dasar tentang safety.
- b. Identifikasi dan belajar dari kesalahan yang terjadi dengan mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan pada setiap kejadian yang ada.
- c. Meningkatkan standar kerja dan standar harapan untuk meningkatkan keselamatan melalui pembelajaran dari kesalahan.

d. Mengimplemetasikan sistem keselamatan pada organisasi untuk menjamin praktik yang aman pada setiap tingkatan pelayanan.

Tujuan dari keselamatn pasien antara lain terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurnkan angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Depkes RI, 2006).

2.2 Resiko Jatuh

2.2.1 Definisi Resiko Jatuh

Jatuh merupakan suatu peristiwa dimana seseorang tanpa sengaja mengalami kontak dengan lantai atau ketinggian yang lain yang lebih rendah dengan atau tanpa hilangnya kesadaran. Jatuh adalah suatau gejala dari sejumlah faktor risiko yang saling berinteraksi, bukan suatu penyakit (Panesar *et al.*, 2017).

Banyak upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit dalam mengurangi atau mencegah kejadian pasien jatuh diantaranya dengan melakukan evaluasi risiko pasien jatuh terhadap jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi risiko terjatuh dan mengurangi risiko cedera akibat jatuh. Pencegahan pasien jatuh merupakan masalah yang kompleks, yang melintasi batas-batas kesehatan, pelayanan sosial, kesehatan masyarakat dan pencegahan kecelakaan. International Joint Commussion International (JCI), menyatakan bahwa upaya penanggulangan kejadian pasien jatuh di rumah sakit mendapatkan perhatian khusus. Hal ini seperti di sebutkan dalam enam sasaran keselamatan pasien dalam International

Patient safety Goals (IPSG), khususnya pada sasaran ke enam yaitu Pengurangan Risiko Pasien Jatuh. Tujuan dari sasaran ke enam dari JCI ini adalah sebagian besar cedera pada pasien rawat inap karena jatuh, dalam konteks rumah sakit harus melakukan evaluasi risiko pasien jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi risiko terjatuh berdasarkan kebijakan dan prosedur yang tepat (Hesti Oktaviana, 2015).

2.2.2 Faktor Risiko Jatuh

Faktor-faktor risiko jatuh dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor instrinsik atau faktor fisiologis dan faktor ekstrinsik atau faktor lingkungan. Faktor instrinsik terdiri dari riwayat jatuh, fungsi kognitif, usia atau jenis kelamin, mobilitas atau pergerakan, eliminasi dan obat-obatan. Faktor ekstrinsik atau faktor lingkungan terdiri dari lantai yang licin, pencahayaan yang redup, penghalang tempat tidur dan pengaturan ruangan. Berikut ini penjelasan dari faktor resiko jatuh yang terbagi menjadi dua yaitu :

1. Faktor Instrinsik

Faktor instrinsik adalah faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri (Host). Faktor instrinsik dapat mengakibatkan risiko jatuh seperti usia diatas 65 tahun dan usia di bawah 2 tahun, keadaan fisiologis, anemia, artritis, penurunan kekuatan ekstremitas bawah, diare, masalah pada kaki, gangguan pada sikap tubuh, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, hambatan mobilitas fisik, neoplasma, neuropati, hipotensi ortostatik, kondisi pascabedah, perubahan gula darah postprandial, penyakit akut, defisit

proprioepsi, gangguan tidur, urgensi atau inkontenensia, penyakit vaskular dan gangguan penglihatan, kognitif perubahan status menatl misalnya : konfusi, delirium, dimensia dan gangguan realitas. Medikasi (agensantiansietas, antihipertensi, diuretik, hipnotik dan antidepresan).

2. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik merupakan faktor lingkungan dan memiliki risiko terjadi kejadian jatuh sebesar 31%. Lingkungan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi keseimbangan dan berkontraksi pada risiko jatuh, kejadian jatuh dalam ruangan lebih sering terjadi di kamar mandi dan toilet. Lingkungan yang tidak aman dapat dilihat pada lingkunga luar rumah, ruang tamu, kamar mandi, toilet dan tangga atau lorong.

Lingkungan yang tidak aman pada area luar seperti kondisi lantai yang retak, jalan depan rumah sempit, pencahayaan yang kurang, kondisi teras atau halaman. Bahaya lingkungan pada area ruang tamu adalah kurangnya pencahayaan, area yang sempit untuk berjalan, kaki kursi yang miring dan tinggi kursi yang tidak sesuai dengan tinggi kaki dan sandaran lengan pada kursi tidak kuat. Kamar tidur berbahaya dapat dilihat dari kondisi lantai, tinggi tempat tidur, spreii yang tergerai ke lantai, penempatan barang dan perabotan yang mudah dijangkau, pencahayaan yang redup dan luas area kamar. Kamar mandi dapat menyebabkan gangguan keseimbangan atau risiko jatuh diantaranya pencahayaan kurang, kondisi lantai licin, posisi bak dan toilet tidak aman dan perletakkan alat mandi yang tidak mudah dijangkau. Lingkungan area tangga dan lorong dapat

dilihat dari kondisi lantai, pencahayaan, pegangan, lis tangga dan lebar tangga (Hutauruk & Arrum, 2017).

2.2.3 Tujuan Pencegahan Risiko Jatuh

Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh merupakan serangkaian tindakan yang merupakan acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang berisiko jatuh. Manajemen risiko pasien jatuh dapat dilaksanakan sejak pasien mendaftar di rumah sakit hingga pasien pulang. (Budiono *et al.*, 2019)

Dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, Standar Akreditasi Rumah Sakit edisi satu memiliki sasaran risiko jatuh adalah sebagai berikut :

1. Standar rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk mengurangi risiko yang dapat membahayakan pasien akibat cedera jatuh.
2. Tujuan menilai dan menilai kembali kembali risiko secara berkala setiap pasien untuk jatuh, termasuk potensi risiko yang terkait dengan pengobatan pasien, dan mengambil tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko yang teridentifikasi.
3. Elemen yang dapat diukur diantaranya adalah :
 - a. Rumah sakit menerapkan suatu proses untuk penilaian awal pasien untuk risiko jatuh dan penilaian ulang ketika ditunjukkan oleh perubahan dalam kondisi atau pengobatan atau yang lain.

- b. Langkah-langkah diterapkan mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada pengkajian dianggap berisiko jatuh.
- c. Langkah tersebut dipantau untuk melihat hasil tindakan, baik kesuksesan pengurangan cedera jatuh dan apapun yang terkait konsekuensi yang tidak diabaikan.
- d. Kebijakan dan atau prosedur mendukung pengurangan risiko membahayakan pasien akibat jatuh. (WHO Patient Safety, 2007 dalam Komite Keselamatan Pasien (RSPERSI/KKPRS 2013).

Tujuan dari pencegahan resiko jatuh menurut Budiono, 2013 yaitu suatu proses untuk mencegah kejadian jatuh pada pasien, dengan cara :

- 1) Mengidentifikasi pasien yang memiliki risiko tinggi jatuh dengan menggunakan “asesmen risiko jatuh”
- 2) Melakukan asesmen ulang pada semua pasien (setiap hari)
- 3) Melakukan asesmen yang berkesinambungan terhadap pasien yang berisiko jatuh dengan menggunakan “asesmen risiko jatuh harian”
- 4) Menetapkan standar pencegahan dan penanganan risiko jatuh secara komprehensif

2.2.4 Pengkajian Pada Pasien Risiko Jatuh

Pengkajian awal dan harian individu untuk risiko jatuh sangat penting untuk identifikasi klien berisiko jatuh. Pengkajian pasien risiko jatuh merupakan metode pengukuran risiko pasien jatuh yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada semua pasien yang menjalani rawat inap, yang bertujuan memberikan perhatian

khusus pada pasien yang berisiko untuk jatuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki risiko untuk jatuh dan meminimalkan atau mencegah jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera (Nursalam, 2014).

Pengkajian Risiko Jatuh Morse atau Morse Fall Scale (MFS) merupakan salah satu cara atau metode yang paling sering di gunakan oleh perawat, 82,9% perawat menilai skala ini cepat dan mudah di gunakan, dan 54% memperkirakan bahwa membutuhkan kurang dari tiga menit untuk menilai seorang pasien (Nursalam, 2014). Item yang dikaji dalam pengkajian ini adalah riwayat jatuh, diagnosa, penggunaan alat bantu jalan, terapi intravena dan tingkat kesadaran. Dari hasil pengkajian maka di dapatkan kategori risiko jatu ringan (0- 24), risiko sedang (25-44) dan risiko tinggi (≥ 45).

2.2.5 Implementasi Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Rumah Sakit

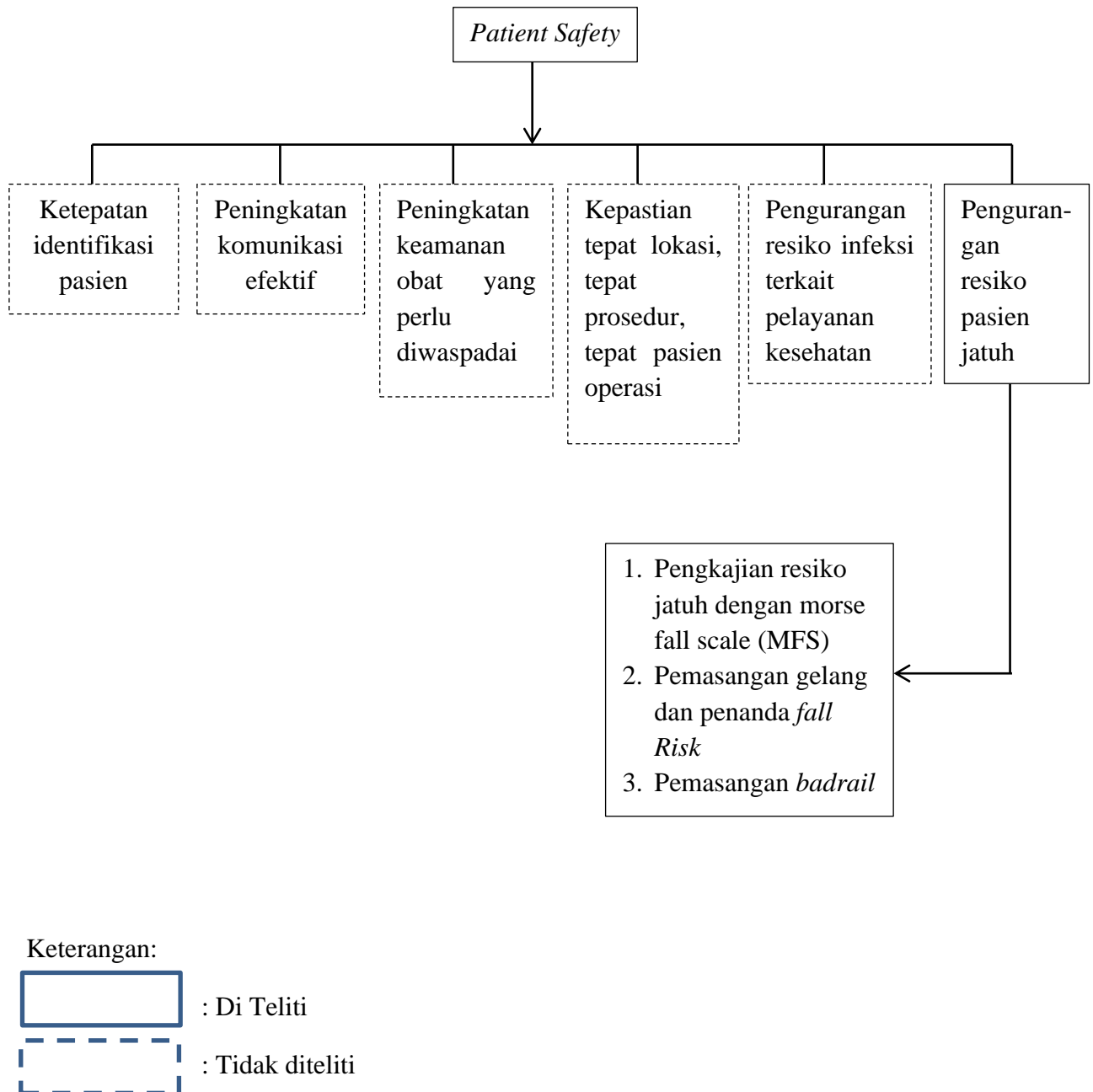
Pencegahan pasien jatuh yaitu dengan cara penilaian awal risiko pasien jatuh, penilaian berkala setiap ada perubahan kondisi pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pelaksanaan pencegahan risiko pasien jatuh. Implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien dengan risiko jatuh serta memberikan tanda identifikasi khusus kepada pasien pasien tersebut, misalnya dengan gelang kuning atau kancing gelang yang berwarna kuning.

1. Pakaikan gelang risiko jatuh berwarna kuning dan pasang tanda segitiga kuning pada bed pasien (segitiga risiko jatuh)
2. Strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detail seperti analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti

menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk membantu mobilisasi.

3. Pasien didekatkan dengan nurse station.
4. Lantai kamar mandi dengan karpet anti slip/tidak licin, serta anjuran menggunakan tempat duduk dikamar mandi saat pasien mandi.
5. Dampingi pasien bila ke kamar mandi, jangan tinggalkan sendiri di toilet, informasikan cara mengginakan bel di toilet untuk memanggil perawat, pintu kamar mandi jangan dikunci.
6. Lakukan penilan risiko jatuh setiap pergantian shif.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Krangka Konsep

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian studi kasus ini mengeksplorasi masalah manajemen penerapan patient safety resiko jatuh di ruang rawat inap kelas III dengan menggunakan analisa deskriptif.

3.2 Responden Penelitian

Responden penelitian ini yaitu perawat di ruang rawat inap kelas III sejumlah 16 perawat.

3.3 Lokasi dan waktu penelitian

1) Lokasi Penelitian

RSUD dr. Haryoto Lumajang di ruang rawat inap melati kelas III.

2) Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan mulai dari pengambilan data sampai dengan selesai dilakukan pada tanggal 21 Agustus sampai dengan 08 September 2023.

3.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada karya ilmiah akhir ini dengan melakukan wawancara dan observasi dokumen dengan tahapan sebagai berikut:

a. Analisis Masalah

Pada tahapan ini merupakan tahapan awal yang dilaksanakan sebelum melakukan kegiatan. Dilakukan analisa kondisi terkait masalah yang dihadapi yaitu .

b. Penentuan Masalah

Berdasarkan hasil analisis ditemukan masalah saat observasi pada pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh yaitu pada poin pemasangan label kuning pada gelang identitas pasien yang belum terlaksana secara optimal.

c. Karakteristik Responden

Perawat rawat inap kelas III yang berjumlah 17 perawat terdiri dari kepala ruangan, ketua tim, perawat kaja dan perawat pelaksana.

3.1 Tabel Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	%
1	Pendidikan		
	S1 Ners	7	41.2%
	D3 Keperawatan	10	58.8%
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	15	88.2%
	Laki-laki	2	11.8%
3	Pelatihan		
	Pasien Safety	1	5.9%
	PPI	17	100%
	BCLS	17	100%
	Total	17	100%

Sumber : Data primer

Berdasarkan data pada tabel 3.1 diatas menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap kelas III tingkat pendidikan yang di tempuh yaitu lulusan D3 keperawatan sebanyak 10 orang dimana pada hasil presentase menunjukkan hasil 58.8%. Mayoritas perawat diruang rawat inap kelas III

berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang yang menunjukkan hasil presentasi 88.2%. Perawat ruangan rawat inap kelas III telah mengikuti pelatihan PPI, BCLS sebanyak 17 orang dengan presentase 100% dan yang telah mengikuti pelatihan *patient safety* sejumlah 1 orang dengan hasil presentase 5.9%.

3.3.1 Pengkajian Pelaksanaan *Patient Safety* Risiko Jatuh

Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan saat stase manajemen di ruang rawat inap kelas III melati dalam kurun waktu 3 bulan terakhir tidak ada pasien jatuh. Kepala ruangan mengatakan perawat melaksanakan pengkajian *patient safety* resiko jatuh dengan menggunakan format pengkajian *Morse Fall Scale (MFS)*, lalu perawat melakukan intervensi resiko jatuh yang sesuai dengan hasil penilaian dan mengisi formulir intervensi pencegahan pasien jatuh, selanjutnya perawat melakukan tindakan pencegahan resiko jatuh yang sesuai dengan tingkat resiko jatuh yang dialami pasien. Pasien dengan resiko jatuh rendah dilakukan tindakan edukasi terkait resiko jatuh dan pasien dengan resiko jatuh tinggi dipasangkan tanda resiko jatuh berupa (stiker warna kuning bertuliskan resiko jatuh) pada pasien dan sesuai dengan SPO yang di miliki ruangan.

Hasil pengamatan saat diruangan perawat telah melakukan identifikasi faktor resiko jatuh dengan menggunakan form pengkajian resiko jatuh *Morse Fall Scale (MFS)* yang tertera didalam rekam medis. Perawat lalu menentukan skor tingkat resiko dan menentukan intervensi yang sesuai dengan tingkat resiko jatuh

pada pasien dengan memasang tanda stiker resiko jatuh, akan tetapi pada poin pemasangan label kuning pada gelang identitas pasien dengan resiko jatuh tinggi belum terpasang tanda resiko jatuh pada gelang pasien maupun tempat tidur pasien.

Sarana prasarana ruangan rumah sakit sudah cukup memadai seperti di ruangan memiliki persediaan stiker dan gantungan penanda pasien resiko jatuh. Ruangan memiliki 13 kamar yang terdiri dari 36 tempat tidur pasien, setiap kamar memiliki kamar mandi dan pencahayaan ruangan cukup terang.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Ruang Rawat Inap Kelas III Dan Perawat Ruang Rawat Inap Kelas III

Ruang Rawat Inap Kelas III ini merupakan ruangan rawat inap yang melayani pasien BPJS atau Non-BPJS dengan berbagai macam penyakit yang ada di salah satu Rumah Sakit di Daerah Lumajang. Ruang rawat inap kelas III ini terdiri dari 13 kamar memiliki 36 tempat tidur disetiap kamar terdapat kamar mandi yang dapat digunakan pasien dan keluarga.

Hasil dari data primer menunjukkan bahwa dari 17 orang tenaga keperawatan di ruang rawat inap kelas III mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 orang (88.2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amosi Santri, Erwin dan Ririn (2023) dalam penelitiannya yang berjudul gambaran penerapan patient safety resiko jatuh oleh perawat diruangan rawat inap kelas III RSUD Arifin Achmad mendapatkan hasil mayoritas perawat memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang (85,7%). Keperawatan identik dengan perempuan hal ini tidak lepas dari sejarah keperawatan yang diawali oleh Florence Nightingale yang mengatakan bahwa perempuan memiliki sifat “*mother instict*” yang merupakan naluri keibuan yang cenderung memberikan perlindungan dan sifat pengasuh yang tinggi berbeda dengan laki-laki yang memiliki sifat agresif. Naluri keibuan ini menjadikan perempuan memiliki kelebihan dalam

merawat dan menjalin komunikasi dengan baik dibandingkan yang lainnya (Amoisi *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil dari data pendidikan perawat ruangan rawat inap kelas III di rumah sakit lumajang didapatkan bahwa perawat dengan pendidikan S1 Ners sebanyak 7 orang (41.2%) dan perawat D3 Keperawatan sebanyak 10 orang (58.8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Henrick dan Yunik (2021) menyatakan bahwa perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Fatima Kota Parepare berdasarkan pendidikan, perawat dengan pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 17 orang (56,66%), S1 sebanyak 9 orang (30%) dan Ners sebanyak 4 orang (13,33%). Perawat dengan Pendidikan Ners lebih memahami dan melaksanakan Ketepatan Identifikasi pasien dengan lebih baik. Perawat D3 dikenal sebagai perawat vokasional (Ahli Madya Keperawatan) yang memiliki kemampuan yang cukup dalam bekerja. Perawat yang berpendidikan D3 memerlukan pengembangan kemampuan sehingga memiliki tingkah laku, kemampuan, serta kompetensi dalam melaksanakan asuhan atau prosedur sebelum tindakan secara mandiri.

4.2 Analisa Pelaksanana *Patient Safety* Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap

Kelas III

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh yang dilakukan diruang rawat inap kelas III didapatkan hasil pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh sudah optimal perawat melakukan pengkajian resiko jatuh akan tetapi ada beberapa poin yang terkadang belum dilaksanakan sesuai spo yang ada,

dimana pasien dengan resiko jatuh belum terpasang penanda pada gelang pasien sejumlah 56,3%. Hal ini terjadi karena ada beberapa petugas kurang disiplin dalam pelaksanaan resiko jatuh terutama pada pasien yang beresiko tinggi. Penelitian Hirza Aini *eat all* (2016) menyatakan terkait pelaksanaan risiko jatuh ternyata tidak membuat perawat selalu melaksanakannya, walaupun sudah didukung dengan adanya motivasi dan sarana prasarana baik berupa format asesmen maupun SPO risiko jatuh sehingga perawat beranggapan masih banyak kendala-kendala yang dihadapi. Beberapa faktor yang jadi penghambat saat pelaksanaan resiko jatuh salah satunya yaitu faktor perawat itu sendiri seperti (kesibukan perawat, pasien penuh dan banyak pasien dalam pengawasan, SDM yang kurang memadai, dan beban kerja yang tinggi sehingga membuat perawat lebih memilih untuk melakukan tindakan keperawatan lainnya dibanding melaksanakan risiko jatuh (Hirza aini *eat all*, 2016).

Pelaksanaan risiko jatuh dapat dilakukan dengan baik apabila terdapat kesiapan perawat seperti jumlah SDM dan ketrampilan, kebijakan dan prosedur yang diikuti dengan supervisi dan monitoring. Kelalaian perawat dalam melaksanakan asesmen risiko jatuh yang berakibat pada tidak optimalnya pelaksanaan risiko jatuh tersebut dikarenakan oleh tidak adanya pelatihan khusus dan belum semua perawat mengikuti pelatihan (Budiono, 2014).

Perawat ruangan rawat inap kelas III di ruangan melati yang mengikuti pelatihan *patient safety* masih 1 perawat dengan hasil 5.9%. Pelatihan merupakan pengembangan sumber daya manusia yang dilakukan secara sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat, sehingga dapat merubah

perilaku perawat dalam melaksanakan pekerjaan serta memotivasi perawat dalam memperbaiki dan meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ekawati (2008), menyatakan bahwa ada perbedaan antara perawat yang diberi pelatihan dengan yang belum diberi pelatihan *patient safety* resiko jatuh.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada antara pelatihan dengan penerapan *patient safety* resiko jatuh ini sangat berpengaruh dikarenakan adanya keikutsertaan pelatihan oleh perawat yang berpengaruh terhadap pencegahan jatuh pasien sebab pelatihan tidak hanya berupa pemberian materi berupa pencegahan pasien jatuh saja tetapi perawat dapat melihat atau praktek langsung bagaimana praktek pencegahan pasien jatuh yang baik. Pelatihan memiliki tujuan, sasaran, penentuan program, pelaksanaan, dan penilaian atau evaluasi pelatihan yang jelas. Sehingga perawat yang mengikuti pelatihan *patient safety* akan memahami dan akan tergambar dan mampu untuk melaksanakan *patient safety* resiko jatuh dengan baik.

BAB 5

PENUTUPAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil gambaran kasus dan pembahasan mengenai *patient safety* resiko jatuh di ruangan kelas III antara perawat berpendidikan S1 ners dan D3 lebih banyak perawat dengan pendidikan D3 keperawatan, mayoritas perawat ruangan melati berjensi kelamin perempuan, perawat yang telah mengikuti pelatihan *patient safety* masih 1 orang dan mayoritas belum mengikuti pelatihan.

Pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh diruangan perawat melakukan pengkajian pasien dengan menggunakan *Morse Fall Scale (MFS)* lalu menentukan skor untuk mengetahui tingkat resiko jatuh namun pada pasien dengan resiko jatuh tinggi belum terpasang penanda resiko jatuh. Hal ini bisa dipicu karena jumlah SDM dan ketrampilan kurang memadai sehingga membutuhkan pelatihan yang dapat meningkatkan sumber daya manusia.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dari hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan bahan pertimbangan guna meningkatkan sumber daya manusia terkait pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan bahan pengetahuan terkat pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh dirumah sakit. Selain itu diharapkan bagi mahasiswa yang sudah dan akan praktik dapat mengimplementasikan *patient safety* resiko jatuh dengan baik.

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menambah informasi, wawasan dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dalam pelaksanaan *patient safety* resiko jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Amoisi, S., Erwin, & Zukhra, R. M. (2020). Gambaran Penerapan Patient Safety Resiko Jatuh Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Budiono, S., Alamsyah, A., & Tri, W. (2019). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit The Implementation of Patient Fall Risk Management. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 78–83.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
- Dykes, P. C., Burns, Z., Adelman, J., Benneyan, J., Bogaisky, M., Carter, E., Ergai, A., Lindros, M. E., Lipsitz, S. R., Scanlan, M., Shaykevich, S., & Bates, D. W. (2020). Evaluation of a Patient-Centered Fall-Prevention Tool Kit to Reduce Falls and Injuries: A Nonrandomized Controlled Trial. *JAMA Network Open*, 3(11), e2025889.
<https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.25889>
- Hutauruk, A. C., & Arrum, D. (2017). *Implementasi Pencegahan Risiko Jatuh yang Dilakukan Perawat di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara*.
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1545>
- Miming Oxyandi, A. S. U. (2019). Analisis Faktor Penerapan Patient Safety Resiko Jatuh Di Instalasi Gawat Darurat. *SpringerReference*, 23(6), 1–14.
http://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-1-4020-5614-7_2561.pdf
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalan. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.
- Panesar, S. S., Carson-Stevens, A., & Sheikh, A. (2017). *At a Glance Keselamatan Pasien dan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan* (cet. 1). Erlangga.
- Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*.
- Setyarini, Elizabeth, A., & Lusiana, L. H. (2013). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *STIKES Santo Borromeus*.
- Silva, A. K. M., Costa, D. C. M. da, & Reis, A. M. M. (2019). Risk factors associated with in-hospital falls reported to the Patient Safety Committee of a teaching hospital. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 17(1), eAO4432.

https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4432

Lampiran 1 Lembar Observasi

Lembar Observasi

NO	Tindakan Observasi	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Melakukan identifikasi faktor resiko jatuh pada pasien sesuai dengan form pemantauan resiko jatuh		
2	Menentukan skor tingkat resiko jatuh pasien		
3	Menentukan penanganan yang tepat sesuai dengan tingkat resiko jatuh pasien		
4	Memasang label kuning pada gelang identitas pasien dan stiker fall risk di tempat tidur pada pasien resiko jatuh kategori sedang dan tinggi		
5	Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai kemungkinan resiko cedera akibat jatuh pada pasien		
6	Melibatkan keluarga dalam pendampingan pasien		
7	Mendokumentasikan setiap perubahan pada pengkajian resiko jatuh		
8	Melakukan pengkajian ulang bila ada perubahan kondisi pasien dan pengkajian ulang resiko jatuh secara berkala		
9	Mengatur tempat tidur dengan roda terkunci dan pagar pengaman tempat tidur tetap terpasang dan aman		
10	Menilai kemampuan pasien untuk ke toilet / kamar mandi, bantu jika perlu		
11	Menyingkirkan benda - benda yang membahayakan		
12	Memastikan jalur ke toilet / kamar mandi bebas hambatan, tidak licin, dan terang		
13	Memastikan pencahayaan cukup untuk memfasilitasi ambulasi yang aman		
14	Segera laporkan untuk perbaikan jika fasilitas dan lingkungan tidak aman		
15	Menjelaskan tentang : 1. Kemungkinan risiko jatuh dan pencegahan risiko jatuh 2. Cara menggunakan pagar pengaman tempat tidur 3. Cara menggunakan alat ambulasi 4. Menggunakan alas kaki yang tidak licin 5. Penggunaan pakaian dengan ukuran sesuai untuk mencegah risiko tersandung		
16	Menjawab panggilan pasien / keluarga dengan segera		
17	Memastikan pasien yang dibawa dengan bantuan brankard / tempat tidur, posisi bed side rel dalam keadaan terpasang		


Lampiran 2 Data Statistik

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q1	16	1	1	1.00	.000
Q2	16	1	1	1.00	.000
Q3	16	1	1	1.00	.000
Q4	16	1	2	1.50	.516
Q5	16	1	2	1.31	.479
Q6	16	1	1	1.00	.000
Q7	16	1	1	1.00	.000
Q8	16	1	2	1.25	.447
Q9	16	1	1	1.00	.000
Q10	16	1	1	1.00	.000
Q11	16	1	1	1.00	.000
Q12	16	1	1	1.00	.000
Q13	16	1	1	1.00	.000
Q14	16	1	1	1.00	.000
Q15	16	1	2	1.50	.516
Q16	16	1	1	1.00	.000
Q17	16	1	1	1.00	.000
Valid N (listwise)	16				

Lampiran 3 SPO Resiko Jatuh

S A L I N A N

 RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG	PENGKAJIAN RESIKO JATUH PASIEN RAWAT JALAN (GET UP & GO TEST)																						
	NO DOKUMEN	REVISI KE	HALAMAN																				
	MUTU-SPO.28/2021/2022	00	1 / 2																				
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL DITERBITKAN	Ditetapkan oleh Direktur RSUD dr. Haryoto  dr. HALIMI MAKSUM, MMRS NIP. 19700716 200212 1 004																					
6 JANUARI 2022																							
PENGERTIAN	Merupakan pengkajian resiko jatuh Get Up& Go dengan menskrining pasien yang berobat rawat jalan di RSUD dr.Haryoto Lumajang ang memiliki resiko jatuh.																						
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan dalam mengevaluasi resiko jatuh 2. Mengambil tindakan untuk mengurangi resiko cedera bila sampai jatuh 3. Menjaga keselamatan pasien 																						
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Nomor 188.4/3.7/427.55.01/2022 tentang Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.																						
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas(security dan resepsionis)melakukan skrining awal asesmen risiko jatuh dengan melakukan pengamatan cara bangun pasien dari duduk ke berdiri, dari berdiri ke berjalan 2. Apabila dari berdiri ke berjalan terlihat ada gangguan, tidak stabil, sempoyongan, maka dilakukan upaya pencegahan resiko jatuh. 3. Berikan informasi kepada pasien atau keluarga bahwa akan dilakukan pemasangan Stiker warna kuning bertuliskan FALL RISK (Resiko jatuh) Form Pengkajin <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 70%;">Pengkajian</th> <th style="width: 10%;">Ya</th> <th style="width: 15%;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td>Cara berjalaan Pasien</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1. Tidak Seimbang/ Sempoyongan/ Limbung.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (Kruk, tongkat, kuri roda, atau bantuan orang lain)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Menopang saat akan duduk : Tampak memegang pinggiran kursi / meja /perabotan lainnya sebagai penopang saat akan duduk</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			No	Pengkajian	Ya	Tidak	a	Cara berjalaan Pasien				1. Tidak Seimbang/ Sempoyongan/ Limbung.				2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (Kruk, tongkat, kuri roda, atau bantuan orang lain)			b	Menopang saat akan duduk : Tampak memegang pinggiran kursi / meja /perabotan lainnya sebagai penopang saat akan duduk		
No	Pengkajian	Ya	Tidak																				
a	Cara berjalaan Pasien																						
	1. Tidak Seimbang/ Sempoyongan/ Limbung.																						
	2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (Kruk, tongkat, kuri roda, atau bantuan orang lain)																						
b	Menopang saat akan duduk : Tampak memegang pinggiran kursi / meja /perabotan lainnya sebagai penopang saat akan duduk																						

 RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG	PENGAJIAN RESIKO JATUH PASIEN RAWAT JALAN (GET UP & GO TEST)																		
	NO DOKUMEN MUTU-SPO.28/202/I/2022	REVISI KE 00	HALAMAN 2 / 2																
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Hasil</th> <th>Pengkajian</th> <th>Ket</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tidak beresiko</td> <td>Tidak ditemukan a dan b</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Resiko rendah</td> <td>Ditemukan salah satu dari a atau b</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Resiko tinggi</td> <td>Ditemukan a dan b</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>4. Lakukan penatalaksanaan resiko jatuh Get Up & Go sesuai SOP yang ada setelah dilakukan skrining resiko jatuh pada pasien rawat jalan.</p>			No	Hasil	Pengkajian	Ket	1	Tidak beresiko	Tidak ditemukan a dan b		2	Resiko rendah	Ditemukan salah satu dari a atau b		3	Resiko tinggi	Ditemukan a dan b	
No	Hasil	Pengkajian	Ket																
1	Tidak beresiko	Tidak ditemukan a dan b																	
2	Resiko rendah	Ditemukan salah satu dari a atau b																	
3	Resiko tinggi	Ditemukan a dan b																	
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Gawat Darurat 																		

S A L I N A N

 RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG	INTERVENSI RESIKO JATUH PASIEN RAWAT JALAN		
	NO DOKUMEN MUTU-SPO.32/206/I/2022	REVISI KE 00	HALAMAN 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL DITERBITKAN 7 JANUARI 2022	Ditetapkan oleh Direktur RSUD dr. Haryoto  dr. HALIMI MAKSUM, MMRS NIP. 19700716 200212 1 004	
PENGERTIAN	Suatu tindakan/cara melakukan pencegahan kepada pasien yang sedang melakukan pemeriksaan rawat jalan di RSUD dr.Haryoto yang mempunyai resiko jatuh.		
TUJUAN	1. Untuk meminimalisir terjadinya jatuh 2. Menghindari terjadinya jatuh berulang saat pasien melakukan pemeriksaan di rawat Jalan		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Nomor 188.4/3.7/427.55.01/2022 tentang Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.		
PROSEDUR	A. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Status Rekam Medis Pasien 2. Tanda resiko pasien jatuh (Stiker Warna Kuning bertuliskan Resiko Jatuh) 3. Form pengkajian resiko jatuh Get Up & GO 4. Form dokumentasi informasi pasien jatuh B. Pelaksanaan Tindakan <ol style="list-style-type: none"> 1. Penatalaksanaan hasil penilaian resiko jatuh tinggi <ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Sebutkan nama dan peran anda 3. Informasikan kepada pasien/keluarga tentang tindakan yang dilakukan untuk mencegah resiko jatuh. 4. Petugas melakukan intervensi resiko jatuh sesuai dengan hasil penilaian dan mengisi formulir Intervensi Pencegahan Pasien Jatuh pasien Rawat Jalan 5. Lakukan tindakan pencegahan resiko jatuh sesuai dengan tingkat Resiko Jatuh: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak beresiko : Tidak ada tindakan • Resiko rendah : Lakukan edukasi 		

 RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG	INTERVENSI RESIKO JATUH PASIEAN RAWAT JALAN		
	NO DOKUMEN MUTU-SPO.32/206/I2022	REVISI KE 00	HALAMAN 2 / 2
	<ul style="list-style-type: none"> • Resiko tinggi : Pasang stiker warna kuning, edukasi dan lakukan upaya pencegahan resiko jatuh: <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pendampingan / bantuan oleh petugas b. Hindari atas kaki yang licin atau tidak pas c. Berikan kursi roda atau brankar d. Tempatkan / tidurkan di kamar tunggu / kamar poliklinik sehingga keselamatan dan keamanan pasien tetap terjamin 6. Ucapkan terima kasih dan sampaikan semoga lekas sembuh serta ucapkan salam selesai melakukan kegiatan. 7. Dokumentasikan di catatan keperawatan 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan 2. IGD 		