

PENCEGAHAN RESIKO JATUH PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN DYSPNEU: STUDI KASUS

Cristina Esria Valentin Tambunan¹, Alfid Tri Afandi^{2}, Kholid Rosyidi Muhammad Nur³, Sri Wahyuni⁴*

¹Profesi Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia

²Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia

³Praktisi Perawat Rumah Sakit Jember Klinik

*Corresponding:alfid@unej.ac.id

Abstract

Background: Patient safety is a system used to improve patient care in a relatively safer manner, including risk assessment, patient risk identification and management, case reporting and analysis, the ability to learn from cases, as well as follow-up and implementation of solutions to reduce risk and prevent injury resulting from errors caused by implementation or negligence of action procedures that must be taken. Method: The method used in writing this nurse's scientific work is descriptive qualitative and case study. Results: With the results observed for 3 days, Mrs M is a patient with a high risk of falling. Where a score of more than 45 is a high fall risk category and a score of less than 45 is a mild to moderate fall risk category. Conclusion: The role of professional nurses is as care giver, client advocate, counselor, educator, collaborator, coordinator, change agent, consultant. Application in preventing the risk of falls is by carrying out an initial assessment and re-assessment and intervention - education.

Keywords: Nurse's Role; Risk of falling, Patient safety

Abstrak

Keselamatan pasien adalah sebuah sistem yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan pasien relatif lebih aman, meliputi penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis kasus, kemampuan belajar dari kasus, serta tindak lanjut dan implementasi solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera yang diakibatkan kesalahan yang disebabkan oleh pelaksanaan atau kelalaian prosedur tindakan yang harus diambil. Metode yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ners ini adalah deskriptif kualitatif dan studi kasus. Hasil yang di observasi selama 3 hari, Ny M merupakan pasien dengan resiko jatuh kategori yang tinggi. Dimana hasil score lebih dari 45 merupakan kategori resiko jatuh tinggi dan score kurang dari 45 merupakan kategori resiko jatuh ringan hingga ke sedang. Kesimpulan: Peran perawat profesional yaitu sebagai care giver, client advocate, consellor, educato, collaborator, coordinator, change agent, consultant. Penerapan dalam pencegahan resiko jatuh yaitu dengan melakukan assesment awal dan assesment ulang hingga intervensi – edukasi.

Kata Kunci: Peran Perawat; Resiko jatuh, Keselamatan Pasien

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bentuk pelayanan multidisiplin dari berbagai bidang profesi tenaga kesehatan seperti dokter, apoteker, perawat, bidan, dan ahli gizi yang berkolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan kualitas terbaik di seluruh rangkaian perawatan [1]. Keperawatan sendiri pelayanan inti rumah sakit serta wajib diberikan dengan pelayanan yang sesuai dengan standart profesi dan kode etik [2]. Keperawatan merupakan salah satu pelayanan inti rumah sakit dan wajib memberikan pelayanan sejalan dengan standart serta kode etik profesi. Keberhasilan manajemen pelayanan keperawatan bisa dipengaruhi oleh kesadaran akan peran dan fungsi manajer keperawatan [3]. Keselamatan pasien adalah sebuah sistem yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan pasien relatif lebih aman, meliputi penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis kasus, kemampuan belajar dari kasus, serta tindak lanjut dan implementasi solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera yang diakibatkan kesalahan yang disebabkan oleh pelaksanaan atau kelalaian prosedur tindakan yang harus diambil [4]. Jadi mekanisme pelayanan pasien dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam menerima pelayanan [5,6]. Meningkatkan kepuasan pelayanan pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang dirawat [7]

Data Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) (2012) menunjukkan bahwa ada 114 laporan insiden keselamatan klien (2009), 103 laporan insiden keselamatan klien (2010), dan 34 laporan insiden keselamatan klien (2011 pada triwulan I). Kemudian, pada tahun 2012, Indonesia memasuki urutan tiga besar dengan 34 kasus (14%) insiden jatuh yang terjadi di rumah sakit di Indonesia [8]. Laporan insiden keselamatan klien di rumah sakit belum sepenuhnya dikembangkan di semua rumah sakit, maka perhitungan kejadian yang terkait keselamatan klien masih sangat terbatas [9]. Insiden jatuh dapat dicegah perawat dengan mengedukasi klien dan keluarga serta melakukan tindakan pencegahan jatuh berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku [8].

Dampak yang terjadi ketika tenaga kesehatan mengabaikan keselamatan pasien yaitu membuat perawatan pasien memanjang, pasien dapat mengalami trauma fisik maupun psikis, kecatatan bahkan yang paling fatal adalah meninggal dunia [10]. Program keselamatan pasien merupakan suatu usaha agar angka kejadian tidak diharapkan yang sering terjadi pada pasien selama dalam perawatan di rumah sakit menurun, sehingga merugikan pihak pasien maupun rumah sakit [25]. Kejadian yang tidak diharapkan dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain beban kerja perawat yang tinggi, kurang efektifnya komunikasi, penggunaan sarana kurang tepat, dan lain sebagainya [11]. Upaya mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu

dilakukan pengkajian di awal maupun pengkajian ulang kemudian secara berkala mengenali resiko pasien jatuh [12]. Kejadian jatuh tersebut tidak mengakibatkan cedera berat atau kematian tetapi kejadian tersebut merupakan insiden keselamatan pasien yaitu kejadian tidak cedera dan kejadian tidak diharapkan. Hal tersebut merupakan suatu masalah karena dalam indikator mutu seharusnya tidak ada kejadian pasien jatuh, dengan standar 100% tidak ada kejadian jatuh [13].

Standar Operasional Prosedur pencegahan resiko jatuh adalah serangkaian tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam mempertahankan keselamatan pasien yang beresiko jatuh. Pengkajian pasien resiko jatuh yaitu dengan menggunakan petunjuk penilaian MFS pada pasien dewasa sedangkan pada pasien anak-anak menggunakan skala humpty dumpty. Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan SOP resiko jatuh terdiri dari pengkajian pasien resiko jatuh dengan skala MFS pasien resiko rendah dengan skor 0-24 dilakukan setiap hari dan dinilai ulang setiap 3 hari, resiko sedang dengan skor 25-44 dilakukan setiap pagi dan dinilai ulang setiap tiga hari, resiko tinggi dengan skor >45 dilakukan setiap pagi dan dinilai setiap shift dan diulang setiap 2 hari [14].

Pasien jatuh adalah suatu peristiwa dimana seorang pasien mengalami jatuh dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa ada yang menyaksikan, dengan atau tanpa cedera. Penyebab jatuh ada yang dapat diantisipasi sebelumnya dan ada yang tidak dapat diantisipasi. Penyebab terjadinya resiko jatuh bisa disebabkan oleh faktor intrinsik berupa riwayat jatuh sebelumnya, penurunan ketajaman penglihatan, perilaku dan sikap berjalan, sistem muskuloskeleta, status mental, penyakit akut dan penyakit kronik. Dari segi faktor ekstrinsik bisa berupa pengobatan, kamar mandi, desain bangunan, kondisi permukaan lantai dan kurang pencahayaan [15].

Pada saat dilakukan wawancara dengan keluarga pasien didapatkan data keluarga pasien tidak menaikkan pengaman tempat tidur karena lansia ditunggu oleh anaknya. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa perawat belum melaksanakan pengkajian risiko jatuh dengan baik tetapi pelaksanaan pencegahan jatuh belum optimal dan berisiko terhadap kejadian pasien jatuh. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kemungkinan penyebabnya yaitu faktor perawat yang belum patuh pada standar prosedur operasional atau faktor keluarga pasien yang tidak berperan aktif dalam pencegahan jatuh. Namun demikian, apabila kondisi ini dibiarkan, suatu saat akan menimbulkan resiko pasien jatuh. Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada patient safety belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik, karena kurangnya pemahaman perawat dalam melaksanakan prosedur penanganan resiko jatuh, dan perawat juga kurang memahami peran dalam melaksanakan SOP resiko jatuh

yang disebabkan oleh prosedurnya terlalu lama, berbelit-belit, dan kurang adanya kontrol dari atasan. Upaya pelaksanaan pencegahan pasien resiko jatuh masih perlu menjadi perhatian bagi perawat yang bekerja di Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan november 2023 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Metode yang dilakukan yaitu dengan melakukan metode penelitian observasional deskriptif. Teknik sampling menggunakan total sampling yaitu seluruh perawat yang berdinass pagi di salah satu Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Alat ukur yang digunakan peneliti menggunakan instrumen MFS (More Fall Scale).

HASIL PENELITIAN

Dalam pelaksanaan wawancara dengan menggunakan pertanyaan dari kuesioner MFS :

Tabel 1. Hasil MFS

Item	Skala	22/10/23	23/10/23	23/10/23
Riwayat Jatuh				
Apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak Ya	0 20	20	20
Diagnosa Sekunder				
Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak Ya	0 15	15	15
Alat Bantu Jalan				
Tidak ada, tirah baring, kursi roda atau bantuan perawat	Ya	0	0	0
Tongkat ketiak (crutch), tongkat (cane), alat bantu berjalan (walker)	Ya	15		
Berpegangan pada benda furniture disekitar (kursi,meja, lemari, dll)	Ya	30		
Terapi Intravena atau Heparin				
Apakah pasien terpasang IV Line atau mendapatkan terapi heparin?	Tidak Ya	0 20	20	20
Gaya Berjalan/Cara Berpindah				
	Ya	0	0	0

Normal, tirah baring, imobile							
Lemah, tidak bertenaga (menggunakan sentuhan untuk keseimbangan)	Ya	10	10				
Ada gangguan (tidak stabil, kesulitan berdirisendiri)	Ya	20					
Status Mental							
Orientasi tidak ada gangguan	Ya	0	0	0	0		
Adanya keterbatasan	Ya	15					
Total skoring			65(Resiko Tinggi)	55(Resiko Tinggi)	55(Resiko Tinggi)		

Keterangan :

Bila total score < 45 resiko rendah
dan bila total score ≥ 45 resiko tinggi

Kesimpulan :

RR (Risiko Rendah - Sedang) < 45

RT (Risiko Tinggi) ≥ 45

1. Pemasangan label segitiga kuning untuk risiko tinggi
2. Pemasangan gelang risiko jatuh dilakukan setelah penilaian Morse Fall Scale (MFS) hasilnya ≥ 45.
3. Tempat tidur pasien. Tempat tidur pasien merupakan salah satu alat yang digunakan oleh pasien. Untuk mencegah resiko pasien jatuh dari tempat tidur, maka tempat tidur dalam posisi rendah dan terdapat pagar pengaman/ sisi tempat tidur. Penggunaan restrain sesuai prosedur restrain merupakan alat atau tindakan pelindung untuk membatasi gerakan atau aktifitas pasien secara bebas. Untuk menghindari jatuh dapat dimodifikasi dengan memodifikasi lingkungan yang dapat mengurangi cedera seperti memberi keamanan pada tempat tidur [24].

Didapatkan hasil MFS selama 3 hari di ruangan catleya yaitu tanggal 22/10/2023 score MFS 65 yang artinya Ny.M termasuk pasien dengan resiko tinggi dalam resiko jatuh. Pada tanggal 23 & 24/10/2023 score MFS 55 yang artinya Ny.M termasuk pasien dengan resiko tinggi dalam resiko jatuh, akan tetapi ada peningkatan dalam resiko jatuh dimana score MFS mengalami penurunan. Dengan hasil yang di observasi selama 3 hari, Ny M merupakan pasien dengan resiko jatuh kategori yang tinggi. Dimana hasil score lebih dari 45 merupakan kategori resiko jatuh tinggi dan score kurang dari 45 merupakan kategori resiko jatuh ringan hingga ke sedang

PEMBAHASAN

A. Peran perawat dalam pencegahan resiko jatuh pada pasien

Pasien Ny. M telah dilakukan wawancara mengenai peran perawat tentang pengurangan pasien resiko jatuh. Keluarga dan pasien mengatakan bahwa setiap pagi perawat menanyakan tentang keluhan, melakukan pemeriksaan TTV, mengajarkan dan memberi contoh tindakan menurunkan tempat tidur, menaikan pagar samping pada tempat tidur, memberikan gelang kuning, memberikan label segitiga kuning pada tempat tidur.

Peran perawat profesional menurut Wirentanus [16] dapat berupa care giver (pemberi pelayanan keperawatan), client advocate (pelindung pasien), consellor (pembimbing), educator (pendidik), collaborator (berkerjasama dengan tim), coordinator (pembuat perencanaan dan pemberi arahan), change agent (pemberi inovasi dalam pelayanan keperawatan), dan consultant (penerima keluhan dan pemberi solusi). Menurut Krisnawati, [17] tugas PPJA antara lain, Menyusun intervensi keperawatan, mengorientasi pasien baru pada lingkungan, menulis pendokumentasian, membuat dan membagi tugas anggota tim dalam memberikan asuhan, mendelegasikan implementasi pada anggota tim, mengawasi pemberian asuhan keperawatan, memberikan bimbingan dan arahan kepada anggota tim, serta mengevaluasi proses asuhan keperawatan dan anggota tim.

Hasil observasi selama 3 hari peran perawat ruangan yang telah dilaksanakan yaitu sebagai care giver, client advocate, consellor, educator, collaborator, dan consultant. Dan peran PPJA di ruangan menyusun intervensi keperawatan, menulis pendokumentasian, membuat dan membagi tugas anggota tim dalam memberikan asuhan, mendelegasikan implementasi pada anggota tim, mengawasi pemberian asuhan keperawatan, memberikan bimbingan dan arahan kepada anggota tim, serta mengevaluasi proses asuhan keperawatan dan anggota tim. Dan peranan perawat ruangan sudah baik dan perlu dipertahankan.

B. Penerapan resiko jatuh pada pasien diruangan

Upaya mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu dilakukan pengkajian di awal maupun pengkajian ulang kemudian secara berkala mengenai resiko pasien jatuh termasuk resiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua resiko yang telah diidentifikasi tersebut [12]. Di ruangan catleya pasien yang beresiko jatuh tinggi mendapatkan 2 pelayanan yaitu Assesmen awal, Assesmen ulang dan intervensi-edukasi. Tindakan yang mengurangi resiko jatuh saat dirumah sakit yaitu

1. Assesmen awal

Pada saat Pasien masuk ruangan rawat inap, pasien sudah dilakukan assesmen awal mengenai MFS dengan score 65 yaitu resiko tinggi. Dikarenakan

score MFS Ny.M termasuk kategori resiko jatuh tinggi sehingga perawat catleya melakukan observasi MFS setiap hari dan setiap pagi untuk mengetahui nilai resiko jatuh pada pasien. Di ruangan catleya perawat sudah melakukan assesmen awal sesuai dengan SOP dan memberikan gelang kuning pada pasien dan memberikan tanda label segitiga kuning pada bed pasien.

Upaya pencegahan pasien jatuh dilakukan sejak awal pasien masuk rumah sakit, dan dilakukan penyampaian informasi kepada keluarga pasien [18]. Menghitung MFS merupakan cara untuk menentukan risiko jatuh dari pasien dan manajemen pencegahan jatuh yang perlu dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional pencegahan jatuh yang telah ada dan berlaku di seluruh unit di rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap [19]. Setelah mendapatkan hasil $MFS \geq 45$, gelang identifikasi pasien berwarna kuning dipasangkan di pergelangan tangan pasien. Hasil $MFS \geq 45$ diberikan tanda pencegahan resiko jatuh pada tempat tidur dengan memasang label segitiga kuning [20].

Penilaian MFS saat diawal, pemberian gelang kuning pada pergelangan tangan pasien Ny.M dan pemberian tanda segitiga kuning pada bed pasien Ny.M merupakan langkah awal dalam tindakan pencegahan resiko jatuh pada pasien di rumah sakit.

2. Assesmen ulang dan intervensi – edukasi

Ny. M dilakukan assesmen ulang dikarenakan score MFS hari pertama menunjukkan resiko tinggi sehingga dilakukan assesmen ulang setiap pagi hari. Perawat yang melakukan assesmen ulang yaitu perawat yang shif pagi hari itu. Perawat melakukan assesmen sesuai dengan SOP MFS yang ada di ruangan catleya.

Assesment ulang risiko jatuh diartikan sebagai proses asesmen yang dilakukan perawat selama transfer atau perawatan terhadap semua pasien, untuk mengidentifikasi adanya perubahan pada kondisi pasien baik berupa kondisi perburukan atau kondisi perbaikan [21]. Pelaksanaan asesmen ulang risiko jatuh yang membedakan adalah indikasi atau kriteria pasien untuk dilakukan asesmen ulang [21].

Assesment diruangan dilakukan dikarenakan score dari Ny.M termasuk kategori resiko jatuh tinggi, sehingga perawat melakukan assesment ulang untuk mengetahui kategori resiko jatuh pada Ny.M tersebut. Sehingga assesment ulang dilakukan untuk mengetahui kondisi Ny.M apakah terjadi perbaikan kondisi atau perburukan kondisi dalam resiko jatuh di dalam ruangan.

Intervensi yang dilakukan oleh perawat yaitu melakukan penilaian MFS setiap pagi hari, memberikan gelang kuning pada pergelangan tangan pasien, memberi tanda pencegahan resiko jatuh pada tempat tidur dengan memasang label segitiga kuning, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur dan mengajarkan kepada keluarga, dan memastikan pagar pengaman tempat tidur terpasang dan mengajarkan kepada keluarga.

Peran perawat dalam menjalankan operasional perusahaan yang memiliki kedudukan dan fungsi yang sangat signifikan dalam pencegahan resiko jatuh didalam ruangan yaitu

1. Perawat melakukan penilaian resiko jatuh dengan menggunakan Morse Fall Score (MFS) dan hasil didokumentasikan pada pasien yaitu Saat masuk ruangan, Setiap hari, pergantian shift, Kondisi pasien berubah yang membuat pasien beresiko jatuh, Pasien pindah ke bagian lain, Setelah pasien jatuh, dan Pasien lanjut usia.
2. Setelah mendapatkan hasil $MFS \geq 45$, gelang identifikasi pasien berwarna kuning dipasangkan di pergelangan tangan pasien.
3. Hasil $MFS \geq 45$ diberikan tanda pencegahan resiko jatuh pada tempat tidur dengan memasang label segitiga kuning.
4. Membuat tulisan di whiteboard pada nurse station; pasien beresiko jatuh, dan menginformasikannya kepada perwata lainnya saat pergantian shift.
5. Mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan dan penanganan pasien jatuh.
6. Memastikan pagar pengaman tempat tidur terpasang.
7. Jika diperlukan, gunakan restraint untuk pasien gelisah, dengan ijin keluarga terlebih dahulu [14].

Edukasi risiko ringan-sedang saat rawat inap [22]: informasikan ke pasien dan keluarga untuk meminta bantuan yang diperlukan dengan menekan bel, pastikan bahwa jalan ke kamar kecil bebas dari hambatan dan terang, amati lingkungan untuk kondisi berpotensi tidak aman (lantai basah/licin, ada lubang, ada kabel yang menghalangi jalan) dan segera laporkan untuk perbaikan, informasikan dan didik pasien dan atau anggota keluarga mengenai rencana perawatan untuk mencegah jatuh. Berikan form edukasi mencegah jatuh, dan informasikan efek samping obat yang termasuk dalam daftar efek mengantuk ke pasien dan keluarga sebelum diberikan. Edukasi risiko jatuh ke pasien dan keluarga saat dirumah [22] yaitu membantu pasien saat berjalan atau berpindah untuk duudk atau saat perubahan posisi dari duduk ke berdiri secara bertahap, mengawasi pasien saat

beraktivitas, mengingatkan pasien untuk menggunakan alat bantu penglihatan/pendengaran bila memang sudah dianjurkan dokter, menghindari jalan yang licin, basah atau gelap, tidak mengunci pintu kamar mandi, tidak membiarkan pasien seorang diri, menhidupkan lampu di malam hari, menganjurkan pasien menggunakan alas kaki yang tidak licin, menyingkirkan dan merapikan alat-alat yang berserakan di sekitar tempat pasien berada, sampaikan pada dokter obat-obat apa saja yang dipakai selama ini, cukup minum selama tidak ada anjuran dokter untuk membatasi cairan, berjemur matahari pagi, olahraga teratur sesuai kondisi kesehatan, hindari naik turun tangga dan meminimalkan undangan di rumah. Edukasi yang diberikan perawat pada pasien dan keluarga sangat berguna untuk menjaga keselamatan pasien.

Dalam melakukan pencegahan resiko jatuh pada pasien Ny.M, perawat ruangan sudah melakukan sesuai dengan baik. Akan tetapi ada beberapa tindakan tambahan yang perlu diterapkan dalam melakukan pencegahan resiko jatuh dalam ruangan yaitu membuat tulisan di whiteboard pada nurse station, mengenai pasien resiko jatuh dan menginformasikannya kepada perawat lainnya saat pergantian shift. Tidak hanya melakukan dokumentasi MFS saja pada Ny.M.

Mayoritas perawat di Rumah Sakit patuh dalam pencegahan risiko jatuh pasien, hal ini disebabkan perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat upaya pencegahan risiko jatuh dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit untuk memberikan rasa aman dalam lingkungan rawat inap pasien. Hal tersebut sangat penting dalam memberikan kesejahteraan dan ketahanan hidup. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Niven [21] yang mengatakan bahwa kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Setiap perilaku yang dikerjakan seseorang dengan prosedur tentu akan menghasilkan hasil akhir yang optimal. Sedangkan dalam melaksanakan tata cara tersebut kadang kala ada waktu jenuh. Waktu dimana enggan untuk mengikuti aturan yang berlaku dan ingin mengikuti keinginan sendiri. Apalagi bila suatu aturan yang dikerjakan tersebut tidak secara langsung kelihatan hasilnya, dan merupakan tuntutan dari orang lain, maka sangat besar kemungkinan perilaku itu tidak berlangsung lama. Untuk mewujudkan perilaku tersebut maka diperlukan kepatuhan. Menurut penulis upaya pencegahan risiko jatuh salah satu kunci utama dalam mewujudkan keselamatan pasien, karena hal tersebut menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan. Dan perawat diruangan catleya sudah baik dalam melakukan pencegahan resiko jatuh pada pasien diruangan. Dan apabila terdapat

kekurangan dalam melakukan tindakan kedepannya akan diperbaiki. Dikarnakan pasien Ny. M memiliki riwayat jatuh, usia diatas 65 tahun, dan memiliki 2 penyakit sehingga memerlukan perhatian khusus

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari karya ilmiah ini terkait dengan pelaksanaan pencegahan resiko jatuh pada Ny. M di Rumah Sakit yaitu Peran perawat profesional yaitu sebagai care giver, client advocate, consellor, educato, collaborator, coordinator, change agent, consultant. Dan Penerapan dalam pencegahan resiko jatuh yaitu dengan melakukan assesment awal dan assesment ulang hingga intervensi – edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kusuma. M. W., Fauna. H., Setiasih., dan Rika. 2021. Persepsi Tenaga Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit di Banyuwangi. MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA. 20(2):106-113
- [2] Afandi, A. T., Safitri, R. I., Wijaya, D., & Fariasih, C. (2023). Implementation of Supervision About Patient Safety with an Inguinal Hernia Diagnosed in an Inpatient Room: A Case Study. *D’Nursing and Health Journal (DNHJ)*, 4(1), 67–88. <https://doi.org/10.61595/dnursing.v4i1.596>
- [3] Yuliana, E.. T. S Hariyati, Rusdiansyah. 2021. Supervisi berjenjang di era pandemi covid-19 dalam manajemen keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 3(1): 286-295
- [4] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- [5] Rifai, A., Afandi, A. T., & Hasanah, A. (2020). Bedside Nursing Handover: Patient’s Perspective. *NurseLine Journal*, 4(2), 123-130. doi:10.19184/nlj.v4i2.15422
- [6] Putri.M.E., Fithriyani., dan M.T.Sari. 2021. Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 11(1), 55-61.
- [7] Afandi, A. T., Putri, P., & Yunaningsih, L. (2021). Explorasi kualitas hidup pasien hemodialisis dimasa pandemi Covid-19 di rumah sakit jember. *Prosiding SNAPP*, 155-161.
- [8] Astuti, N. P., O. S. C. D. Santos, E. S. Indah, E. Pirena. Upaya pencegahan klien resiko jatuh dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit: review. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*. 5(2): 81-89.
- [9] Neri, R. A., Y. Lestari, H. Yetti. 2018. Analisis pelaksanaan sasaran keselamatan klien di rawat inap rumah sakit umum daerah padang pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7: 48-55.

- [10] Mulyani. A.W., dan O.B.Kusumawardhani. 2023. Pengetahuan Perawat Terhadap Insiden Keselamatan Pasien : Literature Review. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional.
- [11] Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika
- [12] Budiono, S. 2014. Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit', Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol 28, Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya : Malang
- [13] Adhitama, A. P., Asmaningrum, N., Kurniawan, D. E., Ardiana, A., Afandi, A. T., Wijaya, D., & Nur, K. R. M. (2023). Technology for Patient's Fall Detection System in Hospital Settings: A Systematic Literature Review. Health and Technology Journal (HTechJ), 1(1), 95-104.
- [14] Chotimah, Chusnul. 2021. PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RS MEDISTRA JAKARTA TAHUN 2019. Jurnal Kesehatan "Bhakti Husada". 07(01):1-11
- [15] RSUD M Natsir. 2022. Panduan Resiko Jatuh. www.rsudmnatsir.sumbangprov.go.id
- [16] Wirentanus, L. 2019. Peran dan wewenang perawat dalam menjalankan tugasnya berdasarkan undangundang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan. *Media Keadilan Jurnal Ilmu Hukum*. 10(2): 148–164.
- [17] Krisnawati. K.M.S. 2017. Metode Asuhan Keperawatan Profesional. Literatur Review. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- [18] Nuhayati, S., Merlinda, R., Shindhi, H. 2020. Kepatuhan Perawat Melakukan Assessment Resiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Intervensi Pada Pasien Resiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*. 15(2):278-284
- [19] Anggraini, A. N. 2018. Pengetahuan Perawat tentang Penilaian Morse Fall Scale dengan Kepatuhan Melakukan Assesmen Ulang Risiko Jatuh. *Indonesian Journal of Hospital Administration*. 1(2): 97-105
- [20] Chotimah, C. 2021. Peran Perawat Dalam Pencegahan Resiko Jatuh Pasien Di Ruang Rawat Inap RS Medistra Jakarta Tahun 2019
- [21] Hirza, Dharmana E., Santoso A. (2017). Pelaksanaan Asesmen Resiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. DOI: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).123-133](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).123-133)
- [22] Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- [23] Niven. 2012. Psikolog Kesehatan : Ilmu Perilaku Sosial. Jakarta. EGC.

- [24] Potter & Perry. 2012. Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik. Buku 2. Edk 7. Penerbit Salemba Medika: Jakarta.
- [25] Aksan, Dima N., Prasiska. 2018. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap. J.K.Mesencephalon. 4(2):47-56.