

**STRATEGI EFEKTIF  
DALAM UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEJADIAN JATUH DAN  
MENINGKATKAN KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN  
JATUH  
DI RUANG BIMA 3 INSTALASI RAWAT INAP  
RS AKADEMIK UGM**



**RUMAH SAKIT AKADEMIK UNIVERSITAS GADJAH MADA  
TAHUN 2023**

**STRATEGI EFEKTIF  
DALAM UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEJADIAN JATUH DAN  
MENINGKATKAN KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO  
PASIEN JATUH DI RUANG BIMA 3 INSTALASI RAWAT INAP  
RS AKADEMIK UGM**

**1. Ringkasan**

**Latar Belakang** : Berdasar laporan mutu rawat inap RS Akademik UGM bulan Januari – Juli 2023, insiden pasien jatuh di rawat inap Bima 3 sebanyak 3x. Sedangkan data monitoring tingkat kepatuhan pencegahan jatuh masih di angka 69-88%.

**Tujuan** : menganalisis, menyusun strategi, dan mengimplementasikan, tingkat kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, serta menurunkan angka kejadian jatuh dengan melibatkan peran perawat dan keluarga. **Tahap Pelaksanaan** : Metode *quality improvement* yang terdiri dari tahap persiapan hingga pelaksanaan yang dilakukan pada Bulan Agustus 2023 di Ruang Rawat Inap Bima 3 RS Akademik UGM.

**Pencapaian** : Capaian *quality improvement* memberikan hasil berupa tidak adanya kejadian jatuh dan meningkatnya angka kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh hingga mencapai 94%.

**2. Latar Belakang**

Dalam Permenkes RI No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan yang aman dan bermutu dengan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit harus memberikan laporan baik pemenuhan indikator nasional mutu maupun laporan insiden keselamatan pasien (Depkes, 2021).

Di RS Akademik UGM, berdasarkan laporan Indikator Mutu rawat inap tahun 2022, didapatkan laporan insiden kejadian jatuh sebanyak 32 kasus. 4 diantaranya berasal dari ruang rawat inap Bima 3 yang tidak menimbulkan cacat. Kemudian, dari bulan Januari sampai Juli 2023 ditemukan insiden pasien jatuh di Bima 3 sebanyak 3x yang terjadi di bulan Januari, April, dan Juli. Dilihat dari performa Indikator rawat inap tahun 2023, untuk monitoring tingkat kepatuhan pencegahan jatuh mengalami penurunan dari bulan Maret sampai dengan Juli sebesar 69-88% (belum sesuai target 100%).

Bima 3 adalah bangsal rawat inap Dewasa kelas 3 dengan karakteristik pasien yang sebagian besar adalah usia lanjut dengan multiple diagnose (lebih dari 1 penyakit). Dilihat dari rekapan data Performance Indikator rawat inap Bima 3 tahun 2023, rata-rata BOR pasien tiap bulan nya di atas 60%, dengan total tempat tidur 29 bed dan jumlah perawat setiap shift jaga rata-rata 4 perawat. Hal ini bisa menimbulkan resiko tidak bisa setiap saat perawat melakukan monitoring langsung setiap pasien sehingga diperlukan peran serta keluarga/penunggu pasien untuk berperan aktif dalam upaya membantu melakukan pencegahan resiko jatuh.

Berdasarkan alasan tersebut, penulis melakukan analisis, menyusun strategi dan solusi serta mengimplementasikan dalam upaya mengoptimalkan tingkat kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh dari segi assessment awal resiko jatuh, asesment ulang, intervensi pencegahan resiko jatuh, sehingga dapat menurunkan angka insiden kejadian jatuh di rawat inap khususnya Bima 3.

### **3. Tujuan**

Tujuan dari dilakukannya *quality improvement* pencegahan jatuh di ruang rawat inap bima 3 antara lain:

#### **a. Tujuan umum**

Meningkatkan mutu keselamatan pasien dari segi kejadian jatuh dengan melibatkan peran keluarga dan perawat yang bertugas di ruang rawat inap Bima 3 pada bulan Agustus 2023.

#### **b. Tujuan khusus**

- 1) Monitoring dan evaluasi keselamatan pasien dari segi tingkat kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh pada bulan Agustus 2023.
- 2) Menurunkan angka insiden Kejadian Jatuh pada pasien di ruang rawat inap Bima 3.

#### 4. Langkah-Langkah



Gambar 1. Tahap Pelaksanaan

##### 1. Tahap persiapan pelaksanaan kegiatan (*Plan*)

Tahap persiapan pelaksanaan kegiatan terdiri dari identifikasi penyebab potensial terjadinya insiden, penyusunan kegiatan peningkatan mutu dan menentukan target penurunan angka insiden.

##### 2. Tahap pelaksanaan (*Do*)

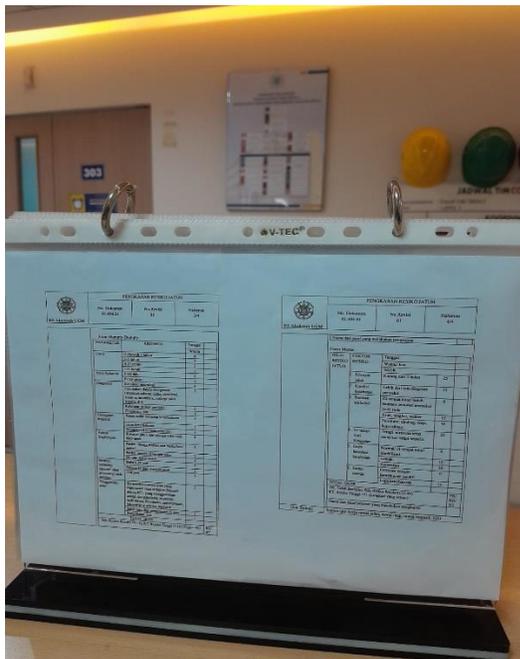
- a) Sosialisasi ulang SPO Pengkajian Resiko Jatuh yang berlaku di RS Akademik UGM.
- b) Sosialisasi ulang standar indikator kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh yang meliputi :
  1. Assessment awal risiko jatuh pasien dewasa dengan menggunakan skor Morse, dilakukan oleh perawat segera setelah pasien masuk.
  2. Asesment ulang : dilakukan setiap shift jaga perawat pada Pasien resiko tinggi jatuh, jika terjadi perubahan kondisi, jika terjadi perpindahan pasien, atau setelah kejadian jatuh.
  3. Intervensi pencegahan risiko jatuh :
    - memasang pin risiko jatuh di gelang pasien (gambar 2),
    - memasang papan penanda risiko jatuh di pintu atau bed pasien (gambar 3),
    - memasang lembar edukasi keluarga di bed pasien (gambar 6)
    - implementasi tindakan asuhan keperawatan yang terdokumentasi di *Electronic health Record*.



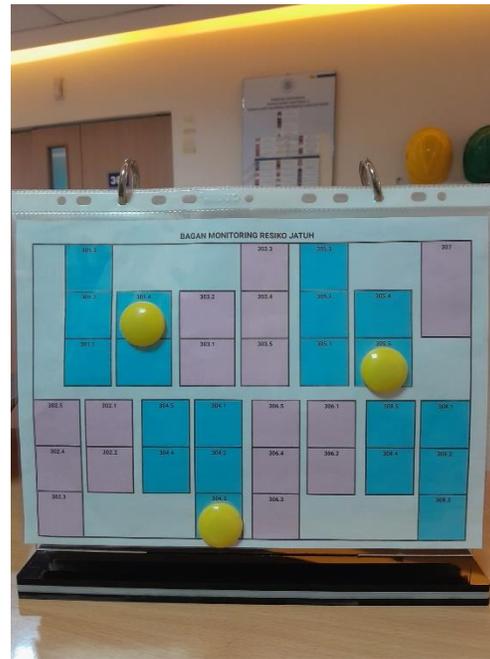
Gambar 2. Pin risiko jatuh yang di pasang di gelang pasien



Gambar 3. Penanda Risiko jatuh di depan pintu pasien



Gambar 4. Panduan SPO Pengkajian Risiko Jatuh



Gambar 5. Bagan Montoring Risiko Jatuh Ruang Bima3



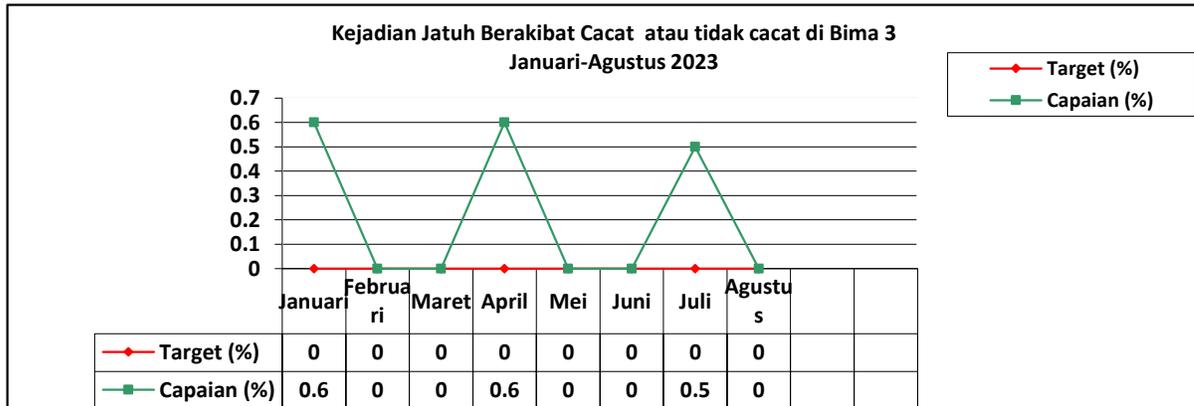
Gambar 6. Stiker lembar Edukasi Peran Keluarga dalam pencegahan risiko jatuh

- c) Menempatkan Panduan Pengkajian risiko Jatuh di Nurse Station (gambar 4).
  - d) Menempatkan Bagan Monitoring risiko Jatuh di Nurse Station yang strategis, mudah di lihat. (gambar 5)
  - e) Melakukan *double check* pengisian monitoring resiko jatuh di EHR dengan perawat yang bertugas dalam satu shift, dan saat operan jaga dengan perawat jaga shift berikutnya.
  - f) Melakukan sosialisasi pentingnya edukasi keterlibatan keluarga dalam melakukan Upaya pencegahan risiko jatuh pada pasien dalam bentuk lembar edukasi yang di pasang di bed pasien (gambar 6).
  - g) Memberikan motivasi kepada perawat untuk melakukan pelaporan apabila terjadi insiden keselamatan pasien untuk perbaikan mutu dan pelayanan
  - h) Memberikan *reinforcement* positif ke perawat yang melakukan pelaporan insiden.
3. Evaluasi (*Study*)
- a) Kegiatan berjalan sesuai rencana, tingkat kepatuhan monitoring upaya pencegahan resiko pasien jatuh mengalami peningkatan.
  - b) Pelaporan insiden dilakukan tertulis di buku rekap insiden keselamatan pasien di ruangan dan melalui sistem pelaporan mutu di SISTEMA (*Electronic Health Record*).
  - c) Pelaporan insiden dilakukan pelabelan oleh komite mutu dan keselamatan pasien, dilakukan feedback ke ruangan dalam bentuk *Root Cause Analysis* jika memang diperlukan

## 5. Hasil/ Pencapaian

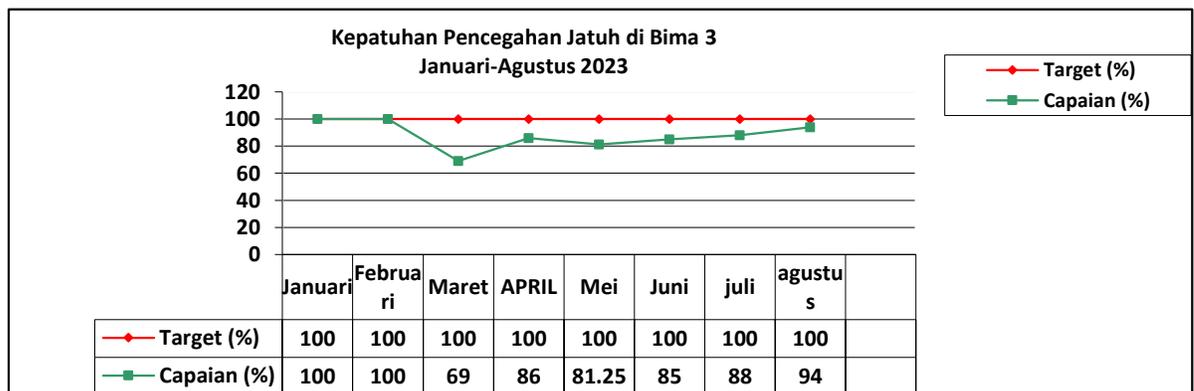
Capaian *quality improvement* terkait kejadian jatuh di ruang rawat inap memberikan hasil berupa:

- Penurunan angka insiden secara keseluruhan. Hal ini dapat dilihat dari tidak adanya insiden jatuh di bulan Agustus 2023 (grafik 1)



Grafik 1. Diagram Garis Perbandingan Insiden Kejadian Jatuh Periode Januari sd Agustus 2023

- Peningkatan angka kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh dari bulan Januari-Juli ke bulan Agustus 2023 yang mencapai 94% (dari 12 pasien yang berisiko tinggi jatuh). (grafik 2)



Grafik 2. Diagram Garis Perbandingan Tingkat Kepatuhan Upaya Pencegahan pasien Jatuh dari bulan Januari sd Agustus 2023

Ketika terjadi insiden kejadian jatuh di ruangan, perawat yang bertugas harus melaporkan ke Kepala Ruang dan Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA), kemudian akan diteruskan ke kepala instalasi dan komite mutu dan keselamatan rumah sakit. Selanjutnya, akan ditindaklanjuti oleh komite mutu dan keselamatan pasien untuk dilakukan pelabelan dan memberikan *feedback* ke ruangan dalam bentuk *root cause analysis* jika memang diperlukan.

Implementasi kegiatan berjalan sesuai rencana, semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap Bima 3 melakukan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan. Namun, terdapat kendala berupa belum optimalnya peran keluarga dalam membantu upaya pencegahan resiko jatuh karena penunggu yang sering bergantian sehingga perlu dilakukan sosialisasi kembali terkait peran penting keluarga dalam upaya pencegahan Pasien risiko jatuh yang di dukung dengan lembar sticker edukasi keluarga yang di pasang di bed pasien.

Berdasarkan hasil perbandingan penurunan angka kejadian jatuh dan peningkatan kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh dari bulan Januari-Juli ke bulan Agustus 2023 untuk kegiatan yang sudah dilaksanakan dapat diterima untuk diadopsi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan upaya pencegahan pasien jatuh agar sesuai standar mutu nasional (100%). Langkah selanjutnya adalah dengan membuat pelaporan supervisi di ruang rawat inap yang dilakukan oleh kepala ruang, survei kepuasan staf keperawatan terhadap kegiatan supervisi dan sosialisasi berkala guna meningkatkan budaya pelaporan ketika terjadi insiden.

- Penilaian Proyek

Pihak manajemen memberikan *reinforcement* positif berupa penilaian kinerja individu perawat yang melaporkan kejadian insiden. Kegiatan ini juga mendapatkan dukungan dan apresiasi oleh kepala bidang keperawatan dan kepala instalasi rawat inap, untuk dapat diaplikasi di ruang rawat inap lain baik rawat inap kelas 1, 2, dan 3 dan bisa di masuk kan ke dalam jurnal RS untuk dapat di publikasikan.

## 6. Referensi

- Pohan (2007) Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: dasar - dasar pengertian dan pelaksanaan. Jakarta: EGC.
- Nur, H. A., Dharmana, E., & Santoso, A. (2017). Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh di Rumah Sakit The Implementation of Falls Risk Assessment InThe Hospital, 7642, 123–133. (<http://www.ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/488/419>)
- Susanti, R. (2015). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional : Menurunkan Risiko Cidera Akibat Jatuh Diruang Perawatan Dewasa RSUD DR. Moewardi. 1-71, (<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/22/01-gdl-rantisusan-1093-1-skripsi-f.pdf>)
- Depkes, RI (2021). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Macavoy, S, Skinner, T. (2009) 'Fall risk assessment tool Applied nursing research : ANR, November 2009, vol./is. 9/4(213-8), 0897-1897'.
- Permenkes 2017. Permenkes 11 Tahun 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. 2017;4:9-15.



## UNIVERSITAS GADJAH MADA RUMAH SAKIT AKADEMIK

Jl. Kabupaten, Kronggahan, Sleman, Yogyakarta 55291, Telp. (0274) 4530404 Fax. (0274) 4530606  
<http://rsa.ugm.ac.id>, Email: [rsa@ugm.ac.id](mailto:rsa@ugm.ac.id)

### SURAT KETERANGAN PENGESAHAN NOMOR: 7748/UN1/RSA/KET/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. dr. Darwito, S.H., Sp.B(K) Onk.

NIKA : 121196002201909101

Jabatan: Direktur Utama

dengan ini menerangkan bahwa daftar nama di bawah ini:

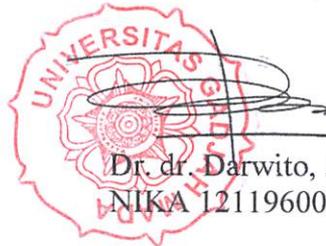
No.	Nama Penulis Utama	Judul Karya Inovasi
1	Dr. dr. Darwito, S.H., Sp.B., Sp.B(K)Onk	Transformasi Tanggung Jawab Sosial RSA UGM Sebagai Bagian Dari Etika RS
2	dr. Agung Widiyanto Sp.B-KBD	Poli eksekutif RSA UGM: akses cepat dan nyaman bagi warga UGM
3	K.S. Nenggih Wahyuni, SIP, MA	Layanan pendampingan humas tingkatkan kepuasan pasien, menuju service excellence
4	dr. Luthfi Hidayat, Sp.OT(K)	Penguatan Ekowisata Melalui Pelatihan First Responder Kasus Kegawatan Pada Area Destinasi Pariwisata Di DIY
5	dr. Domas Fitria Widyasari, Sp.MK.	Say No to Perundungan! Lapor Si EMAK yuk....
6	dr. Siswanto, Sp.P(K) Onk.	Penanganan COVID-19 di RS Akademik Universitas Gadjah Mada (UGM): Sepadan dalam menyelamatkan pasien dan melindungi staf
7	drg. Retno Hayati Alchusnah	Deteksi Dini Cegah Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu dan Donor Darah di RSA UGM
8	Sekar Satiti, S.Kep., Ners.	Optimalisasi perawatan paliatif: manajemen gejala pada pasien kanker
9	Suci Wahyu Hariyanto, S.Kep., Ners.	Klinik TB Dots Sebagai Klinik One Stop Service Bagi Pasien TB, Pasien TB dengan HIV Dan Pasien TB dengan DM Sebagai Wujud Patient Safety Dan Komitmen RSA UGM Dalam Eliminasi TB Tahun 2030
10	Tieca Tesiria, S.Kep., Ners.	Strategi Efektif Dalam Menurunkan Angka Kejadian Jatuh dan Meningkatkan Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh di Ruang Bima 3 Instalasi Rawat Inap RS Akademik UGM
11	Tri Handayani, A.Md.Kep.	"Yuk Cegah Risiko Jatuh dengan Pantau PaSiBeL (Pasien, Side Rail, dan Bel Pasien)"
12	Dewi Sarastuti, S.KM	"Pasar Krempyeng Rebo Wage : Memadukan Kearifan Lokal dalam Konsep Green Economy"
13	apt. Taufiqurohman, M.Clin.Pharm	Forecasting Farmasi mendukung perencanaan dan pengadaan obat

14	Tri Margianti	Implementasi Program PADI KAPAS (Pandu dan Dampingi Keluarga Pasien) dalam Manajemen Transisi Pelayanan Pasien dengan Ketergantungan Total
----	---------------	--

adalah peserta perwakilan dari RS Akademik UGM yang mengikuti Lomba Karya Tulis Inovasi PERSI Awards pada tanggal 18 – 21 Oktober 2023 yang diselenggarakan di Jakarta Convention Center dengan judul karya inovasi tersebut di atas.

Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 5 Oktober 2023  
Direktur Utama,



Dr. dr. Darwito, SH, Sp.B (K) Onk  
NIKA 121196002201909101