

**DARI RISIKO JADI PRESTASI: PERAN MANAJER KEPERAWATAN
DALAM MENCEGAH JATUH DAN MENJAGA KESEJAHTERAAN PERAWAT
BERDASARKAN TEORI PERUBAHAN LEWIN'S**

LAPORAN INOVASI/PENGEMBANGAN

Untuk Memenuhi Lomba Inovasi Manajemen Pelayanan Asuhan Keperawatan



Disusun oleh:

Dewi Ramitasari

RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

2025

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN INOVASI/PENGEMBANGAN

**DARI RISIKO JADI PRESTASI: PERAN MANAJER KEPERAWATAN
DALAM MENCEGAH JATUH DAN MENJAGA KESEJAHTERAAN PERAWAT
BERDASARKAN TEORI PERUBAHAN LEWIN'S**

Disusun oleh:

Dewi Ramitasari

Disahkan di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 27 Juni 2025

Mengesahkan,

Manajer Pelayanan Keperawatan RSUP Dr Sardjito



Niken Dharmawati Cahyaningsih, S. Kep. Ns. MPH

NIP. 197212291995032001

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PENDAHULUAN	1
DESKRIPSI INOVASI.....	2
HASIL.....	3
PEMBAHASAN.....	10
Peran Manajer Keperawatan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Perawat	12
KESIMPULAN DAN SARAN.....	12
Kesimpulan.....	12
Saran.....	12
DAFTAR PUSTAKA	13

DARI RISIKO JADI PRESTASI: PERAN MANAJER KEPERAWATAN DALAM MENCEGAH JATUH DAN MENJAGA KESEJAHTERAAN PERAWAT BERDASARKAN TEORI PERUBAHAN LEWIN'S

Dewi Ramitasari¹, Ariani Arista Putri Pertiwi², Sudiman³
email: dewyramitz@gmail.com

Ringkasan

Latar belakang: Jatuh adalah kejadian yang merugikan dan umum terjadi di rumah sakit dan berpotensi menyebabkan cedera pada pasien. Salah satu fokus sasaran keselamatan pasien (SKP) yang diatur dalam Permenkes no. 11 tahun 2017 adalah mengurangi risiko cedera akibat jatuh. Di Ruang Kesawamurti RSUP Dr. Sardjito, tercatat dua insiden pasien jatuh pada tahun 2024, dengan satu pasien mengalami hematoma dan lainnya luka robek yang memerlukan jahitan. Pengkajian menggunakan Morse Fall Scale (MFS) menunjukkan 83,3% pasien berisiko jatuh. Situasi ini tidak hanya berdampak pada keselamatan pasien, tetapi juga dapat menimbulkan stres fisik dan psikologis pada perawat. Oleh karena itu, peran manajer keperawatan sangat penting dalam menghadirkan inovasi berkelanjutan yang tidak hanya menurunkan risiko jatuh, tetapi juga melindungi kesejahteraan perawat.

Deskripsi program: Program ini mengadopsi teori perubahan Lewins, dimulai dengan tahap *unfreezing* melalui observasi kepatuhan perawat terhadap SPO pencegahan jatuh. Tahap *moving* terdiri dari siklus PDSA ke-1 dan ke-2, yang melibatkan sosialisasi, simulasi, dan kampanye. Tahap *refreezing* adalah siklus PDSA ke-3, di mana dilakukan supervisi dan pendampingan oleh PN dan PJTJ ruang.

Hasil: Sosialisasi berhasil meningkatkan pengetahuan perawat dengan skor rata-rata naik dari $6,05 \pm 1,35$ menjadi $9,63 \pm 0,89$. Simulasi dan kampanye terbukti dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap SPO pencegahan jatuh. Peningkatan kesadaran perawat untuk mengikuti SPO ini dapat terlihat dari upaya mereka dalam bekerja sama untuk melengkapi intervensi pencegahan jatuh pada pasien.

Kesimpulan: Hasil dari *quality improvement* ini menunjukkan bahwa sosialisasi, simulasi, dan kampanye pencegahan jatuh efektif meningkatkan kesadaran perawat untuk mematuhi SPO pencegahan jatuh. Peran strategis manajer keperawatan memastikan kesejahteraan perawat dengan mendukung secara psikologis dan operasional penting dalam peningkatan mutu pelayanan.

Kata kunci: *kesejahteraan perawat, nurses' well-being, pencegahan jatuh, quality improvement, teori perubahan lewin's,*

¹ Perawat Instalasi Layanan Eksekutif RSUP Dr Sardjito

² Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³ Ketua Komite Keperawatan RSUP Dr Sardjito

PENDAHULUAN

Jatuh merupakan kejadian yang merugikan yang umum terjadi di rumah sakit, dengan sekitar 2% pasien rawat inap terjatuh sekali selama perawatan (LeLaurin & Shorr, 2019). Setiap tahun, diperkirakan 684.000 kematian akibat jatuh, dengan lebih dari 80% terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah, terutama di wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara (World Health Organization, 2021). Risiko jatuh meningkat pada pasien lanjut usia, yang dirawat karena masalah emergensi, dipindahkan antar rumah sakit, atau menjalani rawat inap yang diperpanjang (Heikkilä, Lehtonen, & Junntila, 2023).

Kejadian jatuh pada pasien rawat inap di rumah sakit mengakibatkan cedera sekitar 30% dengan 4%–6% diantaranya adalah cedera serius (Ash KL *et al*, 1998), sedangkan penelitian lain mengungkapkan bahwa 25% kejadian jatuh berujung pada cedera yang 10% diantaranya merupakan cedera serius (LeLaurin & Shorr, 2019). Oleh karena itu, instrumen-instrumen seperti Skala Morse dan Skala Humpty Dumpty dikembangkan untuk menilai risiko jatuh.

Rumah sakit menerapkan berbagai pedoman pencegahan jatuh sebagai bagian dari upaya menjamin *patient safety*. Menurut *Institute of Medicine* (IOM), *patient safety* bertujuan mencegah bahaya bagi pasien dengan fokus pada sistem perawatan yang menghindari kesalahan, mempelajari kesalahan yang terjadi, dan membangun budaya keselamatan yang melibatkan tenaga kesehatan, organisasi, dan pasien (Mitchell, 2008).

Salah satu fokus sasaran keselamatan pasien (SKP) yang diatur dalam Permenkes no. 11 tahun 2017 adalah mengurangi risiko cedera akibat jatuh (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Merujuk pada hal tersebut, rumah sakit dapat mengembangkan pendekatan untuk mengurangi risiko cedera akibat jatuh dengan menetapkan program pengurangan risiko jatuh berdasarkan kebijakan dan/atau prosedur yang sesuai. Evaluasi yang mencakup riwayat jatuh, tinjauan penggunaan obat dan alkohol, pemeriksaan gaya berjalan dan keseimbangan, serta alat bantu jalan yang digunakan pasien juga perlu dilakukan (Herikurniawan, 2020).

Hasil pengkajian di Ruang Kesawamurti RSUP Dr. Sardjito menunjukkan adanya dua insiden pasien jatuh sepanjang tahun 2024, dengan satu pasien mengalami hematoma dan lainnya luka robek yang memerlukan jahitan. Menurut kepala ruang, jatuh sering terjadi, terutama pada pasien yang baru mobilisasi setelah *bedrest*. Faktor risiko seperti kondisi fisik lemah, usia lanjut, dan efek obat jantung berkontribusi meningkatkan risiko jatuh pada pasien. Studi pendahuluan dengan menggunakan *Morse Fall Scale* (MFS) menunjukkan 83,3% pasien berisiko jatuh. Selain itu, hasil identifikasi masalah menunjukkan bahwa beberapa intervensi pencegahan jatuh belum dilakukan secara optimal, di antaranya adalah, mengisi

dokumentasi secara lengkap (40%), mendekati bel/nurse call (35%), melakukan pengkajian ulang (5%), dan memberikan stiker kuning pada gelang pasien (0%). Oleh karena itu, diperlukan *quality improvement* dan peran manajer keperawatan pada keselamatan pasien terkait risiko jatuh, dalam rangka memperhatikan penerapan indikator mutu yang konsisten dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta melindungi kesejahteraan perawat (Ismaniar, 2019).

DESKRIPSI INOVASI

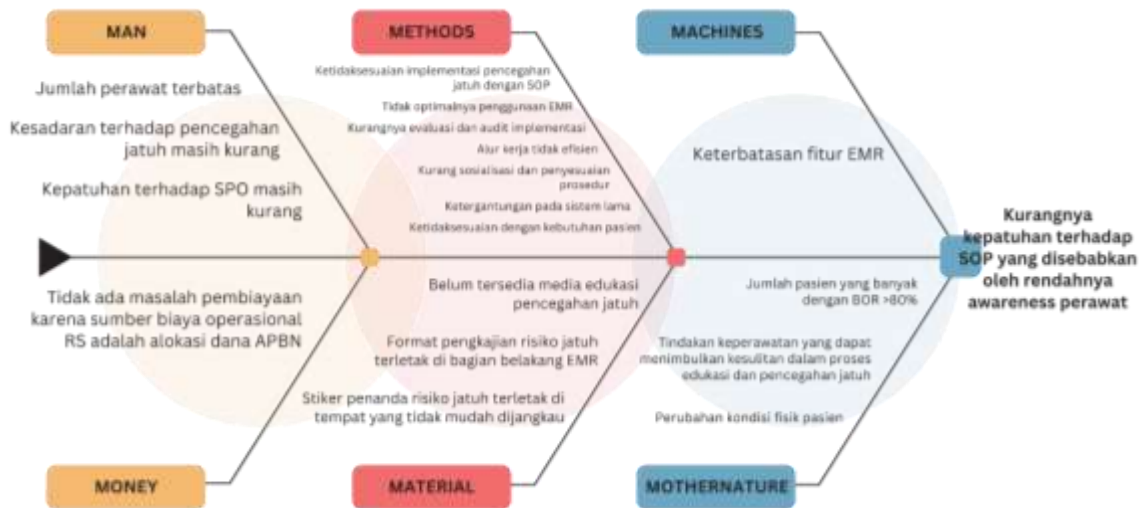
Pada studi ini dilakukan program *quality improvement* dengan mengadopsi teori perubahan Lewin's. Di dalam teori perubahan Lewin's, terdapat 3 tahapan yang menggambarkan tahap-tahap penting dalam melakukan perubahan (Husain *et al*, 2018).



Gambar 1. Implementasi 3 (tiga) Tahapan Perubahan Lewin's

Unfreezing adalah tahap awal di mana dilakukan pengenalan kebutuhan akan perubahan dan persiapan menghadapi perubahan sehingga sering timbul ketidaknyamanan dan kesulitan (Wojciechowski *et al*, 2016). Pada tahap ini, observasi dilakukan untuk menilai kepatuhan perawat terhadap SPO menggunakan checklist yang berdasarkan panduan sasaran keselamatan pasien 2022 dari RSUP Dr. Sardjito. Observasi dilakukan selama dua hari pada kepala ruang, perawat primer, dan perawat pelaksana.

Hasil observasi dianalisis menggunakan diagram *fishbone* untuk mengidentifikasi masalah utama dalam implementasi pencegahan jatuh di ruang Kesawamurti. Masalah utama yang ditemukan adalah pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh pada pasien yang masih belum optimal. Berikut hasil analisis dengan menggunakan diagram *fishbone*.



Gambar 2. Fishbone Analysis

Tahap kedua adalah *change*, yaitu tahap implementasi, penetapan strategi, pelibatan pihak terkait yang terdampak perubahan, dan penetapan target waktu (Heidenreich *et al*, 2022). Pada tahap ini, program disusun dengan membuat kerangka PDSA (*plan, do, study, act*). Kegiatan yang dirancang untuk program ini adalah sosialisasi, simulasi, dan kampanye SPO pencegahan jatuh. Selanjutnya, evaluasi sosialisasi dilakukan dengan membandingkan hasil *pre test* dan *post test*, sedangkan evaluasi simulasi dilakukan dengan mengobservasi pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh pada pasien dengan risiko jatuh rendah dan tinggi. Indikator hasil yang diharapkan dengan dilaksanakannya program ini adalah meningkatnya kepatuhan perawat terhadap SPO pencegahan jatuh.

Tahap terakhir dari teori perubahan Lewin's adalah *refreezing* yang merupakan tahapan untuk mempertahankan perubahan yang telah ada agar berlangsung secara terus-menerus (Marquis & Huston, 2017). Strategi yang dapat digunakan adalah pembuatan media bantu yang mudah dipahami (Toor *et al*, 2022). *Output* yang diberikan untuk mempertahankan perubahan berupa e-booklet yang dapat diakses kapanpun dan dimanapun oleh perawat. Selain itu, penjadwalan supervisi dan *monitoring* juga dibuat. Supervisi dijadwalkan untuk dilakukan satu hari sekali pada awalnya. Kemudian, supervisi dijadwalkan menjadi tiga hari sekali, satu minggu sekali, dan satu bulan sekali apabila hasil evaluasi pasca supervisi baik.

HASIL

Program *quality improvement* terkait optimalisasi pencegahan jatuh di Ruang Kesawamurti RSUP Dr. Sardjito bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap SPO pencegahan jatuh. Program ini terdiri dari 3 program utama yang melibatkan 19 perawat ruangan yang dilaksanakan selama 5 minggu.

Tabel 1. Rangkuman Siklus PDSA

Siklus	Plan	Do	Study	Action
1	Sosialisasi pencegahan jatuh pada pasien berdasarkan SPO rumah sakit	<p>Pelaksanaan sosialisasi dengan metode ceramah dan tanya jawab menggunakan zoom dengan mengundang pembicara dari penanggung jawab KMKP.</p> <p>Hari, tanggal: Sabtu, 12 Desember 2024</p>	<p>a. Output tercapai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat peningkatan pengetahuan yang terbukti dengan persentase menjawab tes dengan benar meningkat sebesar 38,8%. - Item pertanyaan yang banyak belum dipahami perawat adalah kondisi yang meningkatkan risiko jatuh, hal yang harus dilakukan pertama kali saat pasien datang, dan langkah pertama ketika ada kejadian jatuh. <p>b. Refleksi: Pelaksanaan sosialisasi terbukti dapat meningkatkan pemahaman perawat. Namun, kebiasaan lama dan kurangnya <i>awareness</i> terhadap faktor risiko jatuh masih perlu diatasi.</p>	<p><i>Refresh</i> materi terkait SPO pencegahan jatuh.</p> <p>Evaluasi tingkat pengetahuan perawat menggunakan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>.</p>
2	Simulasi penerapan pencegahan jatuh pada pasien	<p>Pelaksanaan simulasi dilakukan dengan pemberian video pembelajaran dan praktik langsung.</p> <p>Hari, tanggal: Senin, 23 Desember 2024</p>	<p>a. Output tercapai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerapan pada pasien risiko jatuh rendah berhasil 100%. - Penerapan pada pasien risiko jatuh tinggi tinggi belum maksimal pada aspek pemberian stiker kuning. <p>b. Refleksi: Ketersediaan stiker kuning yang terbatas, konsistensi perawat dalam melaksanakan pencegahan jatuh masih perlu disupervisi.</p>	<p>Pemberian video simulasi pencegahan jatuh.</p> <p>Praktik pencegahan jatuh pada pasien secara langsung.</p> <p>Evaluasi penerapan pencegahan jatuh menggunakan <i>checklist</i> berdasarkan SPO.</p>

Tabel 1. Rangkuman Siklus PDSA

Siklus	Plan	Do	Study	Action
2	<i>Safe Step Initiative:</i> kampanye pencegahan pasien jatuh	Kampanye menggunakan e-booklet yang berisi panduan praktis pencegahan pasien jatuh sesuai SPO rumah sakit. Hari, tanggal: Senin, 30 Desember 2024 s.d. Jumat, 3 Januari 2025	a. Output tercapai: - Kampanye dengan e-booklet meningkatkan kepatuhan penempelan stiker kuning dan kelengkapan dokumentasi EMR. - Perawat melakukan <i>double check</i> setiap kali operan jaga untuk saling melengkapi pencegahan jatuh. b. Refleksi: Pengadaan e-booklet membantu perawat dalam mengakses SPO pencegahan jatuh	Pemberian e-booklet kepada perawat ruangan. Observasi dan <i>peer monitoring</i> penerapan dan pendokumentasian pencegahan jatuh di EMR.
3	Supervisi dan pendampingan berkala	Program ini melibatkan PN dan PJTJ untuk ikut memantau pelaksanaan dan pendokumentasian tindakan pencegahan jatuh sesuai dengan SPO. Hari, tanggal: Sabtu, 4 Januari 2025 s.d. Rabu, 8 Januari 2025	a. Output tercapai: - Supervisi berjalan efektif. - Dokumentasi di EMR lengkap. - Penerapan pencegahan jatuh dilakukan dengan baik. b. Refleksi: supervisi dan pendampingan berkala terbukti meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan jatuh dan kelengkapan dokumentasi di EMR. Namun, pengkajian ulang pada pasien dengan perubahan kondisi masih perlu ditingkatkan.	Diskusi pelaksanaan supervisi dan pendampingan dengan kepala ruang. Penunjukan 1 perawat sebagai PIC (champion) pencegahan jatuh. Penjadwalan supervisi dan pendampingan PN dan PJTJ. Evaluasi penerapan dan pendokumentasian pencegahan jatuh.

Pada PDSA siklus pertama, diadakan sosialisasi SPO pencegahan jatuh di RSUP Dr. Sardjito. Pada kegiatan ini melibatkan seluruh perawat yang ada di Kesawamurti. Sebelum dilakukan sosialisasi, dilakukan *pre test* terlebih dahulu untuk mengukur pengetahuan awal perawat terhadap SPO pencegahan jatuh yang berlaku. Kemudian, sosialisasi diberikan dengan mendatangkan pembicara dari penanggung jawab KMKP dalam bentuk kegiatan

sharing knowledge dan diskusi interaktif melalui *zoom meeting*. Setelah itu, *post test* dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat terhadap SPO pencegahan jatuh setelah dilaksanakan sosialisasi. Berikut adalah hasil *pre test* dan *post test* untuk kegiatan sosialisasi SPO pencegahan jatuh.

Tabel 2. Persentase Jawaban Benar Hasil *Pre Test* dan *Post Test*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mean±SD
Pre test (n=19)	21	5,3	94,7	78,9	10,5	100	73,7	36,8	84,2	100	57,5±36,2
Post test (n=16)	93,8	81,3	100	100	87,5	100	100	100	100	100	96,3±6,3

Tabel 3. Rata-rata Perolehan Skor *Pre Test* dan *Post Test*

	Mean±SD	Median (Min–Max)
Pre test (n=19)	6,05±1,35	6 (0–10)
Post test (n=16)	9,63±0,89	10 (0–10)

Item pertanyaan *pre test* dan *post test* ini diambil dari materi yang disosialisasikan. Rata-rata skor hasil *pre test* adalah 6,05 dengan rata-rata persentase menjawab benar sebanyak 57,5%. Banyak perawat yang menjawab tidak tepat pada poin yang berkaitan dengan proses *critical thinking* perawat. Mayoritas perawat menjawab salah pada item pertanyaan terkait penyebab pasien dikategorikan berisiko tinggi, hal yang dilakukan saat pertama kali bertemu dengan pasien, dan hal yang pertama kali dilakukan ketika pasien terjatuh. Selanjutnya faktor luar yang dapat menjadi faktor yang menjadi risiko kejadian jatuh pada pasien seringkali terabaikan, dimana faktor lingkungan berperan besar pada kejadian jatuh berulang pada pasien (Vu *et al.*, 2020).

Setelah dilakukan sosialisasi, dapat dilihat melalui tabel di atas bahwa terjadi peningkatan pengetahuan perawat terhadap pencegahan jatuh. Rata-rata skor hasil *post test* mencapai 9,63 dengan skor rata-rata maksimal adalah 10. Persentase perawat menjawab dengan benar meningkat menjadi 96,3%. Hal ini diharapkan menjadi tanda akan adanya peningkatan juga pada saat penerapan pada pasien.

Langkah selanjutnya adalah melakukan PDSA siklus ke-2, yaitu simulasi pencegahan jatuh sesuai dengan SPO pencegahan jatuh yang berlaku di RSUP Dr. Sardjito. Pada kegiatan ini, perawat ruang Kesawamurti diberikan pembelajaran berupa video yang berisi simulasi pencegahan jatuh pada pasien dengan kategori risiko tinggi dan rendah. Dan untuk mendukung kegiatan simulasi, tim meminta kesediaan pasien di ruang rawat untuk menjadi relawan, tim mendapatkan persetujuan 10 pasien dengan kasus yang berbeda, diantaranya 5

pasien dengan kasus risiko jatuh rendah dan 5 pasien dengan risiko jatuh tinggi. Setelah video pembelajaran diberikan dan pasien siap, tim meminta perawat menonton video simulasi dan berdiskusi, setelah itu fasilitator mempraktekkan tindakan terlebih dahulu kepada salah satu pasien sebagai contoh. Selanjutnya perawat melanjutkan simulasi kepada pasien lainnya dengan pendampingan fasilitator.

Pada hasil observasi awal yang dilakukan pada 10 perawat, intervensi pencegahan jatuh yang baik dan benar kepada pasien tidak mencapai 40% baik pada pasien berisiko rendah maupun pada pasien berisiko tinggi. Simulasi dilaksanakan dengan pemberian video simulasi yang kemudian dipraktikkan secara langsung oleh perawat ruangan. Berikut ini adalah hasil observasi terkait intervensi pencegahan jatuh yang dilakukan pada pasien.

Tabel 4. Hasil Observasi pada Pasien dengan Risiko Jatuh Rendah

Intervensi	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Pasien 4	Pasien 5	Capaian (%)
Mendekatkan bel/ <i>nurse call</i>	✓	✓	✓	✓	✓	100
Mengunci roda tempat tidur	✓	✓	✓	✓	✓	100
Memposisikan tempat tidur dalam posisi terendah	✓	✓	✓	✓	✓	100
Memasang <i>side rail</i>	✓	✓	✓	✓	✓	100

Tabel 5. Hasil Observasi pada Pasien dengan Risiko Jatuh Tinggi

Intervensi	Pasien 6	Pasien 7	Pasien 8	Pasien 9	Pasien 10	Capaian (%)
Mendekatkan bel/ <i>nurse call</i>	✓	✓	✓	✓	✓	100
Mengunci roda tempat tidur	✓	✓	✓	✓	✓	100
Memposisikan tempat tidur dalam posisi terendah	✓	✓	✓	✓	✓	100
Memasang <i>side rail</i>	✓	✓	✓	✓	✓	100
Memberi stiker kuning pada gelang pasien	✓	✗	✓	✓	✗	60
Memasang tanda segitiga kuning di pintu/tempat tidur pasien	✓	✓	✓	✓	✓	100
Menempatkan pasien di kamar yang paling dekat dengan <i>nurse station</i>	✓	✓	✓	✓	✓	100
Mengedukasi keluarga untuk selalu mendampingi pasien	✓	✓	✓	✓	✓	100

Setelah dilakukan simulasi pencegahan jatuh, dilakukan juga evaluasi setelah tindakan diberikan kepada semua pasien relawan selesai dilakukan untuk memberikan masukan dan menilai kompetensi berdasarkan SPO dapat diketahui melalui tabel di atas bahwa intervensi pencegahan jatuh terhadap pasien dengan risiko jatuh rendah mencapai 100% untuk semua item, sedangkan pada pasien berisiko tinggi jatuh masih belum mencapai angka maksimal untuk item pemberian stiker kuning pada gelang pasien. Hal ini disebabkan ketersediaan stiker kuning yang tidak memadai di mana ketika habis tidak selalu langsung disediakan kembali.

Pada siklus ke-2 juga selain diberikan video pembelajaran dan praktik secara langsung, tim juga menyebarkan booklet terintegrasi yang berisi panduan praktis, langkah pencegahan dan kebijakan terkait SOP, cara pendokumentasian yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan tindakan preventif bagi perawat. Hal ini dilakukan untuk memberikan akses yang mudah bagi perawat yang ingin mempelajari kembali hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan jatuh sesuai dengan SPO yang berlaku. Setelah dilakukan pemantauan dari tanggal 30 Desember 2024–3 Januari 2025, didapatkan hasil yang positif dengan adanya booklet ini dengan banyaknya perawat yang mengakses *link booklet* dan terdapat peningkatan dari perilaku perawat dalam manajemen pencegahan jatuh pada pasien diantaranya penandaan risiko jatuh dengan 100% kepatuhan, dan dokumentasi keperawatan mencapai kelengkapan 97%. Dan terdapat *feedback* positif dari para perawat yang mengakses *link booklet* tersebut.

Siklus PDSA selanjutnya adalah supervisi dan pendampingan PN terhadap program yang telah dijalankan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan perawat yang berada di bangsal sudah melakukan pencegahan jatuh sesuai dengan SPO. Kegiatan supervisi ini dilakukan oleh PN dibantu PJTJ dengan menggunakan *checklist* supervisi pencegahan jatuh yang bersumber dari SPO RSUP Dr. Sardjito. Kegiatan ini dilakukan dengan menunjuk seorang perawat sebagai PIC (Champion) pemegang kelengkapan SKP 6 yang ditunjuk berdasarkan keterampilan dan keaktifan selama proses implementasi. PIC juga bertanggung jawab untuk memastikan kelengkapan SKP 6 dan membantu PN serta PJTJ dalam melakukan supervisi. PIC juga dibantu PN dan PJTJ pada saat bertugas. Kegiatan supervisi ini sendiri disepakati bersama untuk dilaksanakan setiap hari selama program berlangsung. Selanjutnya, supervisi berkala dilakukan setiap tiga hari, satu minggu sekali, dan satu bulan sekali apabila hasil evaluasi pasca supervisi baik.

Setelah semua program PDSA dilakukan, tim melakukan evaluasi terhadap pencegahan jatuh dengan hasil sebagai berikut:



Gambar 3. Capaian Penerapan Pencegahan Jatuh Hasil Evaluasi Pasca Program

Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa terdapat peningkatan pada pencegahan jatuh pada pasien baik itu pada pasien resiko rendah maupun resiko tinggi sesuai SPO. Sebelum dilakukannya sosialisasi dan simulasi, terdapat beberapa poin yang belum dilakukan secara maksimal oleh perawat dalam pencegahan jatuh. Akan tetapi, pada minggu ke-2 dan ke-3 setelah intervensi terjadi peningkatan yang signifikan pada beberapa item yang sebelumnya berada di level yang sangat rendah seperti pada pengkajian ulang saat adanya perubahan kondisi pada pasien, namun ada pula poin yang meningkat tidak signifikan baik dari minggu pertama sampai dengan minggu terakhir, seperti pada pemberian stiker kuning pada gelang pasien dengan risiko tinggi dikarenakan keterbatasan stiker di bangsal.

Terdapat beberapa tantangan pada pelaksanaan program ini. Tantangan pertama yang dihadapi adalah terbatasnya stok stiker kuning sebagai penanda pasien berisiko jatuh karena pramu husada tidak dapat langsung mengisi kembali stok stiker kuning ketika habis. Solusi yang diusulkan adalah mengkomunikasikan ketersediaan stiker kuning agar perawat dapat meminta pramu husada untuk mengisi kembali stok stiker kuning sebelum stok habis. Selain itu, tantangan lain yang dihadapi adalah ketidakhadiran perawat pada saat sosialisasi dan simulasi akibat jadwal *shift* atau libur. Solusi yang diusulkan adalah dengan pemberian video sosialisasi dan simulasi melalui *link* booklet terintegrasi yang dapat diakses oleh perawat kapan saja dan dimana saja.



Gambar 4. Siklus PDSA

PEMBAHASAN

Keamanan adalah kebutuhan dasar manusia dan merupakan hak pasti seorang individu sebagai seorang pasien yang menerima pelayanan kesehatan (Niknam *et al*, 2014). Perawat memiliki peran yang penting dalam meningkatkan keamanan pasien karena keterlibatan langsung mereka dalam perawatan pasien dan kemampuan mereka untuk mendeteksi risiko (al-Mugheed *et al*, 2022). Komitmen perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas memiliki tujuan yang berkorelasi dengan keamanan pasien di mana SPO harus dipromosikan untuk meningkatkan keamanan pasien (Mahrous, 2018). Tujuan dari studi ini adalah untuk memberikan intervensi berbasis *quality improvement* untuk mengubah kebiasaan lama perawat dalam menerapkan pencegahan jatuh supaya berjalan dengan lebih optimal.

Dalam studi ini, terbukti bahwa penerapan pencegahan risiko jatuh menjadi lebih optimal ketika perawat memiliki pengetahuan yang adekuat terkait pencegahan jatuh, khususnya terkait SPO yang berlaku. Hal ini didukung oleh penelitian Biresaw *et al* (2020) di mana 97% perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang terkait keamanan pasien memiliki sikap yang kurang baik terkait keamanan pasien dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan yang baik.

Terdapat beberapa perbedaan pada intervensi yang dilakukan pada pasien dengan risiko rendah dan tinggi sehingga observasi yang dilakukan oleh tim pun dibagi berdasarkan status pasien, seperti yang terdapat pada tabel 4 dan 5. Penentuan status pasien ini didasarkan pada penilaian klinis oleh tenaga kesehatan yang dikombinasikan dengan kondisi individu terhadap faktor risiko yang teridentifikasi, rujukan, dan tindak lanjut yang diperlukan (Gillespie LD *et al*, 2012). Penentuan status pasien ini bertujuan untuk memudahkan observasi dan intervensi yang akan dilakukan pada pasien tersebut. Pada penerapan yang telah dilakukan dalam program ini, tim menyaring sebanyak 5 pasien dengan status risiko rendah dan risiko tinggi untuk menjadi probandus dalam program ini. Hasil observasi yang telah dilakukan pada dua kelompok pasien ini menunjukkan peningkatan dari sebelum program dilaksanakan dan

setelah program dilakukan. Hanya saja, pada kelompok pasien dengan risiko tinggi, masih terdapat beberapa poin yang dilakukan belum maksimal, yaitu penempelan stiker kuning yang menjadi penanda pasien risiko jatuh. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya komunikasi terkait ketersediaan alat dan bahan di bangsal oleh perawat dan pramu husada, yang dapat diatasi dengan peningkatan komunikasi antar kedua belah pihak tersebut. Pada poin lainnya, semuanya menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan.

Hasil evaluasi pada tabel 4 menunjukkan adanya pelaksanaan penerapan pencegahan jatuh yang belum optimal meskipun perawat telah diberikan *refresh* materi. Hal ini disebabkan karena ketersediaan stiker kuning terbatas sehingga 2 orang pasien dengan risiko tinggi tidak dipasang tanda risiko jatuh pada gelangya. Menurut Witczak *et al* (2021), keterbatasan sumber daya dapat membatasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Ketika perawat berhadapan dengan keterbatasan ini, perawat akan kesulitan, atau bahkan tidak bisa, untuk memenuhi asuhan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya (Mandal, 2020).

Dalam meningkatkan kesadaran staf perawat akan keamanan pasien, perawat manajer juga memiliki peranan penting dalam mendorong kerjasama tim dan memberikan instruksi atau timbal balik (Al-Hamdan *et al*, 2017). Studi ini menunjukkan bahwa peran supervisor, dalam studi ini adalah PN dan PJTJ, juga berpengaruh dalam pelaksanaan pencegahan jatuh. Kepatuhan perawat terhadap SPO pencegahan jatuh semakin meningkat ketika supervisor ikut berperan dalam melakukan supervisi dan pendampingan. Supervisi dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja sehingga kinerja perawat menjadi lebih baik (Bahtiar & Suarli, 2009). Tujuan dari diadakannya supervisi tidak hanya untuk mengawasi kinerja perawat agar sesuai dengan SPO tetapi juga memberikan solusi atas hal-hal yang belum terlaksana dengan baik (Sugiharto *et al*, 2012). Hal ini dapat terlihat pada tabel 5 dan gambar 2 di mana sebelumnya pemberian stiker kuning pada gelang pasien belum bisa dilaksanakan secara optimal karena terbatasnya ketersediaan stiker kuning tetapi pelaksanaannya di minggu ke-2 dan minggu ke-3 setelah intervensi dan supervisi dilakukan dapat mencapai 100%.

Selain peran sebagai supervisor, manajer keperawatan juga berkontribusi besar dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesejahteraan perawat. Dalam proses perubahan yang memerlukan penyesuaian praktik seperti pencegahan jatuh, manajer keperawatan memiliki tanggung jawab strategis untuk memastikan perawat tidak hanya memahami prosedur tetapi juga merasa didukung secara psikologis dan operasional. Hal ini termasuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan, menyediakan akses terhadap sumber daya (seperti stiker kuning yang sempat menjadi kendala), serta mendorong komunikasi terbuka

antar staf. Dengan demikian, intervensi *quality improvement* tidak hanya berdampak pada peningkatan mutu pelayanan, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan *well-being* perawat melalui keterlibatan aktif, penghargaan atas kontribusi, dan peningkatan rasa memiliki terhadap perubahan.

Peran Manajer Keperawatan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Perawat

Dalam pelaksanaan program pencegahan jatuh berbasis teori perubahan Lewin, peran manajer keperawatan menjadi salah satu kunci keberhasilan. Manajer keperawatan bukan hanya sebagai pengawas administratif, melainkan sebagai pemimpin perubahan yang memfasilitasi proses transisi dan mendukung kesejahteraan staf secara menyeluruh.

Kesejahteraan perawat sangat penting untuk menjaga motivasi, kepatuhan terhadap prosedur, dan kualitas interaksi dalam tim. Manajer keperawatan berkontribusi melalui supervisi yang suportif, menyediakan sumber daya yang dibutuhkan seperti stiker penanda risiko dan media edukasi, serta menciptakan ruang komunikasi yang terbuka bagi perawat untuk menyampaikan kendala dan usulan.

Lebih dari itu, pendekatan kepemimpinan yang empatik dan kolaboratif mampu membangun rasa percaya diri dan kepemilikan terhadap perubahan yang sedang dilakukan. Dalam konteks ini, manajer keperawatan berperan penting dalam membentuk budaya kerja yang tidak hanya berfokus pada keselamatan pasien, tetapi juga kesejahteraan tenaga keperawatan sebagai fondasi keberlanjutan program mutu

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil dari *quality improvement* ini menunjukkan bahwa sosialisasi, simulasi, dan kampanye pencegahan jatuh dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk patuh terhadap SPO rumah sakit yang berlaku terkait pencegahan jatuh. Manajer keperawatan memiliki peran yang strategis untuk memastikan perawat tidak hanya memahami prosedur tetapi juga merasa didukung secara psikologis dan operasional.

Saran

Untuk mempertahankan keberlangsungan program yang telah dilaksanakan, dilakukan supervisi dan *monitoring* secara berkala oleh PN dan PJTJ. Supervisi dan *monitoring* dilakukan setiap hari kemudian dapat ditingkatkan menjadi tiga hari sekali, satu minggu sekali, dan satu bulan sekali apabila hasil evaluasi pasca supervisi baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Sigit Sugiharto, Budi Anna Keliat, & Tutik Sri. (2012). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi MPKP Di Rumah Sakit*. Vol. VII. EGC.
- Al-Hamdan, Z. M., Dalky, H., & Al-Ramadneh, J. (2017). Nurses' Professional Commitment and Its Effect on Patient Safety. *Global Journal of Health Science*, 10(1), 111. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n1p111>
- AL-Mugheed, K., Bayraktar, N., Al-Bsheish, M., AlSyouf, A., Jarrar, M., AlBaker, W., & Aldhmadi, B. K. (2022). Patient Safety Attitudes among Doctors and Nurses: Associations with Workload, Adverse Events, Experience. *Healthcare*, 10(4), 631. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040631>
- Ash, K. L., MacLeod, P., & Clark, L. (1998). A case control study of falls in the hospital setting. *Journal of gerontological nursing*, 24(12), 7–15. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19981201-05>
- Bessie L. Marquis & Carol J. Huston. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and application* (9 ed.). Wolter Kluwer.
- Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
- Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, dkk. Intervensi untuk mencegah jatuh pada orang lanjut usia yang tinggal di masyarakat. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(9):CD007146. doi: 10.1002/14651858.CD007146.pub3
- Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., Deswal, A., Drazner, M. H., Dunlay, S. M., Evers, L. R., Fang, J. C., Fedson, S. E., Fonarow, G. C., Hayek, S. S., Hernandez, A. F., Khazanie, P., Kittleson, M. M., Lee, C. S., Link, M. S., ... Woo, Y. J. (2022). 2022 ACC/AHA/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, 28(5), e1–e167. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2022.02.010>
- Heikkilä, A., Lehtonen, L., & Junttila, K. (2023). Fall rates by specialties and risk factors for falls in acute hospital: A retrospective study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15–16), 4868–4877. <https://doi.org/10.1111/jocn.16594>
- Herikurniawan. 2020. Patient Safety and International Patient Safety Goals (IPSGs) in the Field Of Respiriology. Respiriology and Critical Illness Division, Internal Medicine Department. *Indonesia Journal Chest* Vol. 7, No 1 Jan -Juni 2020
- Hussain, S. T., Lei, S., Akram, T., Haider, M. J., Hussain, S. H., & Ali, M. (2018). Kurt

- Lewin's change model: A critical review of the role of leadership and employee involvement in organizational change. *Journal of Innovation & Knowledge*, 3(3), 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2016.07.002>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. <https://www.regulasip.id/themes/default/resources/js/pdfjs/web/viewer.html?file=/eBooks/2018/November/5be13a25e320b/Permenkes%20No.11%20Tahun%202017.pdf>
- Ismaniar, H. (2019). *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Yogyakarta : Deepublish
- LeLaurin, J. H., & Shorr, R. I. (2019). Preventing Falls in Hospitalized Patients. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35(2), 273–283. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007>
- Mahrous, M. S. (2018). Patient safety culture as a quality indicator for a safe health system: Experience from Almadinah Almunawwarah, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(4), 377–383. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.04.002>
- Mandal, L., Seethalakshmi, A., & Rajendrababu, A. (2020). Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*, 21(1), e12257. <https://doi.org/10.1111/nup.12257>
- Niknam, N., Mengelizadeh, N., Mostafaie, S., Jabbari, A., Shams, A., & Zadeh, A. (2014). The study of safety management in the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Science in 2013. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 2(3), 180. <https://doi.org/10.4103/2347-9019.142207>
- Pamella H. Mitchell. (2008). Defining Patient Safety and Quality Care. Dalam *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/>
- Toor, J., Du, J. T., Koyle, M., Abbas, A., Shah, A., Bassi, G., Morra, D., & Wolfstadt, J. (2022). Inventory Optimization in the Perioperative Care Department Using Kotter's Change Model. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 48(1), 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.09.011>
- Vu, H. M., Nguyen, L. H., Nguyen, H. L. T., Vu, G. T., Nguyen, C. T., Hoang, T. N., Tran, T. H., Pham, K. T. H., A Latkin, C., Xuan Tran, B., S H Ho, C., & Ho, R. C. M. (2020). Individual and Environmental Factors Associated with Recurrent Falls in Elderly Patients Hospitalized after Falls. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2441. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072441>
- Witczak, I., Rypicz, Ł., Karniej, P., Młynarska, A., Kubiela, G., & Uchmanowicz, I. (2021). Rationing of Nursing Care and Patient Safety. *Frontiers in Psychology*, 12, 676970.

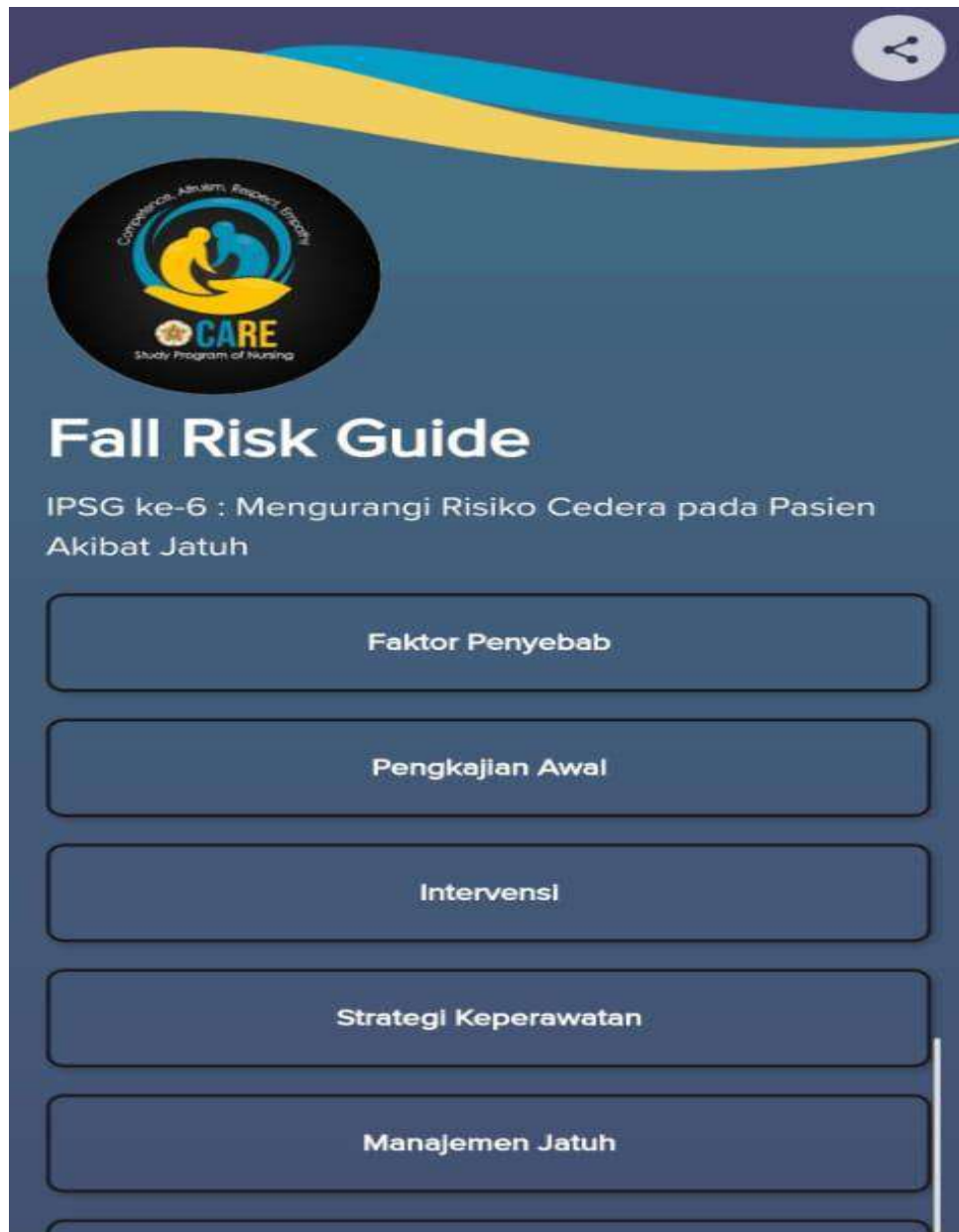
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676970>

Wojciechowski, E., Pearsall, T., Murphy, P., & French, E. (2016). A Case Review: Integrating Lewin's Theory with Lean's System Approach for Change. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 21(2).

<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No02Man04>

Yanyan Bahtiar & Suchri Suarli. (2009). *Manajemen Keperawatan dan Pendekatan Klinis*. Jakarta: Erlangga.

e-Booklet



Link e-Booklet : https://bit.ly/m/Fall_Risk_Guide

Form Supervisi



The image shows a mobile view of a Google Forms document. At the top, the browser address bar displays 'docs.google.com'. Below the address bar is a decorative header with a floral pattern. The main title of the form is 'Kelengkapan SKP 6: Pencegahan Jatuh'. Below the title, the user's email 'dewyramitz@gmail.com' is shown with a 'Ganti akun' link. There are icons for sharing (an envelope with a lock) and saving (a cloud with a checkmark), with the text 'Tidak dibagikan' next to the share icon. A red asterisk followed by the text '* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi' is displayed. The form contains two visible questions: 'Nama Supervisor *' with a text input field below it, and 'Tanggal *' with a date picker icon to its left.

Link Form Supervisi : <https://forms.gle/VB9ZoSSP5kX5Wa738>

IMPLEMENTASI PROGRAM SAFE STEP INITIATIVE

DARI RISIKO JADI PRESTASI: PERAN MANAJER KEPERAWATAN DALAM MENEGAH JATUH DAN MENJAGA KESEJAHTERAAN PERAWAT BERDASARKAN TEORI PERUBAHAN LEWIN'S



UNFREEZING

Identifikasi Kebutuhan

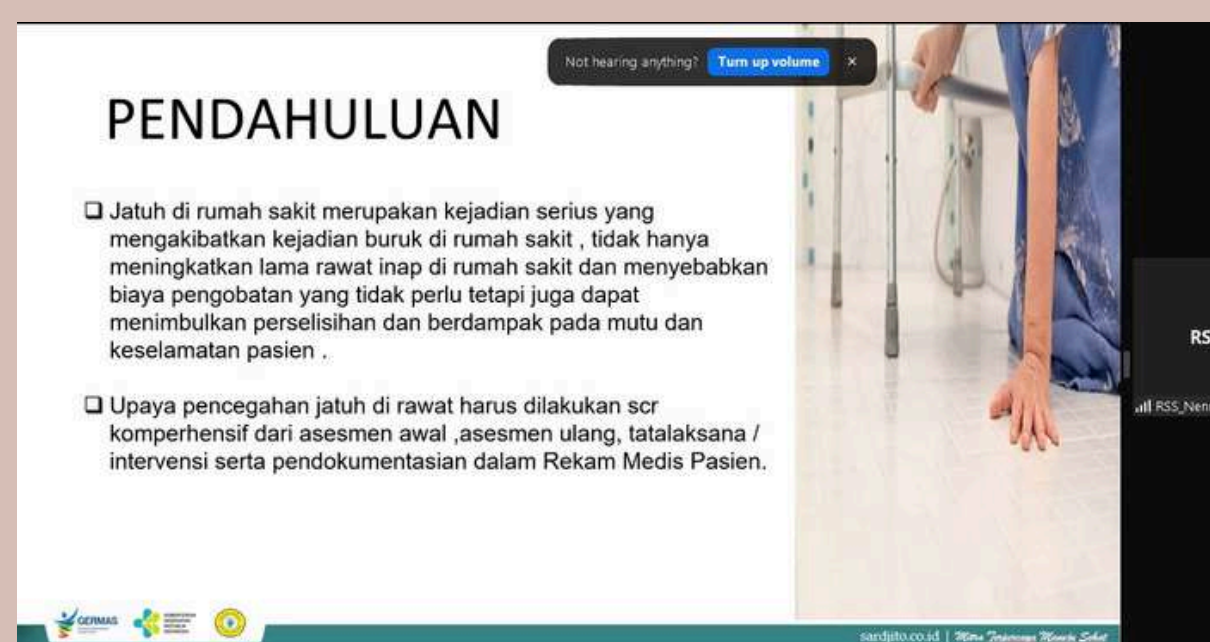
Observasi langsung kepada pasien untuk menilai kepatuhan perawat ruangan terhadap SPO pencegahan jatuh yang berlaku dan studi pendahuluan untuk mengetahui tingkat risiko jatuh pasien.



Persiapan untuk Perubahan

Penyusunan program intervensi serta penyampaian hasil pengkajian dan rencana program intervensi kepada Komite Keperawatan, Kepala Ruang, dan Primary Nurse.

CHANGE



Sosialisasi

Pemberian materi dengan metode ceramah dan forum group discussion dengan mengundang pembicara dari tim KMKP.



Simulasi

Pemberian video pembelajaran terkait intervensi pencegahan jatuh dan praktik intervensi pencegahan jatuh.



Kampanye

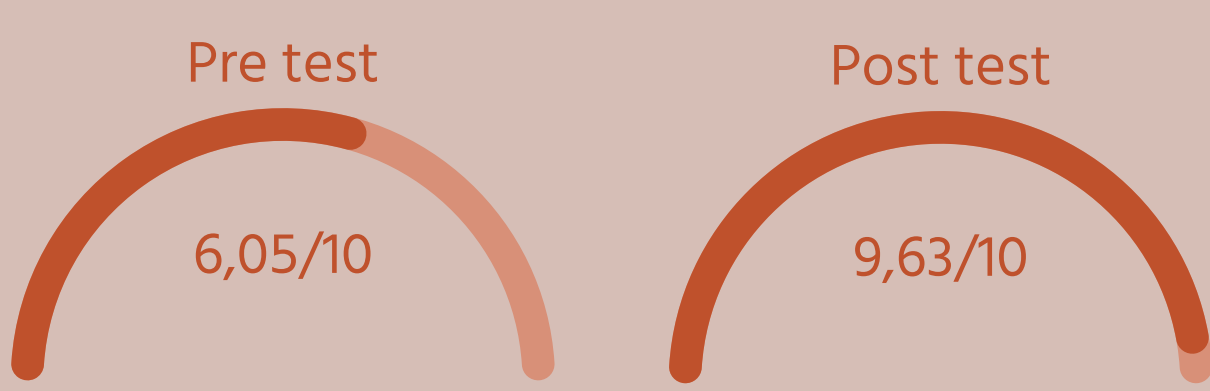
Pemberian booklet berisi panduan praktis pencegahan jatuh sesuai dengan SPO rumah sakit.

https://bit.ly/m/Fall_Risk_Guide

Tingkat Pengetahuan Perawat



Rata-rata Skor

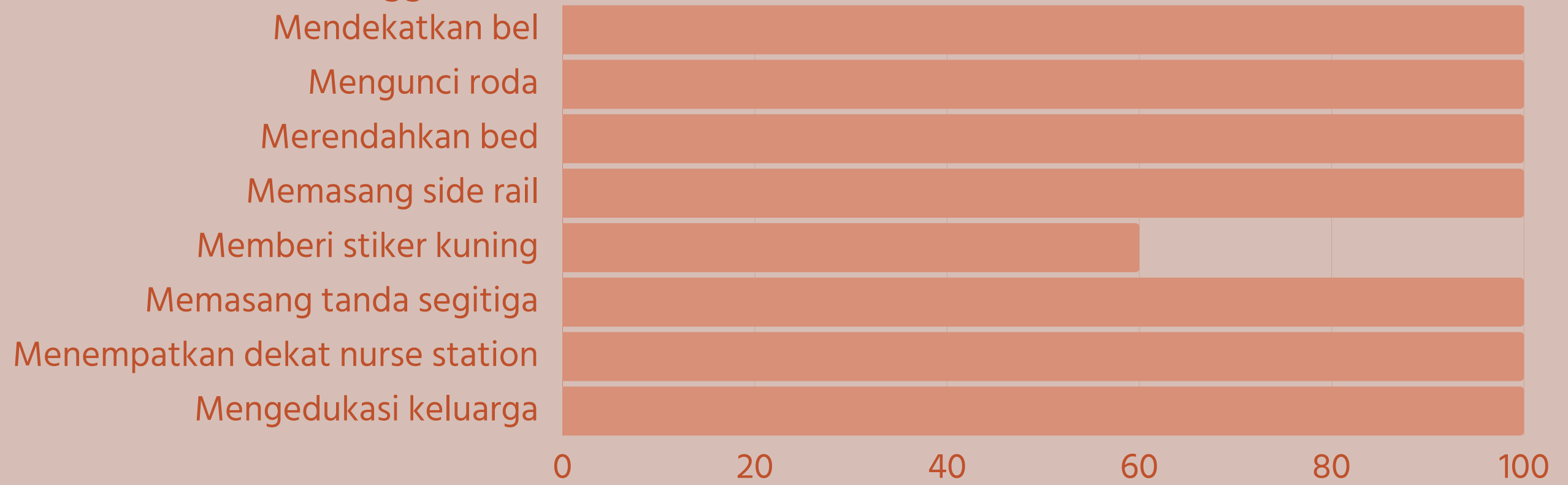


Penerapan Intervensi Pencegahan Jatuh

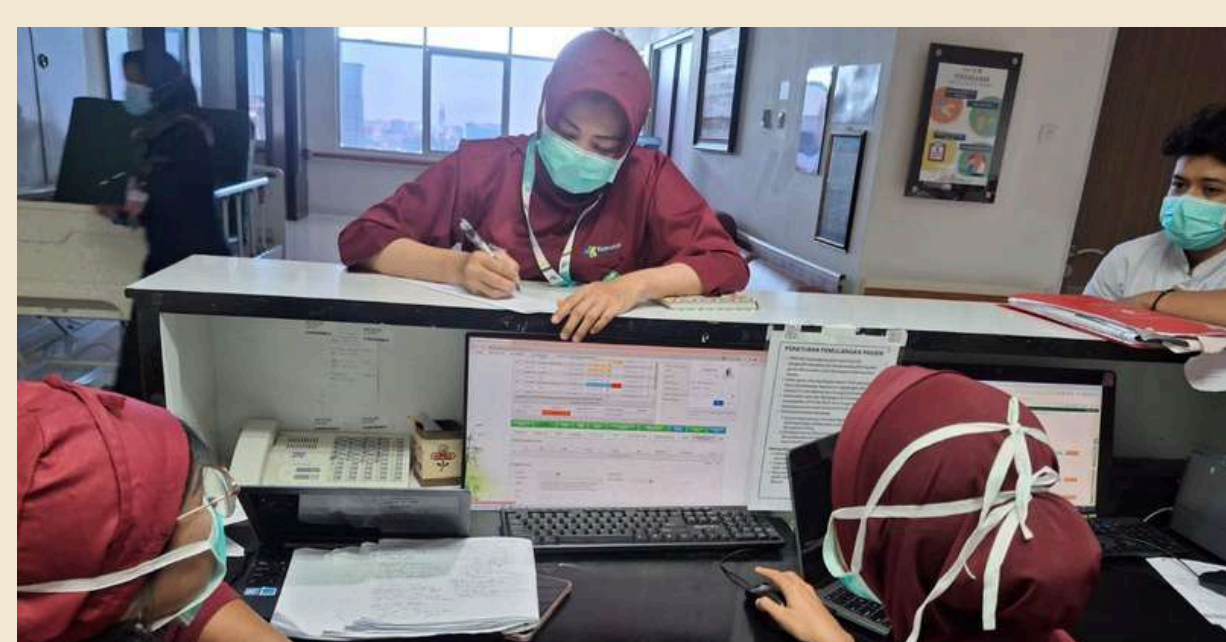
Pasien Risiko Jatuh Rendah



Pasien Risiko Jatuh Tinggi



REFREEZING



Mempertahankan perubahan

Supervisi dan monitoring berkala oleh Primary Nurse dan PJTJ terkait pelaksanaan dan pendokumentasian tindakan pencegahan jatuh sesuai dengan SPO.

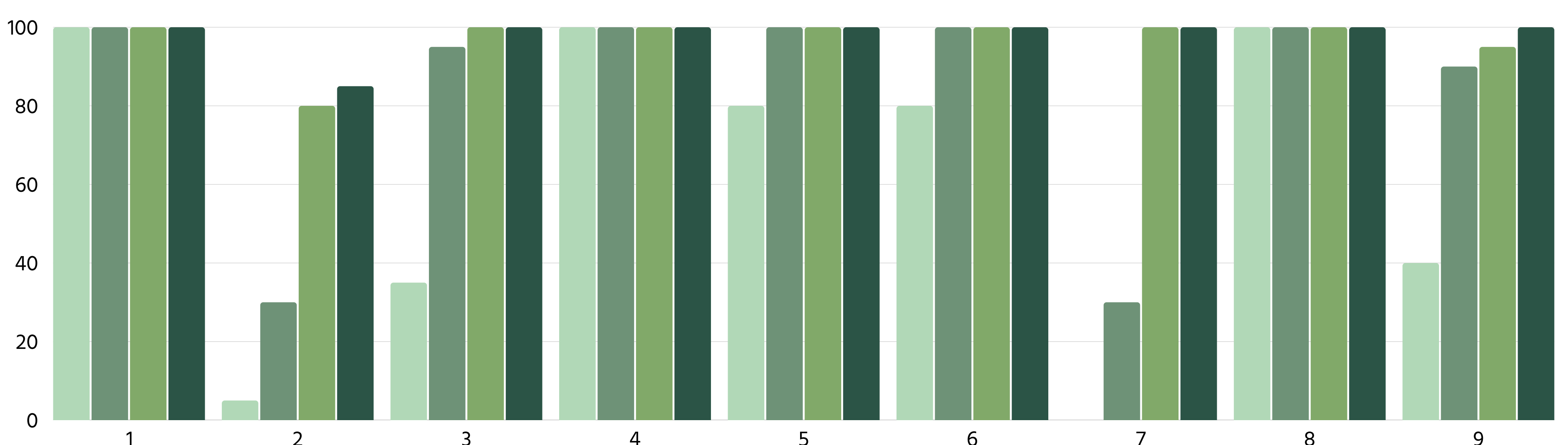
Jadwal Supervisi



HASIL

Observasi Hasil Penerapan Intervensi Pencegahan Jatuh

● Sebelum intervensi ● Minggu ke 1 ● Minggu ke 2 ● Minggu ke 3



Keterangan:

- 1 = pengkajian awal saat pasien masuk
- 2 = pengkajian ulang saat ada perubahan kondisi
- 3 = mendekatkan bel/nurs call
- 4 = mengunci roda bed
- 5 = memosisikan bed pada posisi terendah

- 6 = memasang side rail
- 7 = memberi stiker kuning di gelang pasien
- 8 = mengedukasi keluarga untuk selalu mendampingi
- 9 = mengisi dokumentasi secara lengkap

Evaluasi Program

Link e-booklet mudah diakses dan isinya mudah dipahami. Perawat terbantu dalam mengakses SPO pencegahan jatuh dengan adanya e-booklet.

Program berjalan dengan baik dan membantu perawat dalam meningkatkan kesadaran diri untuk patuh dengan SPO pencegahan jatuh yang berlaku.

Perawat ruangan berkomitmen penuh untuk mematuhi SPO pencegahan jatuh dengan saling mengingatkan dengan komunikasi yang baik.