

LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

CEGAH PASIEN RISIKO ATUH

Diajukan untuk memenuhi salah satu tugas profesi Ners

Stase Manajemen Keperawatan



Disusun Oleh :

Sera Tia Nuraeni

NIM.241FK04048

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN

CEGAH PASIEN RISIKO JATUH

Topik	: Kepatuhan <i>Patient Safety</i> risiko jatuh
Hari/tanggal	: Rabu, 30 Juli 2025
Waktu	: 07.00-selesai
Tempat	: Ruangan IGD RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat
Sasaran	: Semua Petugas IGD dan Penunggu Pasien
Media	: Poster dan Pre Test Post Test
Metode	: Ceramah dan tanya jawab
Pelaksana	: Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Bhakti Kencana

A. Latar Belakang

World Health Organization (2022) *Patient safety* merupakan suatu tindakan perawatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi resiko, kesalahan dan kerugian yang terjadi pada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan (Gungnaldi & Assyahri, 2024). *Patient safety* merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Insiden *patient safety* yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cidera yang dapat dicegah pada pasien terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cidera (KNC), kejadian tidak cidera (KTC), kejadian potensial cidera (KPC) dan sentinel. Secara keseluruhan program *Patient safety* sudah diterapkan, namun masalah dilapangan merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada pasien cedera, risiko salah pengobatan dan risiko jatuh,tujuan keselamatan pasien salah satunya yaitu mengurangi pasien risiko jatuh. Pasien jatuh diartikan sebagai insiden

di rumah sakit yang sering terjadi yang dapat mengakibatkan cedera serius bahkan kematian, sehingga pasien jatuh masih menjadi hal yang menghawatirkan terutama 3 pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit dan menjadi *adverse event* kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan (Andi R dkk, 2022).

Salah satu lembaga akreditasi internasional rumah sakit yang telah diakui oleh dunia adalah *Joint Commission International* (JCI), JCI merupakan salah satu divisi dari *Joint Commission International Resources*. WHO (*World Health Organisation*) mengumpulkan angka-angka penelitian di rumah sakit berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD rentang 3,2% - 16,6%.

Dalam buku “*Preventing Fall In Hospital, A Toolkit For Improving Quality Of Care*” (2013) mengemukakan di Inggris sekitar 152.000 jatuh dilaporkan dirumah sakit akut setiap tahun, dengan lebih dari 26.000 dilaporkan dari unit kesehatan mental dan 28.000 dari rumah sakit masyarakat (Lombogia dkk., 2016). Di indonesia dilaporkan bahwa kejadian pasien jatuh di Indonesia memperlihatkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk kedalam tiga besar insiden rumah sakit dan menduduki tingkat kedua setelah medicine error data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di Rumah Sakit di Indonesia. hal ini masih jauh dari standar *Joint commission international* (JCI) yang menyatakan bahwa untuk kejadian jatuh pasien diharapkan tidak terjadi dirumah sakit (Nur & Santoso, 2017 dalam (Mardiono dkk., 2022).

Rumah sakit wajib melakukan penanganan pasien resiko jatuh dan untuk memanajemen resiko pasien jatuh tersebut yang dapat dilakukan yaitu pengkajian saat pertama kali pasien masuk maupun pengkajian ulang yang dilakukan secara berkala atau periodik jika terjadi perubahan fungsi fisiologis pada pasien, termasuk pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua risiko yang telah diidentifikasi tersebut. Pengkajian resiko jatuh ini dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar atau pada

saat melakukan registrasi, yaitu dengan menggunakan skala jatuh (Budiono dkk., 2014 dalam (Mardiono et al., 2022).

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan peserta mampu memahami tentang materi *Patient Safety* risiko jatuh.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

- 1) Pengertian risiko jatuh.
- 2) Faktor risiko jatuh
- 3) Pencegahan risiko jatuh

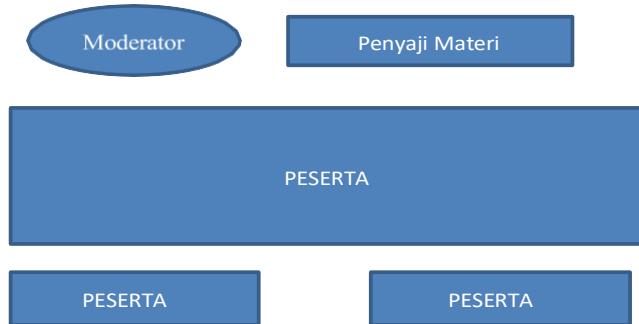
C. Pokok Pembahasan

Patient Safety risiko jatuh

D. Sub Pokok Pembahasan

1. Pengertian Risiko jatuh
2. Faktor Risiko Jatuh
3. Pencegahan Risiko Jatuh

E. Setting Tempat



F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Mahasiswa	Peserta
1.	Pembukaan	2 Menit	Membuka pertemuan dengan mengucapkan salam pembuka Memperkenalkan diri dan anggota Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus pertemuan kali ini Menyampaikan waktu/kontrak waktu yang akan digunakan Memberikan sedikit gambaran mengenai informasi	Menjawab salam Memperhatikan

2.	Proses	20 Menit	<p>Menyampaikan materi penyuluhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian risiko jatuh 2) Faktor risiko jatuh 3) Pencegahan risiko jatuh 	<p>Memperhatikan penjelasan Mencatat hal – hal yang penting</p>
3.	Evaluasi	5 menit	<p>Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya</p> <p>Memberikan pertanyaan secara lisan kepada peserta secara bergantian</p> <p>Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan</p>	<p>Mengajukan pertanyaan Menjawab pertanyaan</p>

4.	Penutup	menit	Mahasiswa mengucapkan terimakasih atas segala perhatian peserta Mengucapkan salam penutup.	Menjawab ucapan terima kasih Menjawab salam
----	---------	-------	---	--

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan Materi
- 2) Kesiapan SAP
- 3) Kesiapan media : Powerpoint, Leaflet
- 4) Audiens siap di tempat
- 5) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- 1) Fase dimulai sesuai waktu yang direncanakan
- 2) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- 3) Peserta mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar
- 4) Suasana penyuluhan tertib
- 5) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan kepada peserta penyuluhan :

- 1) Pengertian risiko jatuh.
- 2) Faktor risiko jatuh
- 3) Pencegahan risiko jatuh

H. Materi Penyuluhan

1. Definisi

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Kurniawan, Muhammad, 2018). Risiko jatuh itu sendiri adalah peningkatan kemungkinan untuk jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik. Risiko jatuh adalah pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang dapat berakibat cidera (Julimar, 2018)..

2. Faktor Risiko Jatuh

Faktor risiko jatuh menurut (Kurniawan, Muhammad, 2018) dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik yang artinya dipengaruhi oleh faktor dalam (diri sendiri) dan faktor ekstrinsik yang artinya dipengaruhi oleh faktor luar (misal orang lain / lingkungan sekitar). Adapun menurut (Fauziah, 2015) Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik yaitu:

Faktor intrinsik adalah variabel -variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu dan orang lain dalam kondisi yang sama mungkin tidak jatuh. Faktor Intrinsik dibagi 2, yaitu :

1. Faktor intrinsik yang dapat diantisipasi (Physiological Anticipated Fall), diantaranya adalah :
 - a. Gangguan muskuloskeletal / gangguan keseimbangan / mobilitas misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstremitas bawah, kekakuan sendi, osteoporos
 - b. Sinkope yaitu kehilangan kesadaran secara tiba -tiba yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak dengan gejala lemas, penglihatan gelap, keringat dingin, pucat, dan pusing.

- c. Riwayat jatuh sebelumnya
 - d. Inkontinensia Urine
 - e. Gangguan Kognitif (Psikologis)
 - f. Usia ≥ 65 tahun
 - g. Status kesehatan yang buruk
2. Faktor Intrinsik yang tidak dapat diantisipasi (Unanticipated Physiological Fall), diantaranya:
- a. Kejang
 - b. Aritmia Jantung
 - c. Stroke atau serangan Ischemic Attack (TIA)
 - d. Pingsan
 - e. Serangan Jatuh (Drop Attack) Faktor ekstrinsik merupakan faktor yang berhubungan dengan lingkungan pasien, hal ini mencakup faktor yang mengarah pada keadaan lingkungan fisik pasien.
- Faktor Ekstrinsik juga dibagi 2, yaitu :
1. Faktor ekstrinsik yang dapat diantisipasi (Physiological Anticipated Fall), diantaranya adalah :
 - a. Lingkungan yang tidak mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang atau silau, lantai yang basah atau licin, tempat berpegangan yang tidak kuat, kabel yang longgar
 - b. Kursi atau tempat tidur yang beroda
 - c. Dudukan toilet yang rendah
 - d. Peralatan yang rusak / tidak aman
 - e. Tempat tidur yang terlalu tinggi
 - f. Alas kaki yang tidak pas
 - g. Rawat inap yang berkepanjangan.
 2. Faktor Ekstrinsik yang tidak dapat diantisipasi (*Unanticipated Physiological Fall*), diantaranya : Reaksi pasien terhadap obat-obatan, seperti pasien yang mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi,

diuretik, autonomik *blocker*, anti depresan, hipnotik, anxiolitik, analgetik dan psikotropik memiliki faktor resiko seseorang untuk jatuh. Hal ini disebabkan karena obat-obatan tersebut memiliki efek samping yang dapat menyebabkan seseorang memiliki risiko untuk jatuh.

3. Pencegahan Risiko Jatuh

Insiden jatuh dapat terjadi pada siapa saja, namun risiko jatuh tersebut dapat dicegah dengan beberapa cara (Morse, Janice M, 2008) yaitu:

1) Handrail

Terpasangnya handrail di ruang perawatan, dinding antara tempat tidur menuju kamar mandi, dinding kamar mandi. Pemasangan handrail di tempat khusus seperti kamar mandi dan di sekitar ruang rawat inap dapat membantu pasien berjalan dan terhindar dari risiko jatuh. Tersedianya pegangan di area tersebut dapat mengurangi/mencegah pasien jatuh. Handrail idealnya terpasang di sekitar dinding dan dipasang dengan tinggi kira-kira 0,79 meter atau kurang dari lantai.

2) Lantai

Lantai dapat menyebabkan pasien jatuh dengan gangguan penglihatan maka perlu diperhatikan dalam penggunaan warna lantai yang tidak menyilaukan saat terkena sinar matahari. Penggunaan karpet sudah dilakukan di rumah sakit sehingga memudahkan pasien untuk berjalan, tetapi menimbulkan permasalahan dalam hal pembersihan karpet.

3) Tempat tidur

Tinggi rendahnya tempat tidur hendaknya dapat diatur. Tempat tidur elektrik dengan remote control berada dalam jangkauan pasien sehingga tidak perlu berdiri ketika akan ke kamar mandi atau saat kembali ke tempat tidur, pasien dapat mengatur ketinggiannya. Tempat tidur dengan pengaman sisi tempat tidur yang berfungsi menjaga pasien

agar tidak jatuh saat di atas tempat tidur dan saat transfer, tempat tidur harus kondisi kuat, memiliki roda dan ketika bergerak roda tidak bergoyang sehingga pemindahan pasien tidak mengalami kesulitan.

4) Bel pemanggil (*call bells*)

Bel pemanggil mudah dijangkau pasien dan harus segera dijawab oleh petugas. Edukasi penggunaan bel kepada pasien dan keluarga menggunakan bahasa yang tepat. Bel harus berfungsi baik dan dilakukan perawatan secara berkala. Bel yang tersedia memudahkan pasien maupun keluarga untuk memanggil perawat untuk datang ke ruang rawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

5) Kursi roda

Kursi roda harus dalam kondisi baik karena membahayakan pasien ketika keadaan rusak. Rem harus mudah dikunci, dibuka dan pijakan kaki mudah dilipat serta tidak mengganggu kaki saat pasien ingin berdiri.

6) Tiang infus

Pasien yang mendapatkan asupan cairan dari infus, disediakan tiang infus untuk mempermudah pasien berjalan tanpa harus mengangkat infus tinggi tinggi. Tiang infus bukan alat bantu jalan tetapi sering digunakan sebagai alat bantu jalan dan pada saat dipergunakan pasien harus menjauhkan tiang infus dari tubuhnya supaya kaki tidak tersandung serta diperhatikan jangan sampai tiang infus menyentuh atas pintu.

7) Tongkat, *Walker* dan *crutches*

Karet pada tongkat, Walker dan crutches harus dalam kondisi baik dan utuh. Petugas memperhatikan pasien saat menggunakan, apakah alat dekat dengan pasien dan apakah pasien menggunakan dengan benar.

I. Media

1. Poster
2. Pre test post test

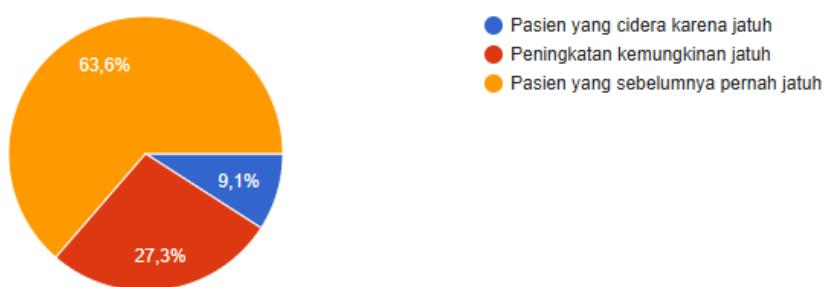
J. Referensi

- (Azaria, 2014) Andi Rizki Amelia, Ira Puspita Halim, Alfina Baharuddin, Reza Aril Ahri, Baharuddin Semmaila, R. A. Y. (2022). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kejadian Tidak Diharapkan. *Jurnal Keperawatan*, 14(S2), 499–512. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Astuti, N. P., Santos, O. S. C. Dos, Indah, E. S., & Pirena, E. (2021). Upaya Pencegahan Pasien Resiko Jatuh dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 81–89. <https://doi.org/10.33655/mak.v5i2.117>
- Azaria, D. P. (2014). (2014). 濟無No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Gungnaldi, A., & Assyahri, W. (2024). Pelaksanaan Manajemen Patient Safety dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora (Isora)*, 2(1), 1–8. <https://isora.tpublishing.org/index.php/isora>
- Kurniadi, Z., M. Noer, R., & Suangga, F. (2023). Faktor “ Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit X Di Tanjungpinang. *Warta Dharmawangsa*, 17(4), 1473–1481. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i4.3802>
- Mardiono, S., Alkhusari, & Saputra, A. U. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien. *Indonesian Journal Of Health and Medical*, 2(1), 22–32. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Mutrika, R., & Hutaheean, S. (2022). Penerapan Edukasi Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Persepsi Pasien Dalam Mencegah Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 107–111. <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.14536>
- Nisak, U. K. (2023). *MANAJEMEN RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT ‘ AISYIYAH SITI*.
- Subandi, O. ;, & Rahmawati, E. (2024). PT. Media Akademik Publisher PEMAHAMAN KONSEPTUAL TENTANG STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP): DASAR, TUJUAN, MANFAAT, DAN PENERAPAN. *Jma*, 2(6), 3031–5220.

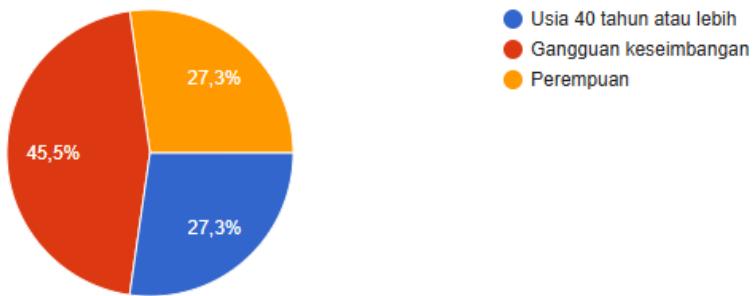
Suriyadi, S., & Azmi, F. (2022). Pengembangan Manajemen Resiko Pada Instansi Pendidikan. *Warta Dharmawangsa*, 16(3), 543–553.
<https://doi.org/10.46576/wdw.v16i3.2246>

Lampiran 2 Pre test post test keluarga pasien

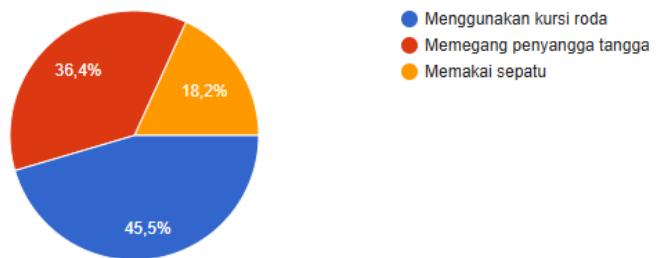
1. Resiko Jatuh adalah?



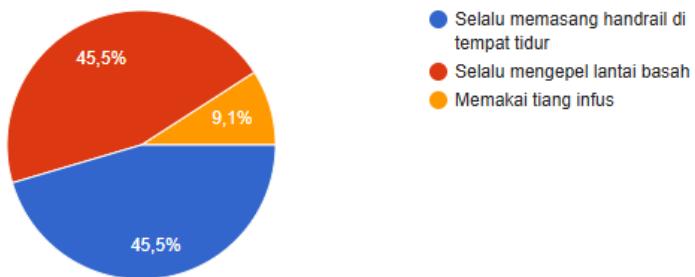
2. Sebutkan Faktor Risiko Jatuh



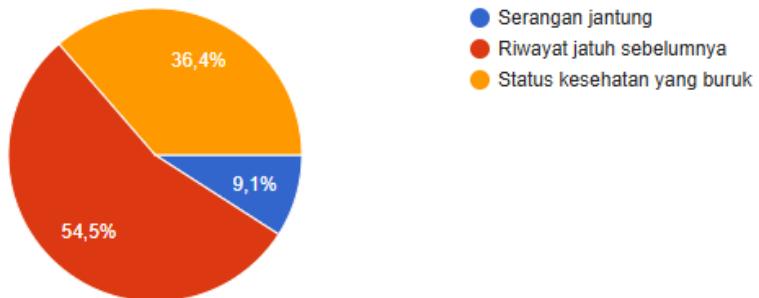
3. Bagaimana pencegahan risiko jatuh



4. Bagaimana pencegahan risiko jatuh jika pasien di tempat tidur



5. Faktor risiko jatuh yang tidak dapat diubah

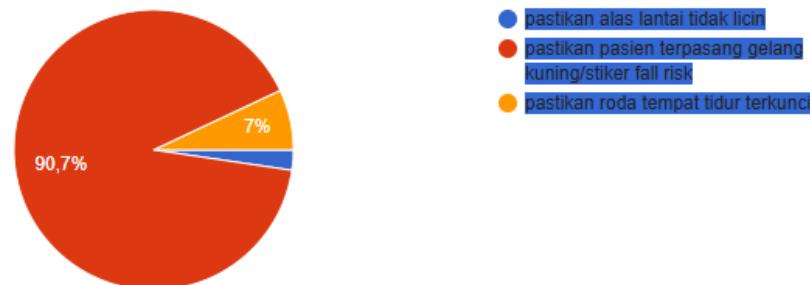


Lampiran 3 Pre test dan post test perawat

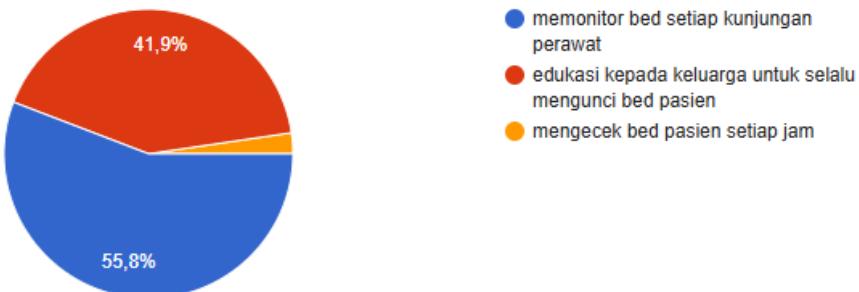
1. Bagaimana upaya perawat untuk menghindari terjadinya pasien risiko jatuh?



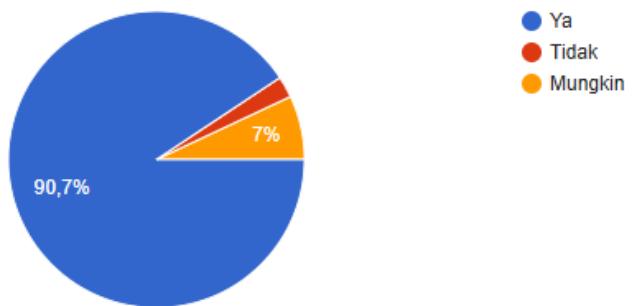
2. Apa tindakan pertama yang mesti dilakukan jika mengetahui pasien dengan risiko jatuh?



3. Bagaimana cara memastikan bahwa tempat tidur pasien berada dalam posisi rendah dan rem bed terkunci setiap saat?



4. Apakah anda sudah menempatkan label/tanda peringatan "risiko jatuh" di tempat tidur atau pintu pada pasien dengan risiko jatuh tinggi?



Lampiran 4 Lembar pertanyaan Pre Test Post Test keluarga pasien

NO	PERTANYAAN
1.	Risiko jatuh adalah? d. Pasien yang cedera karena jatuh e. Peningkatan kemungkinan jatuh f. Pasien yang sebelumnya pernah jatuh
2.	Sebutkan faktor risiko jatuh? d. Usia 40 tahun atau lebih e. Gangguan keseimbangan f. Perempuan
3.	Bagaimana pencegahan risiko jatuh? d. Menggunakan kursi roda e. Memegang penyangga tangga f. Memakai sepatu
4.	Bagaimana pencegahan risiko jatuh jika pasien di tempat tidur? d. Selalu memasang handrail di tempat tidur e. Selalu mengepel lantai basah f. Memakai tiang infus
5.	Faktor risiko jatuh yang tidak dapat diubah? d. Serangan jantung e. Riwayat jatuh sebelumnya f. Status kesehatan yang buruk

Lampiran 5 Pre Test Post Test Perawat

NO	PERTANYAAN
1.	<p>Bagaimana upaya perawat untuk menghindari terjadinya pasien risiko jatuh?</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Selalu memastikan pasien dalam posisi aman nyaman dan selalu terpasang bed plang dan segitiga kuning e. Selalu memastikan pasien tidak turun dari tempat tidur f. Selalu memastikan pasien aman dari terpeleset dengan menemaninya ke kamar mandi
2.	<p>Apa tindakan pertama yang mesti dilakukan jika pengetahuan pasien dengan risiko jatuh?</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Pastikan alas lantai tidak licin e. Pastikan pasien terpasang gelang kuning/stiker fall risk f. Pastikan roda tempat tidur terkunci
3.	<p>Bagaimana cara memastikan bahwa tempat tidur pasien berada dalam posisi rendah dan rem bed terkunci setiap saat?</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Memonitor bed setiap kunjungan perawat e. Edukasi kepada keluarga untuk selalu mengunci bed pasien f. Mengecek bed pasien setiap jam
4.	<p>Apakah anda sudah menempatkan label/tanda peringatan “risiko jatuh” di tempat tidur atau pintu pada pasien dengan risiko jatuh tinggi?</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Ya e. Tidak f. Mungkin

Lampiran 6 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Sera Tia Nuraeni

NIM : 241FK04048

PEMBIMBING: Dede Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep

No.	HARI,TANGGAL	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
1.	10 Oktober 2024	- Bimbingan Pertama mengenai tema yang akan dilakukan untuk kian.	○→
2.	21 Oktober 2024	- Disusul kembali mengenai tema yang disuguhkan	○→
3.	15 Juli 2025	- Diskusi dan pertemuan mengenai tahap apa yang akan diambil apakah keperawatan dasar atau manajemen.	○→
4.	26 Juli 2025	- Bimbingan Bab I <ul style="list-style-type: none"> • Membentukkan poA yang diambil 	○→
5.	01 Agustus 2025	- Bimbingan Bab I hasil verifikasi dan Bab II tinggavari materi	○→

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Sera Tia Nuraeni

NIM : 241FK04048

PEMBIMBING: Dede Nugraha, S.Kep.,Ners.,M.Kep

No.	HARI,TANGGAL	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
6.	04 Agustus 2025	Bimbingan Bab I - 5	○→
7.	10 Agustus 2025	Bimbingan hasil revisi Bab I - 5	○→
8.	11 / 2025	Ace Silay KIAN	○→

Lampiran 7 Matriks Evaluasi



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

MATRIKS EVALUASI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Nama Mahasiswa : Sera Tia Murraeni
NIM : 2AIFK04098
Pembimbing : I. Dedepr Nugraha, S.Kep., M.Si., M.Kep.

Pengaji I#II : Ratihany Sholihahul Mukaromah, S.Kep., M.Si., M.Kep

No	Perbaikan/Masukan (diisi berdasarkan perbaikan/masukan saat ujian)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan Pengaji)
1.	Bab I menambahkan tentang bahasan Sosialisasi Sop dan Edukasi.	Sudah diperbaiki dan ditambahkan pada Bab I.
2.	Pada Bab IV Pembahasan analisis dan membaca makalah kajian kritis terhadap surat dan jurnal yang ada.	Sudah diperbaiki.
3.	Pada Bab IV Evaluasi masuk dan hasil Pretest dan Post test dan analitisman.	Sudah diperbaiki
4.	Pada Bab III Evaluasi tambahan Salsaran Responden dan analisis surat dan jurnal yang ada.	Sudah di revisi
5.	Matriks evaluasi masukan pertanyaan hasil Pretest dan Post test.	Sudah di revisi.

Mengetahui,

Sebelum Revisi	Setelah Revisi
1. Mahasiswa : Sera Tia Murraeni 2. Pembimbing : Dedepr Nugraha 3. Pengaji : Ratihany Sholihahul Mukaromah	1. Mahasiswa : Sera Tia Murraeni 2. Pembimbing : Dedepr Nugraha 3. Pengaji : Ratihany Sholihahul Mukaromah



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
022 7830 760, 022 7830 768
bku.ac.id contact@bku.ac.id

MATRIKS EVALUASI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

Nama Mahasiswa : Sera Tia Murraeni
NIM : 2AIFK04098
Pembimbing : I. Dedepr Nugraha, S.Kep., M.Si., M.Kep

Pengaji I#II : Susan Irawan,

No	Perbaikan/Masukan (diisi berdasarkan perbaikan/masukan saat ujian)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan Pengaji)
1.	Bab I tambahan tentang Pembahasan Sosialisasi Sop dan Edukasi kepada Pasien Risiko Jantung.	Sudah diperbaiki dan ditambahkan di Bab I.
2.	Pada Bab III, implementasi ditambahkan susunan Responden dan Beban Pembahasan hasil evaluasi.	Sudah diperbaiki
3.	Evaluasi pada Bab III tambahan jumlah Responden dan Beban Pembahasan hasil evaluasi	Sudah diperbaiki
4.	Pada Bab I Siswa menulis jumlah yang dianggap	Sudah diperbaiki.

Mengetahui,

Sebelum Revisi	Setelah Revisi
1. Mahasiswa : Sera Tia Murraeni 2. Pembimbing : Dedepr Nugraha 3. Pengaji : Susan Irawan	1. Mahasiswa : Sera Tia Murraeni 2. Pembimbing : Dedepr Nugraha 3. Pengaji : Susan Irawan

Lampiran 8 Kajian Situasi



Tidak terpasang bed plang



Tidak terdapat tanda lantai licin



Bed tidak terkunci

Lampiran 9 Dokumentasi Sosialisasi Kembali SOP



Diskusi bersama kepala ruangan sebelum kegiatan edukasi



Refreshing kembali mengenai SOP risiko jatuh melalui zoom



Edukasi ke pasien dan keluarga pasien

Lampiran 10 Poster Edukasi & pemasangan Segitiga Kuning, Gelang kuning



Pemasangan segitiga Kuning



Pemasangan gelang Kuning (*Fall Risk*)



Poster Edukasi

Lampiran 11 SOP Risiko Jatuh

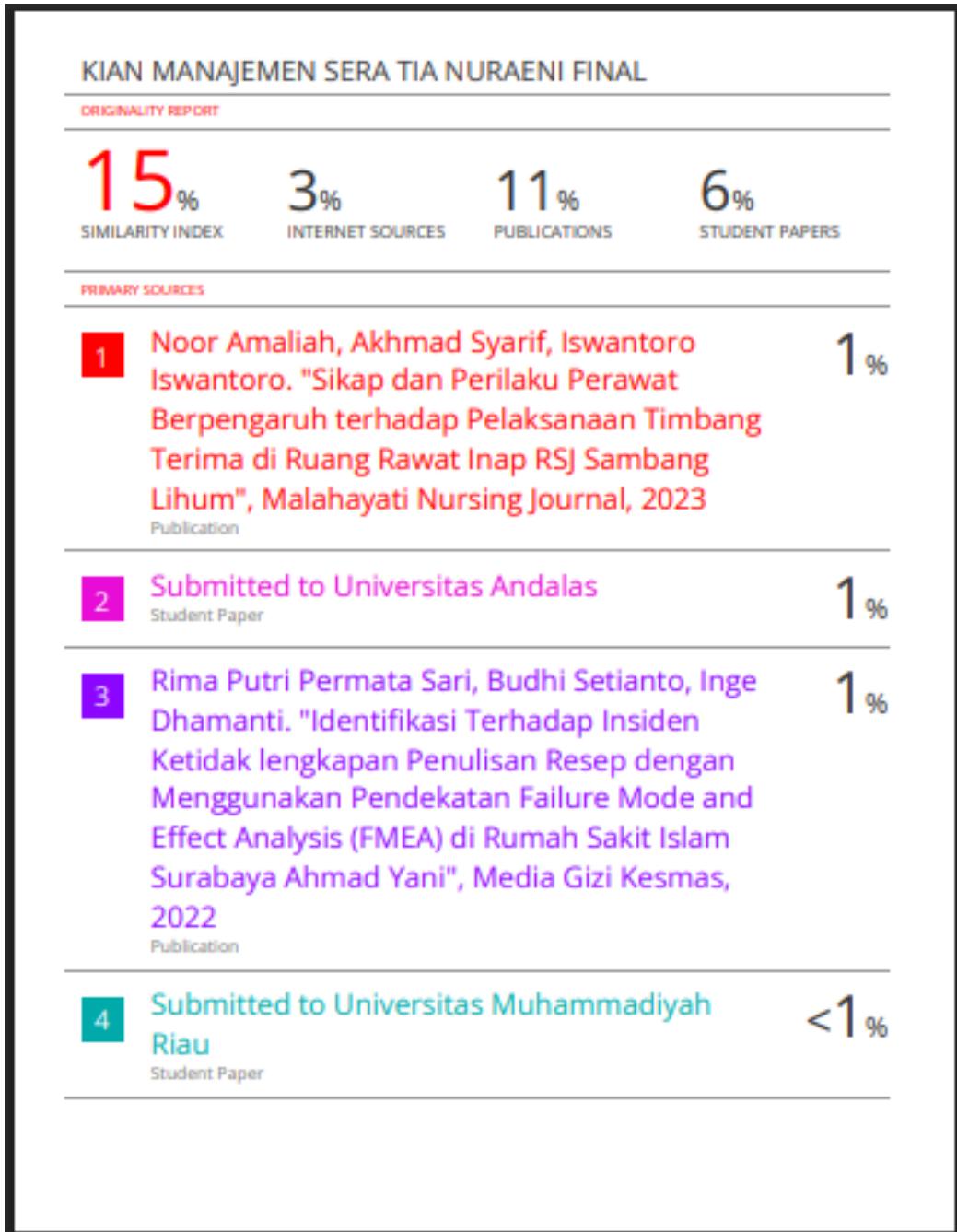
 PEMERINTAH PROVINSI JABAR DINAS KESEHATAN RSUD AL IHSAN	TINDAK LANJUT RISIKO JATUH PADA PASIEN RAWAT JALAN DAN TRIASE GAWAT DARURAT		
Standar Prosedur Operasional	No. Dokumen 9778/KS.01.02/IHSAN	No. Revisi 2	Halaman 1 dari 1
	Tanggal Terbit 21 April 2022	Ditandatangani oleh, Direktur RSUD Al Ihsan Prov Jawa Barat 	
Pengertian	Tindak lanjut risiko jatuh adalah suatu cara yang dilakukan oleh petugas untuk memberikan penjelasan mengenai risiko jatuh kepada pasien atau keluarga.		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam upaya mengurangi risiko jatuh bagi pasien rawat jalan dan triase gawat darurat.		
Kebijakan	Keputusan Direktur RSUD Al Ihsan Nomor : No. 445/114-RS IHSAN/2022, tentang Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan.		
Prosedur	<p>Petugas memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga yang telah terpasang stiker risiko jatuh mengenai risiko jatuh dan upaya pencegahannya selama di rumah sakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan dengan menggunakan alat bantu (kursi roda, tongkat) yang sesuai bagi yang belum menggunakan alat bantu; 2. Keluarga mendampingi pasien 		
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedung A (Instalasi Rawat Jalan Eksekutif, Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah Terpadu, Instalasi Laboratorium) 2. Gedung IRJ (Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium) 3. Gedung Instalasi Gawat Darurat 4. Gedung Hemodialisa (Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Hemodialisa) 5. Gedung Pelayanan Kanker Terpadu 		

Tindak lanjut Risiko Jatuh pada pasien

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> 1. Gedung A (Instalasi Rawat Jalan Eksekutif, Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah Terpadu, Instalasi Laboratorium) </td></tr> </table>	1. Gedung A (Instalasi Rawat Jalan Eksekutif, Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah Terpadu, Instalasi Laboratorium)
1. Gedung A (Instalasi Rawat Jalan Eksekutif, Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah Terpadu, Instalasi Laboratorium)	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> 2. Gedung IRJ (Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium) </td></tr> </table>	2. Gedung IRJ (Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium)
2. Gedung IRJ (Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium)	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> 3. Gedung Instalasi Gawat Darurat </td></tr> </table>	3. Gedung Instalasi Gawat Darurat
3. Gedung Instalasi Gawat Darurat	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> 4. Gedung Hemodialisa (Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Hemodialisa) </td></tr> </table>	4. Gedung Hemodialisa (Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Hemodialisa)
4. Gedung Hemodialisa (Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Hemodialisa)	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> 5. Gedung Pelayanan Kanker Terpadu </td></tr> </table>	5. Gedung Pelayanan Kanker Terpadu
5. Gedung Pelayanan Kanker Terpadu	

Skrining penilaian risiko jatuh

Lampiran 12 Cek Plagiarisme



Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama Lengkap	: Sera Tia Nuraeni
NIM	: 241FK04048
Tempat/Tanggal Lahir	: Sukabumi, 17 Juli 2001
Alamat	: Kp.Kebon Kalapa RT03/RW02, Kecamatan Bantargadung, Kabupaten Sukabumi Jawa Barat
Email	: 201fk03070@bku.ac.id
No.HP	: 085703422894

Riwayat Pendidikan :

Tahun 2008-2014	: SDN Limusnunnggal
Tahun 2014-2017	: SMP PGRI Bantargadung
Tahun 2017-2020	: SMA NEGERI 1 PALABUHAN RATU
Tahun 2020-2024	: Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Tahun 2024-Sekarang	: Profesi Ners Universitas Bhakti Kencana bandung