

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**MANAJEMEN DARURAT MARIPOSA (RESIKO JATUH, RENCANA OPERASI,
PASIEN NAMA SAMA, PASIEN OBSERVASI) DI RSUD AJI MUHAMMAD
PARIKESIT TENGGARONG**

Tim Pengabdi:

Ketua :	Ns. Milkhatun M.Kep	NIDN 1121018501	Prodi D III Keperawatan
Anggota 1 :	Ns. Alfi Ari Fakhrrur Rizal, M.Kep	NIDN 1111038601	Prodi D III Keperawatan
Anggota 2 :	Ns. Nur Fihtriyanti Imamah S.Kep., MBA.,Ph.D	NIDN 1118048101	Prodi D III Keperawatan
Anggota 3 :	Ns. Joanggi Wiriatarina Harianto,S.Kep.,M.Kep,Ph.D	NIDN 1102096902	Prodi D III Keperawatan
Anggota 4 :	Dwi Ari Nurjannah	NIM 2211102416002	Prodi D III Keperawatan
Anggota 5 :	Nadiana Sari	NIM 2211102416006	Prodi D III Keperawatan
Anggota 6 :	Andien Nuryasin Anwar	NIM 2211102416009	Prodi D III Keperawatan

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2022/2023**

**HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOLABORASI DOSEN DAN MAHASISWA**

Judul Kegiatan : **Manajemen Darurat MARIPOSA (Resiko Jatuh, Rencana Operasi, pasien Nama Sama, Pasien Observasi**
Bidang : **Manajemen Keperawatan**
Jenis : **Pengabdian masyarakat**

Ketua Pengabdian Masyarakat

A. Nama Lengkap : **Ns. Milkahtun, M.Kep**
B. NIDN : **1121018501**
C. Jabatan Fungsional : **Asisten Ahli**
D. Program Studi : **D3 Keperawatan**
E. Nomor HP : **0895422566570**
F. Surel (e-mail) : **mil668@umkt.ac.id**

Anggota Pengabdian Masyarakat (1)

A. Nama Lengkap : **Ns. Alfi Ari Fachrur Rizal, M.Kep**
B. NIDN : **1111038601**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (2)

A. Nama Lengkap : **Ns Nur Fihtriyanti Imamah S.Kep., MBA., Ph.D**
B. NIDN : **1118048101**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (3)

A. Nama Lengkap : **Ns. Joanggi Wiristarina Harianto, S.Kep., M.Kep, Ph.D**
B. NIDN : **1102096902**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (4)

A. Nama Lengkap : **Dwi Ari Nurjannah**
B. NIM : **2211102416002**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (5)

A. Nama Lengkap : **Nadiana Sari**
B. NIM : **2211102416006**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Anggota Pengabdian Masyarakat (6)

A. Nama Lengkap : **Andien Nuryasin Anwar**
B. NIM : **2211102416009**
C. Program Studi : **D3 Keperawatan**

Biaya Pengabmasy Keseluruhan : **Rp. 11.000.000,-**

Ketua Program D3 Keperawatan



Ns. Tri Waisyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat.Ph.D
NIDN : 1105077501

Mengetahui,

Samarinda, 3 Juli 2023
Ketua Pengabdian



Ns. Alfi Ari Fachrur Rizal, M.Kep
NIDN : 1121018501

Menyetujui,
Ketua LPPMUMKT



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D
NIDN: 1114038901

PRAKATA

Alhamdulillah, syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pengabdian kepada masyarakat. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah Nabi Muhammad SAW.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada dan pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena kami akan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Rekan dosen dan mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Kalimantan Timur

Atas segala bantuan berupa tenaga dan pemikiran dalam pelaksanaan kegiatan ini semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak agar perbaikan di kedepannya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi karya yang memberi dampak positif buat kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamiin.

Samarinda 3 Juli 2023
Tertanda,

(Tim Pengabdi)

DAFTAR ISI

Lembar pengesahan.....	2
Prakata.....	3
Daftar Isi.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Latar Belakang.....	5
1.2. Perumusan Konsep dan Strategi Kegiatan.....	6
1.3. Tujuan, Manfaat Dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan.....	6
1.4. Target Luaran.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
BAB III STRATEGI DAN PERENCANAAN KEGIATAN.....	12
BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA.....	13
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
LAMPIRAN.....	19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi pelayanan kesehatan telah memiliki otonomi, sehingga pihak rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dengan manajemen yang efektif. Salah satu upaya untuk menunjang pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah dengan melakukan perubahan pelayanan. Perubahan pelayanan keperawatan mempunyai dua pilihan utama, yaitu mereka melakukan inovasi dan berubah atau mereka yang diubah oleh suatu keadaan dan situasi. Tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan pada era global akan terus berubah karena masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat juga terus mengalami perubahan (Nursalam, 2014).

Dalam mengoptimalkan mutu pelayanan serta menjalankan visi misi rumah sakit, perawat merupakan salah satu profesi yang terlibat di dalamnya, yang di mana perawat memiliki peran penting sebagai pelaksana tindakan dengan memberikan asuhan keperawatan berupa mengontrol keadaan dan juga melihat perkembangan pasien yang sedang dalam proses perawatan. Untuk definisinya sendiri, perawat adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain memiliki kemampuan intelektual, interpersonal dan teknis, perawat juga harus memiliki otonomi serta bersedia menanggung risiko dalam arti tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap semua tindakan yang dilakukannya. Data Depkes RI dalam (Putri et al., 2018) perawat mendapat presentase terbanyak di rumah sakit dibandingkan dengan tenaga Kesehatan lainnya. Perawat sebagai anggota ini Kesehatan yang jumlahnya terbesar di rumah sakit yaitu sekitar 40-60%. Hal ini menjadikan perawat sebagai salah satu profesi yang memiliki kewajiban untuk mewujudkan keselamatan dan Kesehatan pasien secara paripurna.

Pengembangan dalam berbagai aspek keperawatan bersifat saling berhubungan, saling bergantung dan saling mempengaruhi dan saling berkepentingan. Ilmu keperawatan dan kehidupan profesi merupakan fokus utama keperawatan Indonesia dalam proses profesionalisasi. Keadaan ini akan bisa dicapai apabila perawat Indonesia menguasai pengelolaan dan menjalankan kegiatan keperawatan secara professional saat ini dan yang akan datang (Nursalam, 2013). Manajemen keperawatan merupakan suatu bentuk proses keperawatan yang menggunakan fungsi-fungsi manajemen keperawatan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Masing-masing fungsi tersebut saling keterkaitan satu sama lain. Hal ini menjadi sangat penting untuk dilakukan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yaitu dengan meningkatkan sumber daya manusia dan manajemen keperawatan (Bessie et al., 2013).

Sebagaimana proses keperawatan, dalam manajemen keperawatan terdiri dari pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil. Karena manajemen keperawatan mempunyai kekhususan terhadap mayoritas tenaga dari pada seorang pegawai, maka setiap tahapan didalam proses manajemen lebih rumit dibandingkan proses keperawatan. Konsep yang harus dikuasai adalah konsep tentang pengelolaan bahan, konsep manajemen keperawatan, perencanaan, yang berupa rencana strategis melalui pendekatan:

pengumpulan data, analisis SWOT dan penyusunan langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan secara operasional, khususnya dalam pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dan melakukan pengawasan dan pengendalian (Nursalam, 2014).

Fungsi utama manajemen yaitu guna meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan kenyamanan, keselamatan dan kesehatan pasien. Hal ini menjadi perhatian karena keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan peluang untuk terjadinya kesalahan pelayanan yang dapat berakibat terhadap keselamatan pasien. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf Rumah Sakit yang cukup besar terutama untuk tenaga perawat yang memiliki jumlah terbesar dalam jumlah kepegawaian rumah sakit, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (medical errors). Medical error adalah suatu kegagalan tindakan medis yang sebelumnya telah direncanakan. Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau cedera pada pasien, bisa berupa Near Miss atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) (Gloria, 2016).

Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang unggul di kegawatdaruratan dengan akreditasi LAM -PTKes A mempunyai peran dan ingin berkontribusi nyata dalam permasalahan kesehatan di bangsa Indonesia.

1.2 Perumusan Konsep Dan Strategi Kegiatan

- 1 Validasi Kegiatan terkait jadwal dan susunan acara kegiatan dari RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
- 2 Membuat materi terbaru berdasar referensi perkembangan manajemen keselamatan pasien Resiko Jatuh, Rencana Operasi, Pasien Nama Sama, Pasien Observasi (MARIPOSA)
- 3 Memastikan penyampaian materi menggunakan Bahasa yang mudah dipahami oleh semua orang dengan menyajikan banyak video sehingga lebih mudah diterima.
- 4 Memberikan materi kepada panitia RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong untuk diberikan kepada peserta.
- 5 Melakukan Evaluasi terhadap kegiatan dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.

1.3 Tujuan, Manfaat, dan Dampak Kegiatan Yang Diharapkan

Tujuan Kegiatan ini disusun dengan maksud sebagai respon balik yang baik atas permintaan dan kolaborasi Dosen di prodi D3 Keperawatan dengan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Dengan adanya kegiatan ini maka akan memberikan manfaat berupa :

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- b. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- c. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Dampak yang diharapkan dari kegiatan ini adalah :

RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dapat meningkatkan manajemen keselamatan pasien Resiko Jatuh, Rencana Operasi, Pasien Nama Sama, Pasien Observasi (MARIPOSA)

1.4 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk Iptek untuk Masyarakat (IuM) adalah : minimal bisa masuk jurnal LPPM UMKT

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

Keselamatan pasien (patient safety) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak di harapkan yang sering terjadi pada pasien selama di rawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. Kejadian tidak diharapkan bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat, dan sebagainya

Keselamatan pasien di rumah sakit terdiri dari 6 sasaran meliputi: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko jatuh. Terkait 6 sasaran keselamatan pasien di rumah sakit ini maka kelompok mengambil 3 poin sasaran keselamatan pasien berdasarkan permasalahan yang ditemui selama pengkajian yaitu ketepatan identifikasi pasien terkait dengan pasien nama sama, tepat pasien operasi, dan pengurangan risiko jatuh, yang ditambah dengan pasien observasi.

2.2 Risiko Jatuh

Pengertian Risiko jatuh adalah pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan/ atau faktor fisiologis dapat berakibat cedera. Insiden jatuh tentu akan merugikan pasien atau klien terutama secara fisik, di sisi lain hal ini juga menyakut kualitas pelayan dari sebuah rumah sakit. Sehingga tenaga kesehatan, staff medis harus sangat memperhatikan kondisi pasien dengan melaksanakan assesmen resiko jatuh dengan menggunakan instrument yang tepat.

Faktor yang Meningkatkan Resiko Jatuh Ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko jatuh yaitu :

- a. Usia (lansia dan anak-anak)
- b. Memiliki riwayat jatuh
- c. Gangguan kognitif (berfikir/daya ingat)
- d. Gangguan keseimbangan dan gaya berjalan
- e. Gangguan pergerakan (patah tulang)
- f. Penyakit neurologi (stroke, parkinson, kejang)
- g. Gangguan muskuloskeletal (radang sendi, penggantian sendi, perubahan bentuk)
- h. Penyakit kronis
- i. Masalah nutrisi
- j. Pengobatan terutama mengkonsumsi lebih dari 4 jenis obat

2.3 Pasien Nama Sama

Menanyakan nama pasien adalah salah satu cara dalam mengidentifikasi

pasien. Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Identifikasi pasien nama sama adalah proses identifikasi pasien yang terdapat dua nama yang sama pada ruang perawatan dan sebagai acuan dalam mengidentifikasi pasien agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan tindakan pelayanan kesehatan selama pasien dirawat dirumah sakit. Mengidentifikasi pasien secara akurat dan mencocokkan identitas pasien dengan perawatan atau layanan yang tepat merupakan faktor penting keselamatan pasien yaitu sebagai sasaran yang pertama dari 6 (enam) Sasaran Keselamatan Pasien. Tujuan identifikasi pasien adalah untuk memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan, serta 107 untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien, selain itu tujuan dari proses identifikasi pasien adalah sebagai upaya mencegah terjadinya kesalahan pasien terhadap prosedur, yang akan dilakukan terhadap pasien dengan dua atau lebih nama pasien yang sama. Kesalahan identifikasi pasien dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat, reaksi transfusi darah yang tidak sesuai, kegagalan mengobati penyakit serius, perawatan medis untuk hasil lab diagnostik yang salah, dan prosedur yang dilakukan pada pasien yang salah. Oleh karena itu, sebagai pencegahan kesalahan identifikasi dan nyaris celaka, The Joint Commission mengharuskan dua pengenal seperti nama lengkap pasien, tanggal lahir dan/atau nomor identifikasi medis (ID) digunakan untuk setiap pertemuan pasien. Pencegahan kesalahan untuk perawatan pasien nama sama yaitu :

Verifikasi dua pengenal pasien—setiap pasien, setiap waktu (nama lengkap pasien, tanggal lahir dan/atau nomor identifikasi medis (ID), dan gelang pasien dengan bar-code atau cara lain.

Setiap pergantian jaga harus diinformasikan kepada petugas kesehatan bahwa ada pasien yang sama namanya.

Memberikan label atau tanda berupa “pasien dengan nama yang sama” dilembar pencatatan, lembar obat-obatan dan lembar tindakan. Pada umumnya diberikan label sticker berupa bintang merah di ujung kanan atas pada lembar catatan pasien

Pasang kartu tanda “pasien dengan nama yang sama” di tempat tidur pasien. Biasanya pada ranjang/tempat tidur pasien diberikan kartu informasi berwarna merah yang ditempelkan di pinggir tempat tidur.

Kegiatan Identikasi Pasien. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.

Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.

Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan / prosedur.

Diberlakukan kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi. Beberapa hal penting identifikasi pasien (dapat berakibat fatal) pada saat: memberikan obat, darah, atau produk darah, mengambil darah dan spesimen lain untuk pengujian klinis, sebelum

memberikan perawatan dan prosedur, bagi bayi; identifikasi juga dilakukan sebelum mentransfer dari kamar bayi ke kamar ibu.

Rencana Operasi

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (WHO,2009). Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia, diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Kasus rencana operasi di ruangan obgyn termasuk tinggi hal ini dikarenakan tingginya kasus persalinan dengan SC, kuret, dan penyakit reproduksi lainnya yang membutuhkan tindakan operasi.

Pasien Observasi

Umumnya observasi pasien adalah kegiatan untuk memantau kondisi pasien secara berkala. Tujuannya agar memastikan kondisinya tidak memburuk. Kegiatan ini sering sekali untuk pasien yang datang ke instalasi gawat darurat (IGD). Observasi ini sudah termasuk menanyakan keluhan kepada pasien sebagai pengumpulan data, hal ini bertujuan agar pengamatan dapat tercatat secara sistematis dan terarah. Dalam pelayanan di IGD, standar observasi sudah teratur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009.

Standar tersebut sudah mencakup prinsip umum pelayanan observasi seperti berikut:

- a. Pasien tiba ke IGD akan dilakukan triage sesuai tingkat kegawatan.
- b. Pasien yang memerlukan observasi harus berada di ruang observasi yang memenuhi standar.
- c. Tenaga medis yang kompeten memantau pasien yang memerlukan observasi secara berkala.
- d. Pasien akan mendapat informasi dan penjelasan tentang kondisinya setelah menjalani observasi.
- e. Kriteria pasien yang harus melalui observasi : Kondisi pasien stabil setelah penanganan gawat darurat.
- f. Pasien yang perlu melalui pemeriksaan penunjang untuk memastikan kondisinya.
- g. Pasien perlu melalui pemantauan demi mencegah kondisi yang lebih buruk.
- h. Prosedur Observasi :

Observasi dilakukan tiap 5-15 menit sesuai dengan tingkat kegawatannya

Observasi dilakukan oleh paramedis perawat, bila perlu oleh dokter

Observasi pemeriksaan fisik, terutama tanda-tanda vital, secara berkala seperti : - Tekanan Darah - Nadi - Respirasi -Suhu

Pemberian obat-obatan atau tindakan medis lain sesuai kebutuhan.

Pemberian informasi tentang kondisinya.

Apabila hasil observasi menunjukkan keadaan penderita semakin tidak baik

maka paramedis perawat harus lapor kepada dokter yang bertugas atau DPJP

Perkembangan penderita selama observasi dicatat dalam lembar observasi dalam rekam medik penderita h. Setelah 8 jam observasi tentukan apakah penderita perlu rawat jalan/rawat inap atau rujuk

BAB III

STRATEGI DAN RENCANA KEGIATAN

3.1 Strategi

Strategi Pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan di adalah :

a Persiapan

- 1) Melaksanakan koordinasi dengan prodi D3 UMKT dan dari RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
- 2) Melaksanakan koordinasi terkait substansi materi yang akan di sampaikan.
- 3) Menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kesepakatan bersama.
- 4) Membuat proposal kegiatan dan meminta surat tugas dari pihak LPPM dan Fakultas Keperawatan UMKT untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
- 5) Menyiapkan perangkat dan alat berupa media yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

b Pelaksanaan

- 1) Melaksanakan koordinasi kembali di H-1 dengan dari RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
- 2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal dan berkoordinasi juga dengan nara sumber lain.

c Evaluasi

- 1) Mengevaluasi kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan yang telah direncanakan
- 2) Memintakan masukan dan saran dari peserta dan panitia terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan.
- 3) Membuat laporan pertanggung jawaban atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

3.2 Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat adalah :

- a Penyampaian terkait materi dilakukan secara luring / langsung
- b Mengadakan sesi tanya jawab

3.3 Keberlanjutan

Rencana kegiatan Strategi Pengabdian kepada masyarakat

- a Adanya kegiatan pengabdian masyarakat lagi dengan topik yang berbeda tentang kegawatdaruratan
- b Adanya peran nyata pengabdian masyarakat dengan melibatkan mahasiswa
- c Sebagai ruang lingkup dalam Tri Dharma bagi dosen dengan bersinergi dengan instansi lain.

BAB IV HASIL YANG DICAPAI DAN BERKELANJUTANNYA

4.1 Hasil

Pelaksanaan kegiatan akan dilakukan di Rumah Sakit Umum 4. Keberlanjutan Rencana selanjutnya yang bisa dilakukan adalah dengan pembuatan Standar prosedur operasional (SPO) dan pembuatan surat permohonan ke pada pihak Rumah Sakit untuk dikeluarkannya ketentuan terkait penerapan standar diagnosis keperawatan Indonesia. Selain itu juga perlu dilakukan pelatihan tahap berikutnya untuk perawat yang belum berkesempatan mengikuti pelatihan.

Moderator : Mengarahkan seluruh jalannya acara penyuluhan dari awal Sampai akhir.

Penyuluh : Menyajikan materi penyuluhan.

Fasilitator : Memotivasi peserta untuk bertanya.

Observer : Mengamati jalannya acara penyuluhan dari awa sampai akhir.

Dokumentasi : Mendokumentasikan jalannya acara.



No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon Peserta
1	Pembukaan(5 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan tentang pengetahuan beberapa warna stiker yang ada diruangan 4. Menjelaskan tujuan 5. Membuat kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendeng arkan dan memperh atikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendeng arkan dan memperh atikan 5. Menyetujui kontrak waktu

2.	Kegiatan inti (25 Menit)	<p>1. Menjelaskan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bagaimana cara penggunaan papan monitoring penanda pasien ? Apa saja arti dari beberapa keterangan warna yang telah dilampirkan ? Apa tujuan diberikannya papan monitoring penanda pasien diruangan tersebut ? Apa manfaat dan keuntungan yang bisa didapatkan dengan tersedianya papan monitoring penanda pasien ini ? Hasil apa yang didapatkan sebelum dan sesudah adanya papan monitoring penanda pasien ? <p>2. Memberikan kesempatan untuk bertanya Menjawab pertanyaan peserta</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan penyuluh Aktif bertanya Mendengarkan
3	Penutup (20 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kembali materi yang sudah disampaikan oleh penyuluh Mengevaluasi peserta atas penjelasan yang disampaikan dan penyuluh menanyakan kembali mengenai materi penyuluhan Memanggil 3 orang peserta yang mampu menjelaskan kembali ringkasan materi yang sudah diberikan Dokumentasi bersama Salam Penutup 	<ol style="list-style-type: none"> Mendengarkan dan memperhatikan Menjawab pertanyaan yang diberikan <p>Menjawab salam</p>



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) di Ruang Obgyn RSUD A.M Parikesit telah berjalan sesuai standar dan memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu, penerapan sasaran keselamatan pasien seperti identifikasi pasien yang tepat dan pengurangan risiko jatuh juga berhasil meningkatkan keselamatan pasien.

5.2 Saran

Rumah sakit perlu terus meningkatkan implementasi MAKP untuk mengoptimalkan pelayanan keperawatan. Penerapan papan monitoring "MARIPOSA" harus dijaga dan diperluas untuk memantau keselamatan pasien lebih lanjut. Rumah sakit disarankan untuk terus meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar tim medis untuk mengurangi kesalahan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, S. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dan Perilaku Pencegahan Medication Error Di IGD RSUD Teluk Kuantan.
- Aminayanti, N., Kusumapradja, R., & Arrozi, M. (2021). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sekayu. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 915-922.
- Baihaqi, L. F., & Etlidawati, E. (2020). Hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap RSUD Kardinah Tegal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Dr Menap.H, S. K. M. K. (2018). Manajemen Risiko Klinik Bangsal Keperawatan Rumah Sakit dan Keselamatan Pasien (1st ed.). Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Fitri, E. S., Kusnanto, K., & Maryanti, H. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(1), 22-28.
- Gillies. (1994). Nursing Managemen: A System Approach, WB Saunders, PhiladelphiaIswara, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Perawat dalam Melaksanakan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit.
- Kim, K., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126 <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report)
- Mongi, T. O. (2021). Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 16(4), 173-179.
- Ngalngola, E. (2012). *Gambaran Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Program Patient Safety Di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Makassar Tahun 2012* (Doctoral dissertation, Universitas Hassanuddin).
- Nurlaela, N. (2020). *Manajemen Pengorganisasian dan Personalia (Penelitian di Madrasah Aliyah Raudlatul Muta'allimin Pangauban Pacet Kab. Bandung)*. al-Afkar, Journal For Islamic Studies, 3(1), 55-64.
- Nursalam (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nivalinda, D. (2013). Pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di semarang. *Jurnal Managemen Keperawatan*, 1(2), 138-145.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022

- Tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan rumah sakit.
- Putra dan Subekti. (2014). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pekaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah. Hal 242
- Ramadhani, Dwi Y dan Miko Eka.P. (2018). *Manajemen Keperawatan*. Bandung: Manggu Makmur Tanjut Lestari.
- Robbins,S.P. (2015). Perilaku organisasi. Jakarta: Salemba Empat.
- Rofina, L. J. I. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi dalam Patient Safety dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap RSUD SK.Lerik Kupang* (Doctoral dissertation, stikes hang tua surabaya).
- Rushton H. C. (2015). *Ethnics Of Nursing Shift Report*. AACN: Advanced Critical Care: Ethnic And Critical Care.
- Setiadi. (2016). *Manajemen & Kepemimpinan Dalam Keperawatan*. Indomedia Putaka.
- Sonia Mineli, S. M., Amalia, N. E., Kep, M., Amalia, N. E., Kep, M., & Cendrawasih, N. (2019). *Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diruang penyakit dalam rsud h. hanafie muara bungo tahun 2019* (Doctoral dissertation, STIKes PERINTIS PADANG).
- Suhartini, T. T. (2020). *Analisis Kepuasan Kerja Perawat Terhadap Manajemen Keperawatan Di RSUD Waluyo Jati Kraksaan: Analysis of Nurse Job Satisfaction with Nursing Management At RSUD Waluyo Jati Kraksaan*. *Jurna Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(2), 158-163.
- Suarli, S dan Bahtiar. (2009). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga
- Tomasa, R., Samsualam, S., & Muchlis, N. (2023). Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Komitmen Organisasi Terhadap Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna: The Effect of Knowledge, Motivation and Organizational Commitment on Patient Safety in the Inpatient Room of the Muna Regency General Hospital. *Journal of Muslim Community Health*, 3(1), 93-108.
- Tulak, G. T., & Kep, M. (2020). *Manajemen Keperawatan Bagi Pendidikan Vokasi*.
- Wijaya, H., Goenarso, R. A., Keperawatan, A., & Husada, A. D. I. (2016). Tingkat pengetahuan perawat tentang Patient Safety di rumah sakit Adi Husada Surabaya.,2(1),68– 74.<https://akper-adi>

LAMPIRAN
ORGANISASI TIM, JADWAL DAN ANGGARAN BIAYA

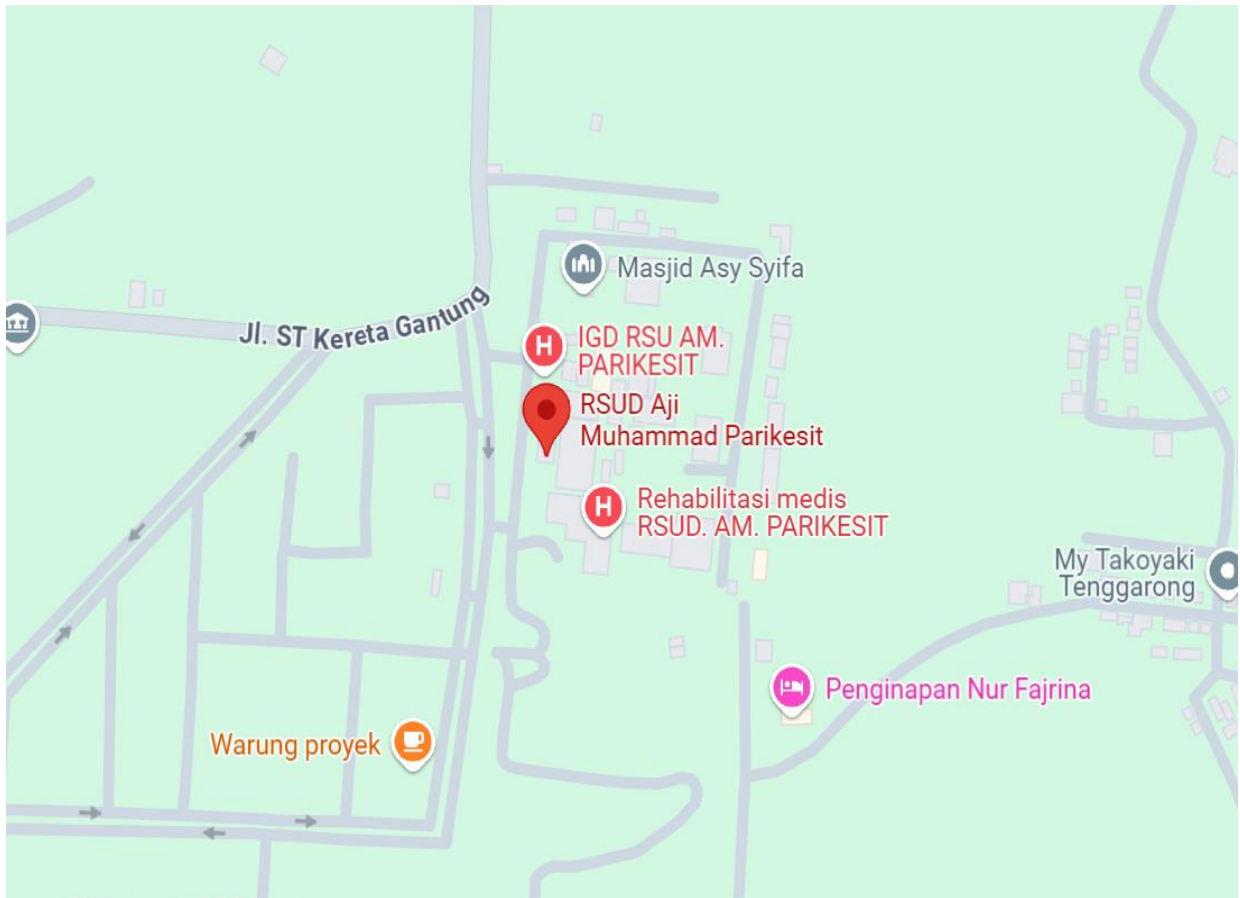
Organisasi Tim Pengabdian	
Ketua Pelaksana	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Milkhatun M.Kep
b. NIDN	1121018501
c. Jabatan Fungsional	Lektor
d. Bidang Keahlian	Manajemen Keperawatan
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 1	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M.Kep
b. NIDN	1111038601
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Dasar
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 2	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns Nur Fihtriyanti Imamah S.Kep., MBA.,Ph.D
b. NIDN	1118048101
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Biomedik
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 3	
a. Nama dan Gelar Akademik	Ns. Joanggi Wiriatarina Harianto, S.Kep., M.Kep, Ph.D
b. NIDN	1102096902
c. Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
d. Bidang Keahlian	Keperawatan Dasar
e. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 4	
a. Nama	Dwi Ari Nurjannah
b. NIM	2211102416002
c. Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 5	
Nama	Nadiana Sari
NIM	2211102416006
Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan
Anggota 6	
Nama	Andien Nuryasin Anwar
NIM	2211102416009
Fakultas/Program Studi	D3 Keperawatan

Jadwal pengabdian kepada masyarakat							
No	Jenis Kegiatan	Waktu Kegiatan (bulan)					
		3	4	5	6	7	8
1	Persiapan						
2	Observasi Lokasi						
3	Musyawaharah dan kontrak kegiatan						
4	Pelaksanaan kegiatan						
5	Penyusunan Laporan						

Anggaran Biaya

1.Jenis Perlengkapan	Volume	Harga Satuan	Nilai
Spanduk	2	Rp 80.000,00	Rp 160.000,00
Pointer	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
Flash Disk	2	Rp 100.000,00	Rp 200.000,00
Sub Total			Rp 460.000,00
2.Bahan Habis Pakai			
Paket Data	4	Rp 50.000,00	Rp 200.000,00
Pulsa	1	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
ATK(Buku, Pulpen, Penggaris dan Stapler)	1	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
HVS	2	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
Tinta	2	Rp 150.000,00	Rp 300.000,00
Konsumsi Snack pagi	92	Rp 20.000,00	Rp 1.840.000,00
Konsumsi Snack Siang	92	Rp 20.000,00	Rp 1.840.000,00
Konsumsi Makan	92	Rp 30.000,00	Rp 2.760.000,00
Sub Total			Rp 7.540.000,00
3.Biaya Akomodasi			
Hotel	0	Rp 0,00	Rp 0,00
Sewa alat transportasi	3	Rp 350.000,00	Rp 1.050.000,00
Sub Total			Rp 1.050.000,00
4.Keperluan Lainnya			
Printer	1	Rp 200.000,00	Rp 200.000,00
Penyusunan naskah publish jurnal	1	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Pengajuan modul HAKI	1	Rp 300.000,00	Rp 300.000,00
Honorarium	0	Rp 0,00	Rp 0,00
Biaya tidak terduga	1	Rp 950.000,00	Rp 950.000,00
Sub Total			Rp 1.950.000,00
Total Anggaran			Rp 11.000.000,00

PETA LOKASI KEGIATAN



<https://maps.app.goo.gl/PD3xxi3MaNYpuGJe9>



L P P M

Lembaga Penelitian dan
Pengabdian pada Masyarakat

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://lppm.umkt.ac.id>

email: lppm@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS

Nomor: 364/TGS/LPPM/A.4/C/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN : 1114038901
Jabatan : Ketua LPPM UMKT

Memberikan tugas kepada :

Nama : Ns. Milkhatun M.Kep
NIDN : 1121018501
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Alfi Ari Fakhur Rizal, M.Kep
NIDN : 1111038601
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Nur Fihtriyanti Imamah S.Kep., MBA.,Ph.D
NIDN : 1118048101
Program Studi : D3 Keperawatan

Nama : Ns. Joanggi Wiriatarina Harianto, S.Kep., M.Kep, Ph.D
NIDN : 1102096902
Program Studi : D3 Keperawatan

Untuk melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul: Manajemen Darurat "Mariposa"
(Resiko Jatuh, Rencana Operasi, Pasien Nama Sama, Pasien Observasi) di RSUD Aji Muhammad
Parikesit Tenggarong

Pengabdian kepada Masyarakat ini insyaAllah akan dilaksanakan pada tanggal 3 Juli 2023

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 12 Zulhijah 1444 H
01 Juli 2023 M

Ketua LPPM



Paula Mariana Kustiawan, Ph.D.
NIDN:1114038901