

**KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PROSEDUR INTERVENSI
PASIEN RISIKO TINGGI JATUH DI RSUD WATES KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Sebagai Syarat Memenuhi Derajat Sarjana
Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



Disusun oleh

Riyo Nurihsan

20130320072

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN KARYA NASKAH PUBLIKASI
KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PROSEDUR INTERVENSI
PASIEN RISIKO TINGGI JATUH DI RSUD WATES KULON PROGO

Disusun oleh :

RIYO NURIHSAN

20130320072

Telah disetujui pada tanggal : 9 Januari 2018

Dosen Pembimbing



Novita Kurnia Sari, Ns., Mkep

NIK : 19811117200510173075

Dosen Penguji



Fitri Arofiati, Ns., MAN., Ph. D

NIK : 19720909200204173057

Mengetahui

Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Shanti Wardaningsih, M.Kep., Sp.Jiwa

NIK : 19790722200204173058

Nurse Adherence In Implementing Interventions Procedures for High Risk Patients Fall In General Hospital Wates Kulon Progo

Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Prosedur Intervensi Pasien Risiko Tinggi Jatuh Di RSUD Wates Kulon Progo

Riyo Nurihsan¹, Novita Kurnia Sari²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

E-mail : riyonurihsan@gmail.com

ABSTRACT

One indicator of patient safety in hospitals is the reduction of risk patients fall. In fact the number of patients fell in Wates Hospital in 2015 for 7 patients and increased to 12 patients in 2016 and still has problem in that implementations. Therefore nurse Adherence in the implementation of SOP high risk patient falls is so crucial to the patients safety with risk falls. The purpose of this study is determine the level of nurse adherence in the implementation Standard Operational interventions of high-risk patient falls in General Hospital Wates Kulon Progo.

Research uses quantitative method with descriptive analytic design. Research sampling use Probability sampling with Proporsional stratified random sampling. Number of research samples were 57 nurses whose the results were analyzed using SPSS.

The results showed that most of the nurses (68.4%) were in the not-adherence category in the implementation of interventions of high risk patient falls. While the results based step by step of that SOP are in the adherence category; preinteractions step (100%), orientation step (89.5%), and documentation step (100%) but at the implementation step (63.2%) nurses are not-adherence in that procedure.

Adherence of nurses to the implementation of high risk patient falls has not-Adherence result in other hand in the phases SOP of patient high risk falls preinteraction step, orientation step, and documentation step have Adherence result but in implementation step nurses are not-Adherence to the procedure. It is advisable to improve the SOP of the high risk patient falls so that incident of falling can prevented or at least can be reduced.

Keywords: Patient Falls, Patient Safety, Standard Operational of High-Risk Patient Falls.

INTISARI

Salah satu indikator *patient safety* di RS adalah pengurangan pasien risiko jatuh. Faktanya jumlah pasien jatuh di RSUD Wates pada 2015 sebesar 7 pasien dan meningkat menjadi 12 pasien pada 2016, selain itu karena didapatkan masalah dalam pelaksanaan SOP Pasien risiko tinggi jatuh. Maka dari itu kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP pasien risiko tinggi jatuh sangat penting bagi keselamatan pasien jatuh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan intervensi pasien risiko tinggi jatuh di Rumah Sakit Umum daerah Wates.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Pengambilan sampel dengan *Probability sampling* menggunakan *Proporsional stratified random sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 57 perawat yang hasilnya dianalisa menggunakan program pengolahan data SPSS.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perawat (68,4%) berada pada kategori tidak patuh pada pelaksanaan intervensi pasien risiko tinggi jatuh. Sedangkan hasil berdasarkan tiap tahap prosedur intervensi pasien risiko tinggi perawat patuh dalam: tahap pra-interaksi (100%), tahap orientasi (89,5%), dan tahap dokumentasi (100%) akan tetapi pada tahap implementasi (63,2%) perawat tidak patuh.

Kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh memiliki hasil tidak patuh sedangkan dalam tahapan dari SOP pasien risiko tinggi jatuh tahap pra-interaksi, orientasi, dan dokumentasi memiliki hasil patuh sedangkan pada tahap implementasi perawat tidak patuh terhadap prosedur tersebut. Disarankan untuk meningkatkan pelaksanaan SOP pasien risiko jatuh tinggi sehingga insiden jatuh dapat dicegah atau paling tidak dapat dikurangi.

Kata Kunci: Pasien Jatuh, Keselamatan Pasien, SOP Pasien Risiko Tinggi Jatuh

Pendahuluan

Keselamatan Pasien (*patient safety*) adalah proses rumah sakit dalam memberikan pelayanan dalam memberikan pelayanan pasien yang aman termasuk dalam pengkajian risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (UU 44/2009 tentang Rumah Sakit pasal 43 dalam KKPRS, 2015). Jatuh adalah suatu kejadian dengan hasil seorang berbaring secara tidak sengaja di tanah atau lantai atau permukaan yang lebih

rendah (WHO dalam Miake-Lye *et al*, 2013). Pasien jatuh merupakan kejadian yang tidak diinginkan (KTD) yang dapat merugikan pasien dan rumah sakit, kerugian yang dialami pasien contohnya kerugian fisik dan dapat menambah biaya perawatan sedangkan kerugian rumah sakit adalah akreditasi yang mungkin turun.

Akar masalah dari insiden jatuh berasal dari belum optimalnya perencanaan standar operasional prosedur pasien jatuh di suatu institusi (Budiono *et al*, 2014), selain itu kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar operasional prosedur tersebut dapat menjadi salah satu faktor risiko dari insiden jatuh. Berdasar

beberapa studi tindakan pelaksanaan standar operasional prosedur pasien jatuh menjelaskan bahwa tindakan prosedur tersebut tidak dilakukan secara lengkap. Hasil penelitian Suparna (2015), menyebutkan pelaksanaan standar operasional prosedur dari *Pasient Safety* tidak 100% terlaksana. Tindakan dokumentasi dilakukan sebesar 100%, pengkajian risiko jatuh 50% dilakukan, dan 51% dilakukan pemasangan tanda risiko jatuh penelitian Muhammad Faisal S *et al* (2014), didapatkan bahwa sistem keselamatan pasien (*Patient Safety*) belum terlaksana 100% hanya 2 dari 6 sasaran keselamatan pasien yang dilakukan dengan sesuai, bila standar operasional yang telah ditetapkan tidak dilaksanakan dengan baik tentunya dapat meningkatkan risiko dari pasien jatuh.

RSUD Wates adalah salah satu rumah sakit terakreditasi KARS, lulus dengan akreditasi Paripurna Nomor akreditasi KARS-SERT/325/VI/2016 tanggal 17 Juni 2016. RSUD Wates telah

menyusun kebijakan pelayanan rumah sakit yang tertuang pada Peraturan Direktur RSUD Wates No. 125 tahun 2015 yang didalamnya tertuang kebijakan dalam upaya rumah sakit untuk mengurangi risiko jatuh. Jumlah pasien jatuh di RSUD Wates sebesar 7 pasien pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 12 pasien pada tahun 2015. Upaya yang telah dilakukan dalam mengurangi jatuh salah satunya dengan menyusun standar operasional prosedur intervensi pasien jatuh, baik dalam pencegahan jatuh, pengurangan risiko jatuh, dan intervensi pasien risiko jatuh yang semuanya tercantum pada Lampiran Keputusan Direktur rumah Sakit Umum Daerah Wates No. 142 tahun 2015, tanggal 26 Juni 2016 tentang Panduan Risiko Jatuh.

Berdasar hasil studi pendahuluan tidak ditemukan masalah dalam tindakan assesmen awal maupun assesmen ulang pasien, sebaliknya dalam tindakan intervensi pencegahan pasien jatuh terdapat beberapa masalah dengan tidak

dilakukan tindakan yang telah tercantum dalam standar operasional intervensi pasien risiko tinggi jatuh contoh; Dalam pemasangan label risiko jatuh yang tidak dilakukan secara menyeluruh bahkan terdapat beberapa pasien yang tidak diberikan tanda label risiko jatuh padahal didalam kolom dokumentasi tersebut telah tertulis bahwa tindakan telah dilakukan dengan ditandai dengan terdapat tanda centang pada poin “pastikan label risiko jatuh terpasang pada kamar atau tempat tidur pasien”.

Hasil wawancara dengan salah satu kepala ruangan RSUD Wates dihasilkan bahwa tidak lengkapnya pelaksanaan SOP intervensi pencegahan pasien risiko jatuh, disebabkan oleh kondisi yang kompleks sehingga tindakan standar operasional tidak secara lengkap dilakukan dan bahkan tidak wajib dilakukan contoh pada poin ”tempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien” tidak wajib dilakukan bila bel pada ruangan pasien tidak tersedia. Kondisi seperti itu tentunya dapat meningkatkan

risiko dari jatuh bila tidak ditanggapi dengan serius.

Bahan dan Metode

Penelitian menggunakan metode Kuantitatif dengan desain Deskriptif Analitik yang dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah semua perawat di 8 ruang rawat inap dewasa dengan total perawat 134 orang. Delapan ruang rawat inap tersebut adalah ruang wijaya kusuma (16 perawat), ruang anggrek (17 perawat), ruang bugenfil (15 perawat), ruang melati (15 perawat), ruang gardenia (20 perawat), ruang edelweiss (19 perawat), ruang flamboyant (15 perawat), dan ruang dahliya (17 perawat). Penentuan jumlah sample pada penelitian ini menggunakan *Probability sampling* dengan *Proporsional stratified random sampling* dengan jumlah total sampel 57 perawat yang di bagi secara porposional di 8 ruang rawat inap dewasa RSUD Wates.

Tahap proses penelitian dimulai dengan menyusun instrumen lembar

observasi berdasarkan Standar Prosedur Operasional Intervensi Pasien Risiko Jatuh Tinggi No. Dokumen: SKP/449.1/12/2015 yang telah ditetapkan di RSUD Wates, dengan lembar observasi tersebut peneliti melakukan observasi menyeluruh terhadap tindakan pencegahan pasien risiko tinggi berdasarkan SOP yang telah ada. Lembar observasi SOP risiko tinggi jatuh selanjutnya dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu 1) Prainteraksi, 2) Orientasi, 3) Implementasi, dan 4) Dokumentasi. Setelah instrument penelitian disusun dilanjutkan penentuan responden yang akan diobservasi oleh peneliti. Dan proses terakhir adalah pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 07 Agustus – 07 November 2017.

Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan observasi secara langsung terhadap perawat yang melakukan prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh di 8 bangsal rawat inap dewasa. Untuk mempermudah pengambilan data, peneliti meminta

bantuan kepada kepala ruang untuk membantu peneliti dalam mengobservasi tindakan SOP yang dilakukan perawat. Sedangkan langkah pelaksanaan pengambilan data dimulai dengan langkah; 1) Peneliti mengidentifikasi perawat yang menjadi responden dengan pemilihan secara acak berdasarkan jumlah sampel yang telah ditentukan per ruang; 2) Peneliti kemudian mendatangi calon responden yang dipilih lalu dijelaskan mengenai tujuan, manfaat, langkah prosedur pengambilan data, kemungkinan ketidaknyamanan, maupun kemungkinan menolak tanpa mempengaruhi kerja perawat dan hak perawat di dalam bangsal ruang; 3) Penilaian observasi dilakukan dalam 4 jam; 4) Pengambilan data mencakup seluruh tindakan standar prosedur operasional intervensi pasien risiko jatuh tinggi; 5) Setelah itu dilanjutkan interpretasikan hasil data yang telah ada.

Setelah didapatkan data obsevasi maka dilanjutkan dengan interprestasi hasil observasi menggunakan rumus:

$$P = \frac{\text{Jumlah Skor yang diperoleh} \times 100\%}{\text{Jumlah} \times \text{Bobot}}$$

dengan kriteria hasil dibagi menjadi Patuh bila $P = \geq 75\%$ dan Tidak Patuh $P = < 74\%$.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian tingkat kepatuhan perawat terhadap prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh adalah sebagian besar perawat tidak patuh terhadap prosedur intervensi, hasil observasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 8 Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Prosedur Intervensi Pasien Resiko Tinggi Jatuh Di RSUD Wates Tahun 2017 (N = 57)

| Kategori | Frekuensi (N) | Persen (%) |
|--------------|---------------|-------------|
| Patuh | 39 | 68,4% |
| Tidak Patuh | 18 | 31,6% |
| Total | 57 | 100% |

Sumber : Data Primer (2017)

Pada tabel tersebut didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat tidak patuh terhadap prosedur intervensi pasien risiko tinggi.

Sedangkan kepatuhan perawat terhadap tahapan prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh dibagi menjadi Prainteraksi, Orientasi, Implementasi, dan Dokumentasi didapatkan hasil:

Tabel. 7 Tahap Kepatuhan Perawat Terhadap Prosedur Intervensi Pasien Resiko Tinggi Jatuh di RSUD Wates Tahun 2017 (N = 57)

| Tahap | Kategori | Frekuensi (N) | Persen (%) |
|---------------|-------------|---------------|------------|
| Praintera ksi | Patuh | 57 | 100% |
| | Tidak Patuh | 0 | 0% |
| Orientasi | Patuh | 51 | 89,5% |
| | Tidak Patuh | 6 | 10,5% |
| Impleme ntasi | Patuh | 36 | 63,2% |
| | Tidak Patuh | 21 | 36,8% |
| Dokumen tasi | Patuh | 57 | 100% |
| | Tidak Patuh | 0 | 0% |

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa standar operasi pasien risiko tinggi jatuh tahap prainteraksi memiliki kategori patuh dengan frekuensi 57 (100%); tahap orientasi memiliki karegori patuh dengan frekuensi 51 (89,5%); tahap implementasi memiliki karegori tidak patuh dengan frekuensi 36 (63,2%); dan

tahap dokumentasi memiliki karegori patuh dengan frekuensi 57 (100%).

Diskusi

Hasil penelitian, didapat bahwa sebagian besar responden Patuh terhadap prosedur intervensi pasien dengan risiko tinggi jatuh. Sedangkan untuk kepatuhan terhadap tahapan intervensi pasien risiko tinggi jatuh pada tahap prainteraksi, orientasi, dan dokumentasi secara signifikan perawat patuh dalam menjalankannya, hanya tahap implementasi secara signifikan ketidak patuhan perawat cukup tinggi padahal pada tahap ini merupakan tahap yang paling penting dalam SOP Pasien risiko tinggi jatuh.

Dari 25 poin pernyataan intervensi pasien risiko tinggi jatuh terdapat 7 poin pertanyaan yang tingkat pelaksanaanya rendah yaitu poin pertanyaan nomor 7 (skor 24 dari 56 responden), poin pertanyaan nomor 12 (skor 28 dari 56 responden), poin pertanyaan nomor 13 (skor 15 dari 56 responden), poin pertanyaan nomor 16 (skor 29 dari 56

responden), poin pertanyaan nomor 21 (skor 37 dari 56 responden), poin pertanyaan nomor 22 (skor 24 dari 56 responden), dan poin pertanyaan nomor 24 (skor 39 dari 56 responden. Ketujuh poin pertanyaan tersebut seluruhnya masuk kedalam tahap implementasi pasien dengan resiko tinggi jatuh.

Poin nomor 7; Perawat menempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien (bila tersedia) sebanyak 32 responden tidak melakukan poin tersebut karena ruang tidak tersedia bel panggilan dan sebagian bel sulit dijangkau pasien sehingga keluarga pasien yang bertugas memanggil perawat apabila pasien membutuhkan bantuan. Poin nomor 12; Perawat menyiapkan alat bantu yang berada dalam jangkauan (tongkat, alat penompang) sebanyak 28 responden tidak melakukan poin tersebut karena beberapa kondisi salah satunya karena perawat tidak segera menyiapkan alat bantu yang dibutuhkan setelah masuk ruang bangsal inap kondisi selanjutnya dikarenakan

pasien *bed rest* dan keluarga yang selalu mendampingi sehingga perawat merasa alat bantu tidak perlu disediakan karena terdapat keluarga yang mendampingi.

Poin 13; Perawat mengoptimalkan penggunaan kacamata dan alat bantu dengar (pastikan bersih dan berfungsi) sebanyak 41 responden tidak melakukan poin tersebut karena ketersediaan kacamata dan alat bantu dengar tidak tersedia secara menyeluruh di ruang bangsal observer juga melihat beberapa pasien pasien lansia dengan penurunan daya pendengaran dan pengelihatannya tidak disediakan kacamata dan alat bantu dengar hanya beberapa pasien dengan kacamata milik pribadi pasien saja yang dipastikan kebersihannya.

Poin nomor 16; Perawat menganjurkan pasien ke kamar mandi secara rutin sebanyak 33 responden tidak melakukan poin tersebut karena beberapa responden hanya menganjurkan pasien secara rutin hanya menganjurkan ke kamar mandi bila mampu (dibantu keluarga) alasan selanjutnya karena pasien dengan

bed rest melakukan toileting menggunakan pispot. Poin nomor 21; Perawat memastikan sandal tidak licin sebanyak 19 responden tidak melakukan poin tersebut karena beberapa dari mereka lupa memastikan sandal tidak licin alasan selanjutnya karena pasien dengan *bed rest* tidak disediakan sandal.

Poin nomor 22; Perawat menawarkan bantuan kepada pasien ke kamar mandi/penggunaan pispot setiap 2 jam (saat pasien bangun) dan secara periodik (saat malam hari) sebanyak 32 responden tidak melakukan point tersebut karena perawat tidak perlu menawarkan bantuan karena keluarga yang mendampingi pasien menyediakan bantuan selain itu penggunaan pispot selama 2 jam dan pemantauan secara periodic terkadang sulit dilakukan karena terbatasnya tenaga perawat. Poin nomor 23; Perawat mengunjungi & mengamati pasien setiap 2 jam oleh petugas perawatan (Poin 23) sebanyak 17 responden tidak melakukan hal tersebut karena tidak pasti setiap 2 jam perawat

mengamati pasien karena banyaknya tugas yang harus dikerjakan hal tersebut hanya dapat dilakukan di shift pagi dimana petugas perawat optimal. Poin nomor 24; perawat memasang tali pengaman atau restrain apabila diperlukan (Poin 24) sebanyak 32 responden tidak melakukan poin tersebut karena perawat merasa tidak perlu memasang restrain karena perawat tidak perlu melakukan karena keluarga selalu bersama pasien.

Kepatuhan merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu. Menurut Notoatmojo, dalam Arifianto, (2017). Dalam prakteknya kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh tidak dapat dilaksanakan secara sempurna. Berdasarkan laporan monitoring risiko jatuh oleh Pokja SKP pada tahun 2016 masih terdapat insiden pasien jatuh berjumlah 10 (sepuluh). Dengan faktor faktor penyebab adalah lantai licin menjadi penyebab insiden terhadap 3 (tiga) pasien

yang mengalami insiden pasien jatuh, ada 2 (dua) insiden diakibatkan tidak dipangnya siderail tempat tidur, 1 (satu) insiden jatuh akibat tidak ada *siderail* di tempat tidur dan 1 (satu) insiden jatuh akibat roda tempat tidur yang tidak terkunci. Hal ini menunjukkan meskipun hasil observasi menunjukkan bahwa perawat patuh terdapat prosedur tetap saja insiden dari pasien jatuh masih terjadi.

Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan diatas, kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan standar operasional prosedur intervensi pasien tinggi jatuh memiliki hasil tidak patuh (68,4%). Berdasar hasil pembahasan yang dispesifikan berdasar tahap-tahap SOP pasien tinggi jatuh dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat patuh pada tahap prainteraksi (100%), tahap orientasi (89,5%), dan dokumentasi (100%), sedangkan pada tahap implementasi perawat tidak patuh (63,2%) terhadap tahap dari prosedur tersebut.

Saran

1. Diharapkan pengukuran atau penilaian terhadap kepatuhan pelaksanaan kepatuhan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebaiknya tidak diukur dengan kategori; sangat patuh, patuh, kurang patuh dan tidak patuh tetapi menggunakan standar tinggi yaitu jika salah satu poin pernyataan di SOP tidak dilakukan dianggap tidak patuh. Diharapkan SOP pasien risiko jatuh diperbaharui dengan memperditail, memperjelas, dan menspesifikan dalam setiap point tindakan sehingga efektif serta mudah diikuti dan tidak terkesan membingungkan pelaksanaannya.
2. Pelaksanaan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) intervensi pasien jatuh tinggi yang berisi 25 item pernyataan sebaiknya dilakukan semua sehingga insiden pasien jatuh dapat dicegah paling tidak dapat dikurangi.
3. Diharapkan peneliti lain dapat menyempurnakan penelitian dengan observasi yang berkesinambungan dan mendalam.
4. Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga mengingat peneliti masih dalam proses pembelajaran dalam pelaksanaan intervensi pasien jatuh tinggi.

Daftar Pustaka

- American Hospital Association (AHA), et al. (2015). *Falls with Injury: Change Package Preventing Harm from Injuries Due to Falls and Immobility*.
- American Hospital Association. (2014). *Falls with Injury Change Package: Preventing Harm from Fall*, diakses pada tanggal 25 Februari 2017 dari <http://www.hrethen.org/topics/falls/13-14/2014-FALLChangePackage.pdf>.
- Arifianto. (2017). *Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien pada Pengurangan Risiko Infeksi dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang*. Tesis Universitas Diponegoro.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atmoko, Tjipto. (2004). *Standar Operational Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.*, diakses tanggal 13 Juni, pukul 10.00 wib.
- Budiono, Sugeng., et al. (2014). *Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol 28 No. 1, 2014.
- Currie Leanne. (2008). *Fall and Injury Prevention dalam Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*.
- Chan, S Ting. (2015). *Fall Reduction with Nursing Interventions*. Theses Master's Projects University of San Francisco.
- Chu, R.Z. (2017). *Preventing in-Patient Falls: The Nurse's Pivotal Role*. Diakses pada tanggal 03 maret 2017 dari www.journalis.iww.com
- Comer Fredrick. (2016). *Patient Falls: Reducing Patient Falls with*

- Injury. Master Projects Kirkhof College of Nursing.* Yogyakarta. Skripsi Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- David, A, Ganz., et al. (2013). *Preventing Falls in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care.* Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Degelau, J., et al. (2012). *Health Care Protocol Prevention of Falls (Acute Care);* Institute for Clinical Systems Improvement.
- Feil, M dan Gardner, L.A. (2012). *Falls risk Assessment: A Foundational Element of Falls Prevention Programs, Reviews & Analyses, Volume 9, Nomor 3, 73-83.*
- Hartiningsih. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Perhitungan Instrument dan Kassa di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Sardjito
- Health Research and Educational Trust (HRET).* (2017). *Preventing Harm from Injuries Falls and Immobility.* Chicago, USA.
- The Joint Commission.* (2017). *National Patient Safety Goals Effective January 2017. Nursing Care Center Accreditation Program.*
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP):* Jakarta.
- Majkusova, K., Jarosova, D. (2014). *Falls Risk Factors in Acute-Care Setting: A Retrospective Study.* Cenral Europran Journal of Nursing and Midwifely.
- Muchid, Abdul. (2006). *Pharmaceutical Care Untuk Pasien Penyakit Arthritis Rematik.* Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan.

- Muhammad, Faisal R., et al. (2014). *Pelaksanaan Sistem Keselamatan Pasien (Pateint Safety) di RSU Bhakti Asih Kota Tangerang*. Karya Ilmiah Universitas Islam Bandung.
- Mulyana Sri, Dede. (2013). Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. Tesis Universitas Indonesia.
- Morse, J.M. (2009). *Preventing Patient Falls, Second Edition*. New York: Springer Publishing Company.
- Nanang, Yulianto P. (2014). *“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan Pengkajian Risiko Jatuh Skala Morse di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2”*. Skripsi Universitas Muhamadiyah Yogyakarta.
- National Intstitute for Health snd Care Excellence (2017). *Falls in Older People Overview*. Diakses pada tanggal 04 April 2017 12.40 wib dari <http://pathways.nice.org.uk/pathways/falls-in-older-people>
- Niven, N. (2008). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional.*, Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (3rded)*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Oktaviani, Hesti., et al. (2015). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.
- Purba, M, Idman., Novieastari, Ernie. (2013). *Pengetahuan Perawat pada Pasien Risiko Jatuh*, Jurnal Penelitian: Universitar Indonesia.
- Person, K.B., Andrew, F.C. (2011). *Evidence-based Falls Prevention in Critical Acces Hospitals*. Felx mentoring team.

- Riyanto, A. (2013). *Statistika Inferensial untuk Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2016). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Setiowati, Dwi. (2014). *Hubungan Supervisi Ruang dengan Pelaksanaan Pedoman Pencegahan Pasien Risiko Jatuh*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia.
- Severo, I.M. (2014). *Risk Factors for Falls in Hospitalized Adult Patients: an Integrative review*. Rev E8c Enferm USP 2014; 48(3); 537-51.
- Thais, Helena P., et al. (2015). *Factors Influencing adherence to Standard Precautions Among Nursing Professionals in Psychiatric Hospitals*. Journal of School of Nursing USP Revista Da Escola De Enfermagem Da USP.
- Thomas, R.F., Debra H., Baldwin G., Dellinger A., Robin L. (2015). *Preventing Falls: A Guide to Implementing Effective Community-Based Fall Prevention Programs*. CDC: 2nd Edition.
- Watson, J, Barbara., et al. (2016). *The use of the Morse Fall Scale in an Acute Care Hospital*, Health & Rehabilitation Sciences, Westren University, London.
- Ziolkowski, D. (2014). *Fall Prevention and Identification of Patients at Risk for Falling*, diakses tanggal 04 maret pukul 22.24 wib dari <http://www.stjoesonoma.org/documents/Students-Instructors/PVHFFall-Prevention.pdf>