

**Lampiran 1**  
Kuesioner Kepatuhan Perawat

**Kuesioner Kepatuhan Perawat Dalam penerapan Pencegahan Resiko Jatuh  
Dewasa**

Petunjuk Pengisian

- a. Berilah respon dengan menentukan pilihan nilai yang telah peneliti tentukan
- b. Beri tanda ceklis pada kolom yang menurut anda paling sesuai
- c. Keterangan nilai masing-masing pilihan jawaban:

Selalu dilakukan : 4

Sering dilakukan : 3

Kadang-kadang : 2

Jarang dilakukan : 1

Tidak pernah : 0

No	PERNYATAAN	4	3	2	1	0
<b>Intervensi untuk Pasien Risiko Jatuh Rendah (Skor 0-24)</b>						
1	Melakukan perawatan yang baik sesuai dengan suhan keperawatan					
<b>Intervensi untuk Pasien Risiko Jatuh Sedang (Skor 25-44)</b>						
2	Memasang kancing identitas kuning pada gelang identitas pasien					
3	Melakukan intervensi jatuh standar					
	a. Meningkatkan observasi bantuan yang sesuai saat ambulasi					
	b. Keselamatan lingkungan:					
	- Mengkondisikan ruangan perawatan tenang					
	- Penerangan yang cukup di malam hari					
	- Memposisikan tempat tidur rendah					
	- Memasang penghalang tempat tidur					
	c. Monitor kebutuhan pasien:					
	- Menganjurkan keluarga menemani pasien yang beresiko jatuh					
d. Mengedukasi perilaku untuk mencegah jatuh kepada pasien						


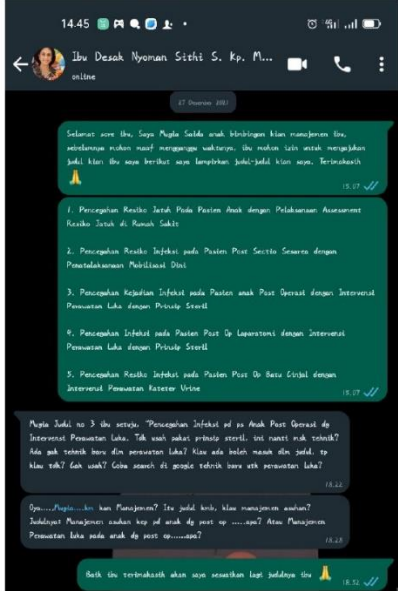
	e. Gunakan alat bantu jalan (walker, handrail)					
	f. Menganjurkan pasien menggunakan kaus kaki atau sepatu yang tidak licin					
	g. Melakukan penilaian ulang risiko jatuh bila ada perubahan kondisi atau pengobatan					
4	Melakukan monitoring/penilaian ulang risiko jatuh setiap hari					
<b>Intervensi untuk Pasien Berisiko Jatuh Tinggi (Skor <math>\geq 45</math>)</b>						
5	Memasang kancing identitas kuning pada gelang identitas pasien					
6	Memasang tanda peringatan risiko jatuh warna kuning pada bed/tempat tidur pasien					
7	Melakukan intervensi jatuh standar					
8	Menempatkan pasien dekat nurse station					
9	Handrail kokoh dan mudah dijangkau pasien					
10	Lantai kamar mandi dengan karpet anti slip/tidak licin serta anjuran menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi					
11	Mendampingi pasien bila ke kamar mandi, tidak meninggalkan pasien sendiri di toilet, menginformasikan cara menggunakan bel di toilet untuk memanggil perawat, pintu kamar mandi jangan dikunci					
12	Melakukan monitoring/penilaian ulang risiko jatuh setiap shif					

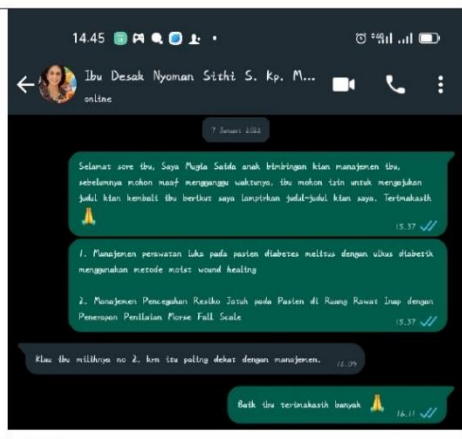

## Lampiran 2 Kartu Monitor Bimbingan

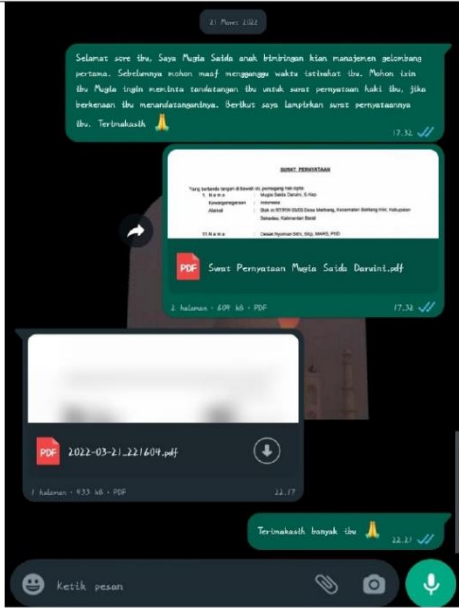
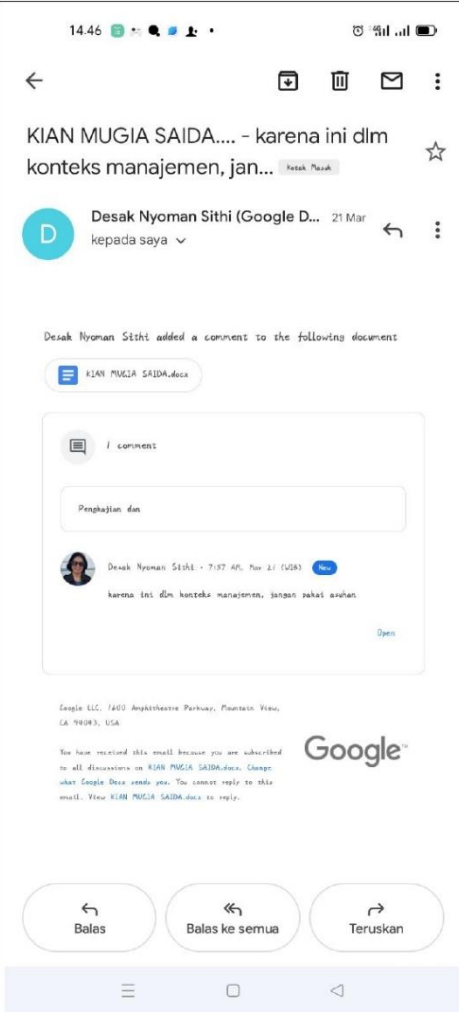


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Kampus I : Jalan R.S. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan 12450  
Kampus II (Fikes) : Jalan Raya Limo Depok 16515  
Telp. 021-7656971, Fax. 021-7656904  
Website : <http://www.upnvj.ac.id>, Email : [upnvj@upnvj.ac.id](mailto:upnvj@upnvj.ac.id)


### KARTU MONITOR

<p>NAMA MAHASISWA : Mugia Saida Daruni          NOMOR INDUK MAHASISWA : 2110721026          PROGRAM STUDI : Profesi Ners          PEMINATAN : Manajemen Keperawatan          DOSEN PEMBIMBING I : Desak Nyoman Sithi Skp, MARS, PhD          JUDUL KIAN : Pengaruh Penerapan Edukasi Perawat Terkait dengan Morse Fall Scale Terhadap Kepatuhan Perawat Melakukan Assessment Resiko Jatuh di Ruang Mahoni II Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto Jakarta Timur</p>			
NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	BUKTI BIMBINGAN
1.	12 September 2021	Bimbingan pertama, Bimbingan Pengarahan KIAN	
2.	27 Desember 2021	Konsultasi judul KIAN	

3.	7 Januari 2022	Konsultasi judul KIAN ke dua	
4.	8 Januari 2022	Bimbingan judul dan konsep KIAN	

5.	21 Maret 2022	Bimbingan HKI	
6.	21 Maret 2022	Bimbingan pembahasan terkait judul dan ini	
Catatan :			Jakarta, 5 April 2022

(Lanjutan)

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kartu Monitor agar di lampirkan pada waktu KIAN diajukan kepada kepala program studi pada saat pendaftaran Ujian Sidang KIAN.</li><li>2. Judul KIAN hanya berlaku sejak 1 tahun semenjak pengambilan KIAN saat pengambilan KRS.</li></ol>	<p>Setuju untuk digandakan Dosen Pembimbing</p>  <p>(Desak Nyoman Sithi, SKp., MARS, PhD)</p>
--	---

## Lampiran 3 Produk Luaran



### KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan kekuatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan sebuah booklet dengan judul "Pencegahan Resiko Jatuh di Rumah Sakit Menggunakan *Morse Fall Scale (MFS) Assessment*". Booklet ini berisi tentang konsep keselamatan pasien, konsep resiko jatuh, dampak pasien jatuh, pengkajian resiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale serta intervensi resiko jatuh.

Penulis berharap booklet ini mampu menjadi tambahan referensi bagi teman-teman sejawat dan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan kedepannya.

Penyusunan booklet ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Berkat segala dukungan yang telah diberikan, penulis dapat menyelesaikan buku ini bersama dengan Desak Nyoman Sithi, SKP, MARS, PhD sebagai penulis 2 buku ini.

Penulis sangat menyadari bahwa terdapat banyak kekurangan dari booklet ini, oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik untuk menjadi perbaikan booklet ini.

Penulis

ii

### DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
PENDAHULUAN.....	1
KESELAMATAN PASIEN.....	3
Apa itu Keselamatan Pasien?.....	3
Sasaran Keselamatan Pasien.....	4
KONSEP RESIKO JATUH.....	10
Apa itu Resiko?.....	10
Dampak dan Probabilitas Resiko.....	10
Definisi Jatuh.....	11
Tipe-Tipe Pasien Jatuh.....	13
Faktor Penyebab Pasien Jatuh.....	16
Dampak Pasien Jatuh.....	20
PENGAJIAN RESIKO JATUH.....	21
INTERVENSI RESIKO JATUH.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	29
RIWAYAT HIDUP PENULIS	

iii

### DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tingkat Dampak dan Probabilitas Resiko....	11
Tabel 2 Interpretasi Morse Fall Scale (MFS).....	25
Tabel 3 Penatalaksanaan Hasil Interpretasi Morse Fall Scale (MFS).....	26

iv

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Mengidentifikasi Pasien
- Gambar 2 Komunikasi bersama Pasien dan Keluarga
- Gambar 3 Obat NORUM/LASA
- Gambar 4 Surgical Safety Checklist
- Gambar 5 Memakai Masker dan Mencuci Tangan
- Gambar 6 Fall Risk Assessment
- Gambar 7 Jatuh Akibat Kejang
- Gambar 8 Accident Fall
- Gambar 9 Unanticipated Fall
- Gambar 10 Pasien Lansia
- Gambar 11 Demensia
- Gambar 12 Gangguan Berjalan
- Gambar 13 Contoh Kondisi Lingkungan Pasien
- Gambar 14 Bel Pasien
- Gambar 15 Dampak Fisiologis Jatuh
- Gambar 16 Intervensi Risiko Rendah
- Gambar 17 Gelang Kung Resiko Jatuh
- Gambar 18 Memberi Edukasi pada Keluarga Pasien

v

Penelitian yang dilakukan oleh Salsabila & Supriyanto, 2019 di Rumah Sakit X Surabaya menunjukkan bahwa pada tahun 2017-2018 terjadi peningkatan jumlah kejadian KNC, dari 88 menjadi 168. KTD juga meningkat dari 4 menjadi 13 kejadian pada tahun sebelumnya. Menurut Nur & Santoso (2017) jatuh termasuk dalam tiga besar kejadian rumah sakit di Indonesia, setelah kesalahan medis. Menurut survei, ada 34 insiden jatuh di rumah sakit Indonesia, terhitung hampir 14% dari total jatuh. Standar Joint Commision International (JCI) menyebutkan bahwa kejadian jatuh di rumah sakit diharapkan tidak terjadi (Mappangaro, Hidayat and Reski, 2020).

Pencegahan pasien jatuh dapat meningkatkan kepercayaan pasien pada penyedia layanan kesehatan sekaligus menghemat pengeluaran medis. Salah satu upaya untuk mendukung pengembangan mutu asuhan keperawatan adalah pencegahan pasien yang berada pada bahaya jatuh (Purnomo, Kristina and Santoso, 2019).

Mulia et al., (2021) mengemukakan bahwa sebagian besar inisiatif pencegahan risiko jatuh, khususnya penilaian risiko jatuh yang dipimpin oleh perawat, belum dilaksanakan secara memadai. Penilaian risiko jatuh adalah langkah pertama dalam program pencegahan pasien jatuh; jika langkah ini dilewati, perawat tidak akan mampu melakukan intervensi untuk mencegah pasien jatuh, yang akan mengakibatkan pasien rumah sakit jatuh.

2

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien mengacu pada strategi untuk menerapkan sistem perawatan pasien secara lebih aman, dengan tujuan mengurangi kerusakan yang disebabkan oleh kesalahan dalam suatu prosedur (Rahmawati, 2019). Keselamatan pasien juga merupakan premis mendasar dari suatu pelayanan kesehatan karena menganggap keselamatan pasien sebagai hak bagi semua pasien yang menerima pelayanan kesehatan (Qomariah and Lidiyah, 2015).

Meskipun insiden keselamatan pasien bersifat kebetulan, namun tetap dapat dihindari. Kejadian Tak Terduga (KTD), Near Injury Events (KNC), Non Injury Events (KTC), dan Potential Injury Conditions adalah contoh kejadian keselamatan pasien yang dapat mengakibatkan atau berpotensi menimbulkan cedera pasien (KPC) (Brahmana, Wahyudi and Hilfi, 2018). WHO (2019) KTD disebabkan oleh perawatan yang tidak tepat dan merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian dan kecacatan teratas di seluruh dunia. Di negara-negara berpenghasilan tinggi, diyakini bahwa setidaknya 1% pasien mengalami efek samping saat berada di rumah sakit, dengan 50% di antaranya dapat dicegah. Kejadian buruk mempengaruhi sekitar 134 juta orang di negara miskin dan berpenghasilan menengah setiap tahun, yang mengakibatkan 2,6 juta kematian.

Menurut WHO (2018) kejadian tak terduga dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan berbahaya, infeksi akibat layanan perawatan kesehatan, kesalahan diagnostik, masalah bedah dan anestesi, serta kesalahan administrasi yang terkait dengan sistem dan proses keperawatan (Ani Siregar, 2020).

1

## KESELAMATAN PASIEN

### Apa Itu Keselamatan Pasien?

Keselamatan pasien adalah disiplin perawatan kesehatan yang relatif baru yang mendapatkan daya tarik karena sistem perawatan kesehatan menjadi lebih rumit dan orang-orang di rumah sakit menjadi lebih rentan. Tujuannya adalah untuk membatasi dan menghilangkan risiko, kesalahan, dan bahaya yang dihadapi pasien saat mendapatkan perawatan medis (WHO, 2019). Vincent (2008) dalam Tutiany et al. (2017) mengemukakan bahwa Keselamatan pasien adalah strategi untuk menghindari, mengurangi, dan mengatasi efek negatif dari perilaku yang tidak pantas atau kecelakaan yang terjadi selama proses pelayanan kesehatan.

Emanuel (2008) dalam Tutiany et al. (2017) mengemukakan bahwa keselamatan pasien adalah bidang kesehatan yang menerapkan ide-ide ilmu keselamatan untuk pengembangan sistem pemberian layanan kesehatan yang andal. Keselamatan pasien sangat penting untuk keberhasilan sistem perawatan kesehatan. Sambil mengoptimalkan waktu penyembuhan, keselamatan pasien akan membatasi terjadinya dan dampak efek samping. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang mencakup penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kapasitas untuk belajar dari dan menindaklanjuti kejadian, serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko dan menghindari cedera yang disebabkan oleh kesalahan, sebagai akibat dari melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan (Permenkes No 11, 2017).

3



**Sasaran Keselamatan Pasien**

Sasaran keselamatan pasien berdasarkan Permenkes No 11 (2017) adalah :

**Sasaran 1 : Mengidentifikasi Pasien dengan Benar**

Tujuan : Mengidentifikasi pasien yang memerlukan layanan atau perawatan dan menghubungkan mereka dengan layanan atau perawatan tersebut. Identifikasi pasien meliputi nama pasien, nomor identifikasi pasien atau rekam medis, tanggal lahir, dan gelang identitas pasien. Ketika obat-obatan, darah, atau produk darah dikirim, darah dan spesimen lain diperoleh untuk penilaian klinis pasien, dan sebelum terapi atau operasi apa pun, identifikasi pasien diperlukan



Gambar 1 Mengidentifikasi Pasien  
Sumber: Canva Pro

**Sasaran 2 : Meningkatkan Komunikasi yang Efektif**

Ketika disampaikan secara tepat waktu, akurat, menyeluruh, jelas, dan dapat dipahami, komunikasi yang efektif mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Ada pilihan untuk komunikasi elektronik, verbal, dan tekstual.



Gambar 2 Komunikasi bersama Pasien dan Keluarga  
Sumber: Canva Pro

**Sasaran 3 : Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai**

Obat-obatan dengan tingkat kesalahan yang tinggi dan yang menyebabkan sentinel dan kejadian yang tidak diinginkan harus dihindari. Narkota dengan ucapan dan bentuk yang mirip (Nama Obat, Penampilan, dan Ucapan Serupa/NORUM atau Serupa Suara Serupa/LASA) harus dihindari



Gambar 3 Obat NORUM/LASA  
Sumber: PerawatBaik.com

**Sasaran 4 : Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan pada Pasien yang Benar**

Kesalahan dalam memilih lokasi pembedahan dapat berakibat serius bagi pasien. Dalam kebanyakan kasus, kesalahan ini disebabkan oleh gangguan komunikasi antara penyedia layanan kesehatan. Evaluasi pasien yang tidak memadai adalah masalah lain yang berkontribusi pada pemilihan lokasi bedah yang salah. Untuk menghindari komplikasi, fasilitas pelayanan kesehatan harus bekerja sama untuk melakukan operasi.

Gambar 4 Surgical Safety Checklist  
Sumber: WHO

**Sasaran 5 :Mengurangi Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan**

Pengendalian dan pencegahan infeksi merupakan kesulitan bagi praktisi di sebagian besar rangkaian layanan kesehatan, dan dapat meningkatkan biaya pengobatan penyakit yang berhubungan dengan layanan kesehatan. Baik orang dan profesional kesehatan prihatin tentang hal ini. Infeksi saluran kemih terkait kateter, infeksi aliran darah, dan pneumonia adalah semua penyakit umum yang terlihat dalam pengaturan perawatan kesehatan (sering dikaitkan dengan ventilasi mekanis). Kebersihan tangan adalah strategi paling penting untuk menghindari penyakit.



Gambar 5 Memakai Masker dan Mencuci Tangan  
Sumber: Canva Pro

**Sasaran 6 : Mengurangi Resiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh**

Jumlah pasien rawat inap yang terluka karena jatuh merupakan faktor yang signifikan. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitas, insititusi pelayanan kesehatan harus menilai risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko kerusakan.



Gambar 6 Fall Risk Assessment  
Sumber : Canva Pro

**KONSEP RESIKO JATUH**

**Apa itu Resiko?**

Risiko adalah kemungkinan sesuatu yang berdampak pada sesuatu yang lain (Anggraeni, Hakim & Widjati, 2016). Risiko juga dapat didefinisikan sebagai kejadian yang memiliki pengaruh negatif dan merugikan pada produksi manfaat baru atau erosi manfaat saat ini. Risiko dapat didefinisikan sebagai insiden tak terduga yang memiliki dampak negatif dalam berbagai cara.

Risiko, menurut Vaughan dan Elliott, didefinisikan sebagai kemungkinan kerugian, ketidakpastian, penyimpangan dari kenyataan dari hasil yang diharapkan, dan peluang hasil yang berbeda dari yang diperkirakan (Budiono, 2017).

**Dampak dan Probabilitas Resiko**

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) (2015), dampak dan probabilitas (frekuensi) risiko digunakan untuk menentukan derajat risiko. Berikut ini adalah macam-macam efek dan probabilitas risiko menurut tingkatannya:

**Tabel 1 Tingkat Dampak dan Probabilitas Resiko**

Tingkat Risiko	Dampak	Probabilitas
Tidak Signifikan	Tidak terlepat luka	Sangat jarang (<5 tahun)
Minor	Cedera ringan misal luka lecet (dapat ditansi dengan perawatan pertama)	Jarang/unlikely (2-5 tahun/kali)
Moderat	Cedera ringan misal luka sobek, memperpanjang perawatan pasien, menyebabkan berkurangnya fungsi motorik/sensorik/prakologi (tidak fatal)	Mungkin/possible (1-2 tahun/kali)
Mayor	Cedera kasu-berat, misal cacat, lumpuh, kehilangan fungsi	Sering/likely (beberapa kali/tahun)
Katartopik	Kematian tanpa berhubungan dengan perjalanan penyakit yang diderita pasien	Sangat sering/almost certain (tiap minggu/bulan)

Sumber : Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015)

**Definisi Jatuh**

Jatuh terjadi ketika seseorang secara tidak sengaja jatuh ke tanah atau lantai (permukaan bawah) (Depkes RI, 2015). Jatuh adalah kejadian yang dilaporkan oleh pasien atau saksi mata yang menyaksikan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang tergeletak atau duduk di lantai (posisi lebih rendah) tanpa kehilangan kesadaran atau terluka (Depkes RI, 2018). Jatuh didefinisikan sebagai jatuh yang tidak disengaja atau disengaja yang menyebabkan cedera pada pasien dan menyebabkan pasien jatuh ke lantai (atau permukaan, orang, atau objek lain) (George, 2017).

Seorang pasien dikatakan jatuh jika dia terluka; tetapi, jika pasien jatuh dan mampu bangkit atau kembali ke posisi semula tanpa terluka, pasien tidak dianggap jatuh (Kumiadi, 2013).

Menurut *International Classification of Diseases 9 Clinical Modifications (ICD9-CM) 2016*, jatuh diklasifikasikan sebagai berikut: menabrak benda yang bergerak karena keramatan, jatuh di atas atau dari tangga atau eskalator, jatuh dalam tingkat benturan, tekanan, atau tekanan yang sama, mendorong satu sama lain dengan orang lain, dan bahkan jatuh dari atau keluar dari gedung atau bangunan lain.

Jatuh yang menyebabkan luka terdiri dari lima poin skala (ICSI, 2012):

- Tidak ada bukti bahwa pasien mengalami cedera akibat jatuh
- Tanda-tanda benturan kecil, seperti memar atau lecet
- Pergeseran garis, fraktur, dan letaksi adalah tanda-tanda sedang yang memerlukan perawatan tambahan
- Tanda-tanda parah dari cedera jatuh yang mengancam jiwa yang memerlukan pembedahan atau perawatan di ICU.
- Pasien meninggal akibat luka yang diderita saat terjatuh

**Accidental Falls**

Suatu insiden yang bukan disebabkan oleh kekuatan fisik tetapi merupakan akibat dari bahaya lingkungan atau kesalahan dalam evaluasi metode dan desain untuk menjamin bahwa pasien berada di lingkungan yang aman (misalnya tergelincir di lantai yang licin karena air). Karena tiang IV digunakan untuk pegangan, pasien berisiko jatuh.



Gambar 8 Accident Fall  
Sumber: Canva Pro

**Tipe-Tipe Pasien Jatuh**

*Palomar Health Fall Prevention and Management* membagi jatuh ke dalam tiga kategori (Anne, 2015):

**Physiologic Falls**

Jatuh disebabkan oleh satu atau lebih variabel intrinsik fisik yang dapat diklasifikasikan sebagai dapat dihindari (demensia, kehilangan kesadaran, kehilangan keseimbangan, efek farmakologis, delirium, hipertensi postural) atau tidak dapat dicegah (stroke, serangan iskemik transien, disritmia, dan kejang).



Gambar 7 Jatuh Akibat Kejang  
Sumber: Canva Pro

**Unanticipated Falls**

Pasien jatuh sebagai akibat dari kondisi fisiknya (karena kondisi yang berubah secara tidak terduga). Bentuk pencegahan ini dapat dilakukan dengan memanfaatkan RCA (Root Cause Analysis) setelah kejadian tersebut terjadi (misalnya pingsan dan patah tulang patologis). Karena sindrom ini bisa kambuh karena alasan yang sama, perawat harus mengambil tindakan pencegahan ekstra agar tidak terjadi lagi.



Gambar 9 Unanticipated Falls  
Sumber: Canva Pro

**Intentional Falls**

Kedua jatuh yang sengaja diciptakan oleh seseorang (misalnya untuk mendapatkan perhatian orang lain).

### Faktor Penyebab Pasien Jatuh

Barak & Robert (2017) mengemukakan bahwa faktor risiko jatuh dibagi menjadi kategori intrinsik (*Patient-related risk factors*) dan ekstrinsik (*Healthcare factors related to falls*):

#### Faktor Intrinsik (*Patient-related risk factors*)

Faktor risiko yang berasal dari dalam tubuh pasien terutama disebabkan oleh penyakit yang diderita pasien, seperti:

##### 1. Gangguan sensori dan gangguan neurologi

Gangguan yang disebabkan oleh berkurangnya kapasitas untuk menganalisis dan memprediksi datangnya risiko terdekat. Karena penglihatan dan kekuatan fisik yang berkurang, penyakit ini lebih sering terjadi pada orang tua.



Gambar 10 Pasien lansia  
Sumber: Canva Pro

16

##### 4. Gangguan Urinaria

Pasien yang harus sering buang air kecil atau besar, seperti setelah menggunakan obat pencahar atau diuretik, memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi.

##### 5. Pengobatan

Setelah obat penenang diberikan, kondisi pasien membaik. Hal tersebut juga membuat pasien lebih rentan jatuh.

#### Faktor Ekstrinsik (*Healthcare Factors Related to Falls*)

Hal ini sebagian besar terjadi sebagai akibat dari keadaan lingkungan yang berbahaya atau lokasi atau ruangan tempat pasien dirawat, seperti:

##### 1. Kondisi Lingkungan Pasien

Pasien lebih mungkin jatuh karena pencahayaan yang buruk, lantai lembab, tempat tidur tinggi, lemari jongkok, obat-obatan, dan bantuan berjalan.



Gambar 13 Contoh Kondisi Lingkungan Pasien  
Sumber: Canva Pro

18

##### 2. Gangguan Kognitif

Demensia, delirium, dan penyakit Parkinson adalah beberapa kondisi yang terkait dengan peningkatan risiko jatuh. Jika dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kondisi tersebut, mereka yang memiliki gangguan kognitif lebih mungkin untuk jatuh.



Gambar 11 Demensia  
Sumber: Canva Pro

##### 3. Gaya Berjalan dan Gangguan Keseimbangan

Masalah berjalan dan keseimbangan, yang sering terjadi pada orang tua karena proses degeneratif, sering menjadi penyebab jatuh. Kekuatan otot, keseimbangan, dan kelenturan sendi semuanya menurun seiring dengan kemajuan proses degeneratif. Peluang jatuh meningkat jika Anda memiliki riwayat berjalan, jongkok, menggunakan tongkat, atau mengalami stroke.



Gambar 12 Gangguan Berjalan  
Sumber: Canva Pro

17

##### 2. Nurse call

Panggilan perawat di tempat tidur atau kamar mandi pasien sangat membantu untuk mendapatkan bantuan dari perawat dengan cepat.



Gambar 14 Bel Pasien  
Sumber: Canva Pro

##### 3. Tenaga Profesional Kesehatan dan Sistem Pelayanan

Pasien jatuh juga dipengaruhi oleh tenaga kesehatan dan sistem pelayanan yang dapat membahayakan pasien

19

### Dampak Pasien Jatuh

Kecelakaan yang melibatkan jatuh memiliki berbagai konsekuensi. Berikut ini adalah beberapa contoh akibat dari pasien jatuh:

#### 1. Dampak Fisiologis

Lecet, memar, luka robek, trauma kepala, patah tulang, bahkan kematian adalah contoh efek fisiologis.



Gambar 15 Dampak Fisiologis Jatuh  
Sumber: Canva Pro

#### 2. Dampak Psikologis

Ketakutan, kekhawatiran, ketidaknyamanan, dan keputusan adalah beberapa efek psikologis yang dapat mengurangi aktivitas fisik pasien.

#### 3. Dampak Finansial

*Length of Stay* (LOS) pasien yang jatuh semakin lama, dan biaya rawat inap juga semakin meningkat

20

#### 3. Alat Bantu

Jika pasien tirah baring atau membutuhkan bantuan keperawatan, beri skor 0 jika pasien perlu bergerak, 15 jika pasien membutuhkan tongkat, tongkat, atau kruk untuk berjalan, dan 30 jika pasien berjalan sambil bergantung pada furnitur yang ada seperti meja atau kursi

#### 4. Terpasang Infus

Jika terpasang infus beri skor 20, jika tidak beri skor 0

#### 5. Gaya Berjalan

Beri skor 20 jika pasien mengalami kesulitan untuk bangun, menunduk, atau berjalan tidak seimbang, skor 10 jika gaya berjalan pasien lemah tanpa kehilangan keseimbangan, dan skor 0 jika pasien berjalan teratur.

#### 6. Status Mental

Jika pasien over-estimasi terhadap kapasitas tubuhnya untuk memberikan skor 15, tetapi menyadari kemampuannya dan tidak memaksakan skor 0, maka berikan skor 0.

22

## PENGAJIAN RESIKO JATUH

Pasien yang berisiko jatuh dapat dinilai dengan menggunakan pendekatan multifaktorial selama pengobatan mereka. Memeriksa masalah kognitif pasien, masalah kencing pasien, riwayat jatuh, akibat jatuh, mengawasi sandal pasien (licin atau hilang), masalah kesehatan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, perawatan saat ini, masalah keseimbangan, masalah gerakan pasien, sinkop sindrom, dan gangguan penglihatan yang diderita pasien adalah semua tindakan yang dilakukan dalam penilaian multifaktorial. Evaluasi lingkungan juga perlu dilakukan, karena pasien yang dirawat memiliki peran penting terhadap bahaya pasien jatuh.

Morse Fall Score (MFS) adalah cara cepat dan mudah untuk memeriksa pasien yang mungkin jatuh atau berisiko jatuh. Ini digunakan untuk menyaring individu yang berusia di atas 16 tahun. MFS berisi enam variabel, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Riwayat jatuh

Jika ada riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir atau kurang, berikan skor 25, jika tidak beri skor 0.

#### 2. Diagnosa sekunder

Jika pasien memiliki lebih dari satu diagnosis medis, tawarkan 15; jika tidak, berikan 0.

21

Hasil interpretasi MFS dibagi menjadi tiga kategori: pasien tanpa risiko (No Risk) dengan skor MFS 0-24, pasien risiko rendah (Low Risk) dengan skor MFS 25-44, dan pasien risiko tinggi (High Risk) dengan skor MFS 45. Ada tindakan terpisah untuk setiap skor MFS. Pada pasien yang tidak memiliki risiko jatuh, tindakan keperawatan dasar sudah cukup; pada pasien yang memiliki risiko jatuh yang rendah dilakukan tindakan penerapan standar untuk mencegah pasien jatuh; dan pada pasien yang memiliki risiko tinggi untuk jatuh, diperlukan penerapan yang lebih intensif untuk mencegah pasien jatuh.

Tabel hasil interpretasi MFS dan MFS ditunjukkan di bawah ini :

Tabel 2 Interpretasi Morse Fall Scale (MFS)

Faktor Risiko	Skala	Skor
Riwayat Jatuh :	Tidak	0
	Ya	25
Ditum waktu 3 bulan terakhir	Tidak	0
	Ya	15
Diagnosa Sekunder	Bed rest/bantuan perawat	0
	Tongkat/kruk/tripoid	15
Alat Bantu	Kursi/pesawat	30
	Tidak	0
IV/Heparin/Pengencer darah	Tidak	0
	Ya	20
Gaya Berjalan	Normal/bedrest/kursi roda	0
	Lemah	10
	Tergagap	25
Status Mental	Menyadari kemampuan	0
	Lupa keterbatasan/peleupa	15

23



**Tabel 3 Penatalaksanaan Hasil Interpretasi Morse Fall Scale MFS)**

Level Risiko	MFS Skor	Tatalaksana
Tidak Ada	0 - 24	<i>Good Basic Nursing Care</i>
Risiko Rendah	25 - 44	Tindakan Intervensi Pencegahan Standar
Risiko Tinggi	≥45	Tindakan Intervensi Pencegahan Risiko Jatuh Tinggi

24

- d. Pastikan tempat tidur pasien diikat dan dalam posisi rendah
- e. Kecuali pasien menolak, alarm tempat tidur diaktifkan pada semua pasien saat mereka tidur (kecuali di unit bersalin anak).
- f. Pastikan barang-barang pasien mudah dijangkau.
- g. Bantu pasien berjalan dengan alas kaki yang tidak licin.
- h. Minimalkan risiko pasien tergelincir atau berjalan
- i. Mengunjungi pasien lebih sering (setiap jam) untuk memeriksa keamanan dan kenyamanannya.
- j. Pikirkan tentang menambahkan lebih banyak pencahayaan



Gambar 16 Intervensi Risiko Rendah  
Sumber: Canva Pro

26

## INTERVENSI RESIKO JATUH

Perubahan fisiologis pada pasien, seperti perubahan aktivitas toileting pada pasien dewasa lanjut usia dengan gangguan kognitif atau inkontinensia urin, perubahan lingkungan, seperti menaikkan batas tempat tidur, menurunkan kasur, menutupi lantai dengan kasur, dan menahan pasien di tempat yang terbatas berdasarkan kebutuhan, merupakan bagian dari intervensi pencegahan jatuh yang diikuti dengan pendidikan. Pendidikan petugas kesehatan dalam program pencegahan jatuh untuk pasien (Chu, Chi, Chiu, 2016).

Penilaian risiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale (MFS)* adalah langkah pertama dalam mencegah pasien jatuh. Metode intervensi dilanjutkan berdasarkan skor MFS tinggi dan rendah yang muncul sebagai konsekuensi dari evaluasi MFS. Ziolkowski dari Departement of Health and Human Service St. Joseph Health Petaluna Valley, mengemukakan tindakan pencegahan untuk pasien yang berisiko jatuh dapat dibagi menjadi (Corbeil, Simoneau, Rancourt, 2017):

### 1. Intervensi Risiko Rendah

- a. Semua pasien rawat inap akan mendapatkan intervensi lanjutan
- b. Orientasi pasien/keluarga terhadap lingkungan dan aktivitas normal.
- c. Jauhkan lampu panggilan (peringatan pemberitahuan) dalam jangkauan pasien dan dorong mereka untuk mencari bantuan.

25

### 2. Intervensi Risiko Tinggi atau Sedang

- a. Tempatkan gelang kuning di pergelangan tangan pasien untuk mengidentifikasi dia secara visual
- b. Pertimbangkan untuk menempatkan kamar pasien di dekat kantor perawat atau di lokasi dengan lalu lintas tinggi.
- c. Setiap jam atau lebih, periksa pasien dan ruangan untuk keamanan. Tempatkan lampu panggilan di dekat tempat tidur pasien dan simpan barang-barang pribadi agar mudah dijangkau.
- d. Rintis Fall Risk Care Plan; rencana perawatan yang dibuat dengan perawatan yang sesuai berdasarkan kebutuhan pasien.
- e. Saat pasien di tempat tidur, aktifkan alarm tempat tidur.
- f. Pastikan tempat tidur terhubung ke sistem lampu panggilan, dan alarm di kursi sesuai dengan kebutuhan pasien.
- g. Awasi pasien saat dia pergi ke kamar mandi atau kamar kecil



Gambar 17 Gelang Kuning Resiko Jatuh  
Sumber: Canva Pro

27

- h. Bantu atau awasi pasien dengan semua transfer dan aktivitas rawat jalan, termasuk penggunaan sabuk pengaman dan alat bantu berjalan lainnya.
- i. Jika pasien impulsif, memiliki risiko jatuh sedang atau tinggi, atau memiliki riwayat jatuh, tempat tidur khusus dengan matras atau kasur tambahan di samping tempat tidur mungkin diperlukan untuk meminimalkan bahaya jatuh sekunder.
- j. Memberikan pendidikan pencegahan jatuh kepada pasien dan keluarganya dan mengevaluasinya (sesuai kebutuhan).



Gambar 18 Memberi Edukasi pada Keluarga Pasien  
Sumber: Canva Pro

28

## DAFTAR PUSTAKA

Ani Siregar, I. H. (2020) 'Pengaruh Kerja Tim, Komunikasi dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien (Suatu Survei pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X)'.

Brahmana, R. P., Wahyudi, K. and Hilfi, L. (2018) 'Perspektif Tenaga Kesehatan: Budaya Keselamatan Pasien Pada Puskesmas Poned Di Kota Bandung', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(3), pp. 116–121. doi: 10.24198/jsk.v3i3.16985.

Mappangaro, A., Hidayat, R. and Reski, E. (2020) 'Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh Oleh Perawat dalam Patient Safety di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara Makassar', 02(01), pp. 377–381.

Mulia, D. et al. (2021) 'Supervisi Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Asesmen Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap RSJ Sambang Lihum', 12(1), pp. 161–170. doi: 10.33859/dksm.v12i1.711.

Permenkes No 11, M. R. (2017) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Purnomo, L., Kristina, T. N. and Santoso, A. (2019) 'Peningkatan Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Resiko Jatuh Melalui Metode Coaching (Literature Review)', pp. 14–16.

29

Qomariah, S. N. and Lidiyah, U. A. (2015) 'Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien', *Journals of Ners Community*, 06(02), pp. 166–174.

Rahmawati, R. (2019) 'Analisis Pelaksanaan Penggunaan Komunikasi Efektif terhadap Keselamatan Pasien'.

Salsabila, A. A. and Supriyanto, S. (2019) 'Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Rumah Sakit X Surabaya', 3(1), pp. 112–118.

Tutiary, Lindawati and Krisanti, P. (2017) 'Bahan Ajar Keperawatan: Manajemen Keselamatan Pasien', Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. p. 297.

WHO (2019) Patient Safety.

30

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



**Mugia Saida Daruni S.Kep.,  
lahir di Sekadau pada tanggal  
26 Desember 1998, merupakan  
anak kedua dari pasangan Ojo  
Jauhari dan Iseu Setiawati.**

**Penulis menempuh Pendidikan dasarnya di SDN 08 Trans Merbang, Kalimantan Barat, dan lulus pada tahun 2011, lalu melanjutkan Pendidikan menengah pertamanya di SMPN 03 Belitang Hilir Kalimantan Barat dan lulus tahun 2014, lalu menempuh sekolah menengah atas di SMA YRM Cihawar Jawa Barat. Selanjutnya penulis menempuh Pendidikan Sarjana Keperawatan di UPN Veteran Jakarta dan lulus pada tahun 2021. Saat ini penulis sedang menempuh Pendidikan Profesi Ners di UPN Veteran Jakarta.**



**Desak Nyoman Sithi, SKp, MARS, PhD, seorang Kombes Pol (Purn) lahir di Gianyar, 25 September 1957, saat ini bertempat tinggal di Bekasi.**

Riwayat pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Indonesia, Magister Administrasi di RS URINDO, Doktor di Management Science University, Malaysia. Bidang keahlian diantaranya Manajemen Rumah Sakit dan Matra.

Pernah menjabat sebagai Direktur Akper Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (2001-2009), Dekan FIKES Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (2007-2009) dan (2014-2017). Saat ini selain berprofesi sebagai dosen FIKES di Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, juga berprofesi sebagai Surveyor, Pembimbing dan Konsilor Akreditasi RS.  
Email : [desaknyomanupnvj.ac.id](mailto:desaknyomanupnvj.ac.id)

**PENCEGAHAN RESIKO JATUH DI RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN MORSE FALL SCALE (MFS) ASSESSMENT**

Booklet ini berisi tentang konsep keselamatan pasien, konsep resiko jatuh, dampak pasien jatuh, pengkajian resiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale* serta intervensi resiko jatuh.

Penulis berharap booklet ini mampu menjadi tambahan referensi bagi teman-teman sejawat dan dapat menerapkan pencegahan resiko jatuh pada pasien di Rumah Sakit.

**Mugia Saida Daruini, S.Kep**  
**Desak Nyoman Sithi, S.Kp.MARS.,PhD**



Lampiran 4  
Sertifikat HKI

  
REPUBLIC INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202219522, 22 Maret 2022

**Pencipta**

Nama : **Mugia Saida Daruini, S.Kep dan Desak Nyoman Sithi, SKP, MARS, PhD**

Alamat : Blok M RT/RW 03/05 Desa Merbang, Kecamatan Belitang Hilir, Kabupaten Sekadau, Kalimantan Barat, Sekadau, KALIMANTAN BARAT, 79586

Kewarganegaraan : Indonesia

**Pemegang Hak Cipta**

Nama : **Mugia Saida Daruini, S.Kep dan Desak Nyoman Sithi, SKP, MARS, PhD**

Alamat : Blok M RT/RW 03/05 Desa Merbang, Kecamatan Belitang Hilir, Kabupaten Sekadau, Kalimantan Barat, Sekadau, KALIMANTAN BARAT, 79586

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Booklet**

Judul Ciptaan : **Pencegahan Resiko Jatuh Di Rumah Sakit Menggunakan Morse Fall Scale (MFS) Assessment**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 22 Maret 2022, di Depok

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000334912

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia  
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual  
u.b.  
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

  
Anggoro Dasananto  
NIP.196412081991031002

Disclaimer:  
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.



**Lampiran 5**  
Hasil Uji Turnitin Produk Luaran

Tunitin Booklet

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="https://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source	<b>9%</b>
<b>2</b>	<a href="https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	<b>5%</b>
<b>3</b>	<a href="https://repository.akperkyjogja.ac.id">repository.akperkyjogja.ac.id</a> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<a href="https://bppsdmk.kemkes.go.id">bppsdmk.kemkes.go.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="https://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<a href="https://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>

(Lanjutan)

10	<b>idoc.pub</b> Internet Source	1 %
11	<b>Submitted to Universitas Respati Indonesia</b> Student Paper	<1 %
12	<b>Submitted to Universitas Sumatera Utara</b> Student Paper	<1 %
13	<b>media.neliti.com</b> Internet Source	<1 %
14	<b>123dok.com</b> Internet Source	<1 %
15	<b>lib.ui.ac.id</b> Internet Source	<1 %
16	<b>www.merdeka.com</b> Internet Source	<1 %
17	<b>www.researchgate.net</b> Internet Source	<1 %
18	<b>galihendradita.files.wordpress.com</b> Internet Source	<1 %

Exclude quotes  On

Exclude matches  Off

Exclude bibliography  On

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mugia Saida Duraini  
NIM : 21107211026  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Pemberian Edukasi Perawat Terkait dengan *Morse Fall Scale* terhadap Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Pencegahan Resiko Jatuh di Ruang Mahoni I Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Raden Said Sukanto” benar bebas dari plagiarisme dengan skor 24 %. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dosen Pembimbing



Desak Nyoman Sithi, SKp.,MARS.,PHd

Jakar 23 Maret 2022



Mugia Saida Duraini

**Lampiran 7**  
Hasil Uji Turnitin Laporan KIAN

KIAN

ORIGINALITY REPORT

**25%**  
MARETA DR  
SIMILARITY INDEX

**23%**  
INTERNET SOURCES

**4%**  
PUBLICATIONS

**7%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="https://repository.unimus.ac.id">repository.unimus.ac.id</a> Internet Source	<b>5%</b>
<b>2</b>	<a href="https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="https://bppsdmk.kemkes.go.id">bppsdmk.kemkes.go.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="https://repository.akperkyjogja.ac.id">repository.akperkyjogja.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="https://repository.upnvj.ac.id">repository.upnvj.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<a href="https://www.rumkitpolrisukanto.com">www.rumkitpolrisukanto.com</a> Internet Source	<b>1%</b>



10	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	1 %
12	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	1 %
13	<a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	1 %
14	<a href="http://repository.unpas.ac.id">repository.unpas.ac.id</a> Internet Source	1 %
15	Susi Nurhayati, Merlinda Rahmadiyah, Shindi Hapsari. "Kepatuhan Perawat Melakukan Assessment Resiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Intervensi Pada Pasien Resiko Jatuh", Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2020 Publication	<1 %
16	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1 %
17	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://e-skripsi.umpp.ac.id">e-skripsi.umpp.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://hukor.kemkes.go.id">hukor.kemkes.go.id</a> Internet Source	

		<1 %
20	<a href="http://portal.divkum.polri.go.id">portal.divkum.polri.go.id</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://galihendradita.files.wordpress.com">galihendradita.files.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://www.tribunnewswiki.com">www.tribunnewswiki.com</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://ejournal.unsri.ac.id">ejournal.unsri.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://ejournal.urindo.ac.id">ejournal.urindo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://nanopdf.com">nanopdf.com</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
27	Raden Surahmat, Meilisa Dwiyantri, Mareta Akhriansyah, Amalia Amalia. "Faktor yang Berhubungan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan", Riset Informasi Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
28	<a href="http://ar.scribd.com">ar.scribd.com</a> Internet Source	

		<1 %
29	<a href="http://elibrary.almaata.ac.id">elibrary.almaata.ac.id</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://jurnal.uimedan.ac.id">jurnal.uimedan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
31	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	<1 %
32	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
33	<a href="http://alsanso.com">alsanso.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://repositori.usu.ac.id">repositori.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://www.bbc.com">www.bbc.com</a> Internet Source	<1 %
37	Riamar Julia Utami. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Loneliness Pada Para Lanjut Usia di Wisma Cinta Kasih Padang", Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi  JITUJ  , 2018 Publication	<1 %



38	<a href="http://fikes.upnvj.ac.id">fikes.upnvj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="http://kerincitime.co.id">kerincitime.co.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://repository.uinsu.ac.id">repository.uinsu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="http://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	<1 %
43	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<1 %
44	Ni Panjawi Lacshita Jati. "kepatuhan Perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasioinal pencegahan Pasien Jatuh berdasarkan Faktor Demografi Dan Motivasi", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2018 Publication	<1 %
45	<a href="http://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
46	<a href="http://healthysmed.com">healthysmed.com</a> Internet Source	<1 %
47	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %

48	<a href="http://iratanggung.wordpress.com">iratanggung.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
49	<a href="http://jurnal.umj.ac.id">jurnal.umj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
50	<a href="http://keperawatan.ums.ac.id">keperawatan.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %
51	<a href="http://lib.ui.ac.id">lib.ui.ac.id</a> Internet Source	<1 %
52	<a href="http://repository.radenintan.ac.id">repository.radenintan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
53	<a href="http://repository.uksw.edu">repository.uksw.edu</a> Internet Source	<1 %
54	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %
55	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<1 %
56	<a href="http://publikasi.unitri.ac.id">publikasi.unitri.ac.id</a> Internet Source	<1 %
57	<a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a> Internet Source	<1 %
58	Made Indra Ayu Astarini, Anastasia Lilista Tengko, Maria Theresia Arie Lilyana. "Pengalaman Perawat Menerapkan Prosedur	<1 %

(Lanjutan)

Keselamatan Pada Klien Lanjut Usia", Adi  
Husada Nursing Journal, 2021

Publication

---

59 repository.unair.ac.id <1 %  
Internet Source

---

60 repository.uph.edu <1 %  
Internet Source

---

---

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On