

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDG's) yang dipicu oleh adanya tuntutan untuk menghadapi era globalisasi membawa dampak yang sangat signifikan terhadap berbagai bidang kehidupan salah satunya adalah kesehatan. Kesehatan suatu bangsa merupakan indikator dari kesejahteraan dan keberhasilan sosial ekonomi dari bangsa tersebut. Perkembangan dan penerapan ilmu pengetahuan serta teknologi di bidang kesehatan dengan berkembangnya pola dan karakteristik penyakit mendorong institusi kesehatan untuk mengembangkan pelayanan yang mengadopsi berbagai perkembangan dan teknologi tersebut dengan segala konsekuensinya (Depkes, 2010).

Tingkat kesehatan ini dicapai dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah melalui instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Dampak yang timbul adalah tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Upaya kompetitif dalam rangka menghadapi persaingan untuk mempertahankan eksistensi pelayanan kesehatan ini merupakan suatu hal yang sangat erat hubungannya dengan kualitas pelayanan yang harus selalu dijaga oleh rumah sakit (Nursalam, 2011). Ini disebabkan karena kualitas pelayanan dan kepuasan sebagai konsumen masih tetap menjadi tolok ukur utama keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan, termasuk disini keselamatan pasien.

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis pasien, kemampuan belajar dari insiden serta tindak lanjutnya maupun implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Depkes, 2008).

Menurut *Joint Commission International* (JCI) (2011) keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran yaitu (1) mengidentifikasi pasien dengan benar, (2) meningkatkan komunikasi efektif, (3) mencegah kesalahan pemberian obat, (4) mencegah kesalahan prosedur, tempat dan pasien dalam tindakan pembedahan, (5) mencegah risiko infeksi dan (6) mencegah risiko pasien cedera akibat jatuh (JCI, 2011). Namun, dari keenam sasaran keselamatan pasien tersebut kejadian jatuh masih menjadi hal yang mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit (Lloyd, 2011). Kejadian jatuh dan cedera akibat jatuh di rumah sakit sering dilaporkan menimpa pasien dewasa saat sedang menjalani perawatan inap (Quigley et.al, 2013). Hill et all (2007) menyatakan bahwa proporsi kejadian jatuh 30% merupakan pada pasien dewasa.

Berdasarkan angka insiden pasien jatuh setiap tahun di seluruh rumah sakit yang terdapat di Amerika Serikat diperkirakan 700 sampai 1000 pasien, diantaranya ada yang menyebabkan patah tulang dan perdarahan internal (Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Cedera Amerika Serikat, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Hill, Keith et all. (2007), didapatkan bahwa ada 1.073 pasien jatuh dari

135.772 pasien setiap hari dengan perbandingan setara 790 jatuh/1000 tempat tidur per hari. Padahal jika berdasarkan standar JCI menyatakan bahwa untuk kejadian jatuh pasien diharapkan tidak terjadi dirumah sakit, karena jika kejadian jatuh pasien terjadi dapat menggambarkan rendahnya penerapan keselamatan pasien di rumah sakit yang dapat berakibat kepada mutu pelayanan dan bersinergi dengan komponen penilaian akreditasi rumah sakit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit bahwa kejadian pasien jatuh yang berakhir dengan kecacatan/kematian diharapkan 100% tidak terjadi di rumah sakit. Namun, berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia), tahun 2012 menunjukkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Hal ini membuktikan bahwa kejadian jatuh pasien masih tinggi di Indonesia (Komariah, 2012).

Pengkajian risiko jatuh pada pasien dilaksanakan saat pasien pertama kali masuk ke rumah sakit dan saat pasien mengalami perubahan status klinis (Boushon, dkk, 2008). Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI (2012) melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0%. Pelaksanaan pengkajian risiko jatuh pada pasien yang tidak terlaksana dengan baik disebabkan oleh beberapa kelalaian di rumah sakit.

Rumah sakit X adalah rumah sakit tipe-B pendidikan yang sedang meningkatkan standar rumah sakit untuk meraih akreditasi menjadi rumah sakit tipe A. Rumah sakit X sebagai rumah sakit tipe B pendidikan memiliki kegiatan utama memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialis kepada masyarakat. Rumah sakit X sebagai penyedia pelayanan kesehatan, tempat pendidikan dan penelitian, juga harus mampu menjadi tempat yang menyenangkan bagi penerima jasa pelayanan termasuk sebagai tempat pendidikan dan penelitian yang berkualitas, disamping itu juga mengemban tugas sosial dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum. Untuk menjalankan kegiatan pelayanan saat ini mempunyai tempat tidur 800 Tempat Tidur, yang didukung oleh lebih kurang sebanyak 2440 orang karyawan (RSUP Dr. M Djamil, 2015).

Data Rumah sakit X tahun 2013-2015 mengenai insiden kejadian jatuh pasien cenderung fluktuatif diketahui bahwa angka kejadian jatuh pasien di ruang rawat inap tahun 2013 yaitu 0,18%, tahun 2014 0,04% dan tahun 2015 yaitu 0,07%. Angka kejadian insiden pasien jatuh terjadi 11 kasus dari 17 insiden keselamatan pasien, delapan dari 11 kasus terjadi di ruang rawat inap dan tiga dari delapan terjadi di ruangan non bedah. Angka ini masih belum mencapai target yang diharapkan standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit yaitu angka kecacatan dan kejadian jatuh pasien 100% tidak terjadi di rumah sakit atau 0% kejadian. Jika dilihat berdasarkan tenaga keperawatan rumah sakit X pada ruang rawat inap diketahui data populasi perawat di ruang rawat inap berjumlah 112 orang terdiri dari perawat pelaksana ruang rawat inap non bedah, jiwa dan kulit 18 orang

perawat pelaksana, neurologi 18 orang perawat pelaksana, paru 13 orang perawat pelaksana dan penyakit dalam 63 orang perawat pelaksana. Dari 112 orang perawat tersebut semuanya belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh, perawat hanya mendapatkan sosialisasi mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh (RSUP Dr. M Djamil, 2015).

Dampak yang ditimbulkan dari insiden jatuh pada pasien dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, menimbulkan trauma psikologis, memperpanjang waktu perawatan dan meningkatkan biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang sebenarnya tidak perlu dilakukan seperti CT Scan, rontgen dan lain-lain. Dampak bagi rumah sakit sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien (Miake-Lye et al, 2013).

The Joint Commission Internasional (2011), menyatakan bahwa sebuah rumah sakit memerlukan elemen penilaian untuk mengurangi risiko jatuh. Elemen penilaian pengurangan risiko jatuh meliputi (1) Rumah sakit menerapkan proses penilaian awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan penilaian ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan (2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien yang pada hasil penilaian dianggap berisiko jatuh (3) Langkah-langkah tersebut dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari

kejadian tidak diharapkan (4) Kebijakan terhadap pasien selama dirawat di rumah sakit (Ariyani, 2009).

Pengurangan risiko jatuh pasien terdapat dalam *Nursing Interventions Classification* (NIC) (2008) yaitu berupa intervensi manajemen lingkungan fisik dan intervensi ini mencakup meningkatkan keamanan seperti tempat tidur, lantai dan pencahayaan ruangan, pencegahan jatuh dengan mengkaji keseimbangan dan penurunan kesadaran serta memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga pasien tentang risiko yang dapat menyebabkan jatuh.. Pengkajian risiko pasien jatuh merupakan metode pengukuran risiko pasien untuk jatuh yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada semua pasien yang menjalani rawat inap, bertujuan memberikan perhatian khusus pada pasien yang berisiko untuk jatuh dan meminimalkan atau mencegah jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera (Darmojo, 2004).

Penelitian Boushon (2008) menyebutkan bahwa beberapa jenis kelalaian yang berhubungan dengan pengkajian pasien berisiko jatuh meliputi: tidak adanya standar prosedur untuk pengkajian, tidak mampu mengidentifikasi pasien terhadap peningkatan risiko cedera akibat jatuh, tidak mampu mengelola pengkajian, terlambat mengelola pengkajian, tidak adanya waktu yang konsisten untuk menilai kembali perubahan kondisi pasien, gagal mengenali keterbatasan dari alat skrining risiko jatuh dan gagal mengkaji kembali kondisi pasien selama dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan indikator mutu klinik keperawatan ditentukan oleh keselamatan pasien, perawatan diri, angka kepuasan, angka tatalaksana pasien nyeri, kecemasan, dan pengetahuan (Depkes, 2008). Salah satu indikator mutu klinik yang cukup mendapatkan perhatian adalah penerapan enam sasaran keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien, komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi, dan pengurangan resiko jatuh (Permenkes 1691 Tahun 2011). Salah satu indikator sasaran keselamatan pasien yang tidak bisa dilepaskan adalah pengurangan pasien jatuh yaitu dipengaruhi oleh faktor internal (umur, tingkat pendidikan, lama kerja, tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi) dan faktor eksternal (lingkungan fisik, kepemimpinan dan supervisi) (Henriksen, 2008).

Tingkat pendidikan formal perawat akan mempengaruhi sikap dan perilaku perawat dalam menerima informasi terutama dalam hal ini adalah penerapan SPO risiko pasien jatuh karena pendidikan berkaitan dengan kemampuan menerima informasi (Henrikson, 2008).

Usia dapat menjadi faktor yang menyebabkan penurunan produktifitas dalam bekerja, sehingga hasil kerja menjadi tidak optimal. Usia dapat menjadi factor yang menyebabkan penurunan produktifitas dalam bekerja, sehingga hasil kerja tidak optimal, membagi perawat dewasa muda yaitu 18-40 tahun dan dewasa madya 41-60 tahun (Hurlock, 2002).

Selain itu masa kerja juga menjadi dasar untuk penerapan SPO risiko pasien jatuh, seseorang yang memiliki masa kerja dan pengalaman kerja yang lebih banyak akan terbiasa dengan menerapkan standar keselamatan dibandingkan pekerja yang baru, hal ini karena didukung oleh berbagai kasus dan permasalahan keperawatan yang ditemukan di rumah sakit (Sarwono, 2011). Tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan SPO risiko jatuh pasien akan mendorong dalam berperilaku untuk menjaga keselamatan pasien. Sedangkan motivasi akan mendorong perawat dalam melakukan tindakan dan menerapkan SPO risiko jatuh pasien (Sarwono, 2011)

Hasil penelitian Setyarini dan Herlina (2011) diketahui bahwa terdapat 25% petugas yang tidak patuh dalam melakukan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk mencegah risiko jatuh pasien. Hasil penelitian Thomas, et al (2001) menyatakan bahwa penyebab risiko jatuh pasien disebabkan oleh kurangnya pengetahuan (12,3%), kesalahan dalam monitoring dan evaluasi (7%) serta kelelahan (0,3%).

Hasil penelitian Kurniadi (2013) , menyatakan karakteristik individu meliputi masa kerja berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien dengan nilai $p < 0,05$. Disamping karakteristik individu motivasi merupakan faktor penting dalam organisasi dan menjadi faktor penentu bagi keberhasilan organisasi dalam melaksanakan visi dan misi, karena dengan adanya motivasi pegawai merasa diarahkan dan dibimbing dalam melakukan pekerjaannya, sehingga pegawai

berusaha maksimal untuk mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan (Murbijanto 2013). Penelitian Anugrahini (2010) didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dan sikap terhadap kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien dengan nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian Bawelle (2013) diketahui bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien dalam hal ini pengurangan risiko jatuh pasien dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian Minarsih (2011) menunjukkan bahwa motivasi berhubungan dengan tindakan perawat untuk pengurangan risiko jatuh pasien dengan nilai $p < 0,05$.

Nursing Practice Innovation Falls Prevention (2011) menyatakan bahwa kepemimpinan dan lingkungan fisik dapat memberikan perbedaan dalam penerapan prosedur pengurangan risiko jatuh pasien di rumah sakit. Hasil penelitian Boediono, et al (2014) diketahui bahwa penerapan prosedur pasien dengan risiko jatuh di rumah sakit yang diikuti supervisi dan monitoring lebih menjamin keterlaksanaan program. Hasil penelitian Patricia, et al (2013) diketahui bahwa pengorganisasian dapat meningkatkan penerapan prosedur risiko jatuh pasien di rumah sakit.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan kepada 10 perawat pelaksana yang terdapat di ruang rawat inap Rumah sakit X diketahui bahwa tiga orang dari 10 kurang baik dalam melakukan penerapan SPO risiko jatuh pasien yaitu perawat belum optimal melakukan penilaian risiko jatuh dengan menggunakan

Morse Fall Scale (MFS) dan hasil didokumentasikan, serta perawat memasang gelang pada tangan pasien dan segitiga kuning pada tempat tidur pasien yang berisiko jatuh dan menginformasikan ke perawat yang lainnya pada saat pergantian shift. Jika dilihat berdasarkan faktor internal dalam penerapan SPO risiko jatuh diketahui empat orang dari 10 perawat memiliki umur > 30 tahun, tiga orang perawat dari 10 perawat memiliki tingkat pendidikan SPK, lima orang memiliki masa kerja ≥ 5 tahun, empat orang dari 10 perawat memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik mengenai implementasi SPO risiko jatuh pasien yaitu yang harus dilakukan oleh perawat untuk memberitahu perawat lainnya pasien yang memiliki risiko jatuh, instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi yaitu *Morse Fall Scale* (MFS), dan dilakukan penilaian ulang risiko pasien jatuh pasien yang berisiko jatuh, lima orang dari 10 perawat menyatakan memiliki motivasi yang rendah dalam implementasi SPO risiko jatuh pasien yaitu walaupun tidak mendapatkan pelatihan mengenai risiko pasien jatuh tetap menerapkan SPO tersebut kepada pasien dan menyarankan perawat lain untuk menerapkan SPO pencegahan risiko pasien jatuh.

Survey pendahuluan yang dilakukan kepada 10 perawat pelaksana yang terdapat di ruang rawat inap Rumah sakit X diketahui bahwa dua orang dari 10 responden menyatakan lingkungan fisik kurang baik dalam melakukan penerapan SPO risiko jatuh pasien, empat orang dari 10 perawat menyatakan kepemimpinan, supervisi dan struktur organisasi yang didapatkan kurang baik dalam implementasi SPO risiko jatuh pasien yaitu yang harus dilakukan oleh perawat. Selain daripada itu tiga orang dari 10 responden menyatakan kondisi pasien berada pada kategori

kurang baik dan kepribadian yang kurang baik dalam mendukung implementasi SPO risiko jatuh pasien.

Standar prosedur operasional risiko jatuh pasien merupakan salah satu bentuk profesional perawat dalam bekerja yang merupakan indikator dalam menjaga keselamatan pasien di suatu rumah sakit. Oleh karena itu implementasinya menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Berdasarkan hal tersebut perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan perawat dapat tidak melaksanakan standar prosedur operasional pasien jatuh. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah rumah sakit X tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan dituntut untuk menerapkan aspek profesional dengan menerapkan standar prosedur operasional termasuk dalam mengidentifikasi, mengelola pengkajian risiko jatuh pasien. Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI (2012) melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, hal ini masih jauh dari standar JCI yang menyatakan bahwa untuk kejadian jatuh pasien diharapkan tidak terjadi dirumah sakit. Data kejadian pasienjatuh Rumah sakit X tahun 2013-2015 cenderung fluktuatif diketahui bahwa angka kejadian jatuh pasien di ruang rawat inap tahun 2013 yaitu 0,18%, tahun 2014 0,04% dan tahun 2015 yaitu 0,07%. Angka kejadian insiden pasien jatuh terjadi 11 kasus dari 17 insiden keselamatan

pasien, delapan dari 11 kasus terjadi di ruang rawat inap dan tiga dari delapan terjadi di ruangan non bedah. Angka ini masih belum mencapai target yang diharapkan standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu angka kecacatan dan kejadian jatuh pasien 100% tidak terjadi di rumah sakit atau 0% kejadian. Jika dilihat berdasarkan tenaga keperawatan Rumah sakit X pada ruang rawat inap diketahui data populasi perawat di ruang rawat inap berjumlah 112 orang terdiri dari perawat pelaksana ruang rawat inap non bedah yaitu jiwa dan kulit 18 orang perawat pelaksana, neurologi 18 orang perawat pelaksana, paru 13 orang perawat pelaksana dan penyakit dalam 63 orang perawat pelaksana. Dari 140 orang perawat tersebut yang hanya mendapatkan pelatihan mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh sebanyak 44 orang (31%). Hal ini menggambarkan masih banyak perawat yang belum mendapatkan pelatihan mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh padahal pelatihan yang didapatkan akan membantu perawat dalam mendukung implementasi tersebut. Masalah penelitian yang peneliti rumuskan adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah rumah sakit X tahun 2016 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah rumah sakit X tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- b. Diidentifikasinya karakteristik (umur, pendidikan dan lama bekerja) responden di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- c. Diidentifikasinya tingkat pengetahuan responden mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- d. Diidentifikasinya sikap responden mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- e. Diidentifikasinya motivasi responden mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- f. Diidentifikasinya lingkungan fisik mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.

- g. Diidentifikasinya kepemimpinan kepala ruangan mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- h. Diidentifikasinya supervisi mengenai implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- i. Diidentifikasinya hubungan karakteristik (umur, tingkat pendidikan dan lama bekerja) dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- j. Diidentifikasinya hubungan tingkat pengetahuan dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- k. Diidentifikasinya hubungan sikap dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- l. Diidentifikasinya hubungan motivasi dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- m. Diidentifikasinya hubungan lingkungan fisik dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.

- n. Diidentifikasinya hubungan kepemimpinan kepala ruangan dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- o. Diidentifikasinya hubungan supervisi dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.
- p. Diidentifikasinya faktor yang paling mempengaruhi implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah Rumah Sakit X tahun 2016.

D. Manfaat

1. Bagi Instalasi Penelitian

Penelitian ini memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah rumah sakit X. Hasil penelitian ini nanti diharapkan dapat dijadikan data untuk lebih meningkatkan kebutuhan keselamatan pasien di rumah sakit terutama dalam hal pencegahan risiko pasien jatuh.

2. Bagi Perkembangan Ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi dunia keperawatan terkait dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan atau data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi standar prosedur operasional risiko pasien jatuh di ruang rawat inap non bedah rumah sakit X tahun 2016

