

Dian Hadinata



SUPERVISI KEPERAWATAN DAN KEPATUHAN PERAWAT *Dalam Pencegahan Resiko Jatuh*



SUPERVISI KEPERAWATAN DAN KEPATUHAN PERAWAT *Dalam Pencegahan Resiko Jatuh*

Dian Hadinata



**SUPERVISI KEPERAWATAN DAN KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PENCEGAHAN RISIKO JATUH**

Penulis:
Dian Hadinata

Desain Cover:
Andi Juliandi

Sumber Ilustrasi:
www.freepik.com

Tata Letak:
Handarini Rohana

Proofreader:
Aas Masruroh

ISBN:
978-634-317-211-6

Cetakan Pertama:
Agustus, 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang
by Penerbit Widina Media Utama

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT:
WIDINA MEDIA UTAMA**

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 519/JBA/2025
Website: www.penerbitwidina.com
Instagram: [@penerbitwidina](https://www.instagram.com/penerbitwidina)
Telepon (022) 87355370

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang teramat dalam dan tiada kata lain yang patut kami ucapkan selain mengucap rasa syukur. Karena berkat rahmat dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, buku yang berjudul “Supervisi Keperawatan Dan Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh” telah selesai di susun dan berhasil diterbitkan, semoga buku ini dapat memberikan sumbangsih keilmuan dan penambah wawasan bagi siapa saja yang memiliki minat terhadap pembahasan tentang Supervisi Keperawatan Dan Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh.

Akan tetapi pada akhirnya kami mengakui bahwa tulisan ini terdapat beberapa kekurangan dan jauh dari kata sempurna, sebagaimana pepatah menyebutkan “*tiada gading yang tidak retak*” dan sejatinya kesempurnaan hanyalah milik tuhan semata. Maka dari itu, kami dengan senang hati secara terbuka untuk menerima berbagai kritik dan saran dari para pembaca sekalian, hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan karya selanjutnya di masa yang akan datang.

Terakhir, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan turut andil dalam seluruh rangkaian proses penyusunan dan penerbitan buku ini, sehingga buku ini bisa hadir di hadapan sidang pembaca. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan ilmu pengetahuan di Indonesia.

Agustus, 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 GAMBARAN UMUM KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT	1
A. Definisi dan Konsep Keselamatan Pasien	1
B. Risiko Jatuh sebagai Salah Satu Sasaran Keselamatan Nasional	3
C. Dampak Risiko Jatuh terhadap Kesehatan dan Mutu Layanan	5
D. Data Insiden Risiko Jatuh: Dunia, Indonesia, dan Jawa Barat	7
E. Rangkuman Materi	8
BAB 2 PERAWAT SEBAGAI GARDA DEPAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH	11
A. Tanggung Jawab Klinis dan Etis Perawat	11
B. Dimensi Kepatuhan Perawat dalam Praktik Klinis	13
C. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Perawat	15
D. Asesmen Risiko Jatuh: Alat dan Prosedur	17
E. Rangkuman Materi	20
BAB 3 SUPERVISI KEPERAWATAN: KONSEP, FUNGSI, DAN TANTANGAN	21
A. Supervisi Klinis dalam Manajemen Keperawatan	21
B. Kepala Ruangan sebagai Supervisor Lini Pertama	23
C. Bentuk Supervisi: Observasi, Bimbingan, dan Evaluasi	25
D. Kualitas Supervisi dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat	28
E. Rangkuman Materi	28
BAB 4 STUDI LAPANGAN: RSUD INDRAMAYU SEBAGAI CONTOH PRAKTIK .	31
A. Deskripsi Rumah Sakit dan Ruang Rawat Cengkir	31
B. Metodologi Penelitian: Pendekatan dan Teknik Analisis	33
C. Karakteristik Responden: Usia, Pendidikan, Pengalaman	34
D. Data Supervisi dan Tingkat Kepatuhan: Temuan Kunci	38
E. Rangkuman Materi	39
BAB 5 INTERPRETASI TEMUAN: SUPERVISI DAN KEPATUHAN	41
A. Supervisi Baik vs Tidak Baik: Bagaimana Dampaknya?	41
B. Pola Kepatuhan dalam Praktik Pencegahan Jatuh	44
C. Signifikansi Statistik dan Implikasi Klinis	46
D. Pembelajaran dari Hasil Penelitian	49
E. Rangkuman Materi	51
BAB 6 STRATEGI PENGUATAN SUPERVISI DAN KEPATUHAN	53
A. Pengembangan Kompetensi Kepala Ruangan	53
B. Simulasi, Workshop, dan Monitoring Berkelanjutan	54
C. Penyusunan SOP dan Check List Pencegahan Jatuh	56

D. Dukungan Manajerial dan Kebijakan Organisasi	60
E. Rangkuman Materi	62
BAB 7 INOVASI DAN KOLABORASI UNTUK KESELAMATAN PASIEN.....	65
A. Teknologi dan Sistem Digital dalam Supervisi	65
B. Pelibatan Keluarga dan Pasien dalam Pencegahan Jatuh	67
C. Kolaborasi Interprofesional di Lingkungan Klinik	68
D. Budaya Keselamatan: Dari Wacana ke Aksi	70
E. Rangkuman Materi	72
BAB 8 REFLEKSI, EVALUASI, DAN REKOMENDASI.....	75
A. Apa yang Sudah Berhasil? Apa yang Masih Perlu Diperbaiki?	75
B. Rekomendasi untuk Institusi Rumah Sakit	76
C. Rekomendasi untuk Institusi Pendidikan Keperawatan	78
D. Rangkuman Materi	80
DAFTAR PUSTAKA	81

BAB 1

GAMBARAN UMUM

KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

A. DEFINISI DAN KONSEP KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien kini menjadi salah satu pilar utama dalam pelayanan kesehatan modern. Jika dahulu rumah sakit lebih berfokus pada penyembuhan penyakit, kini perhatian bergeser pada upaya melindungi pasien dari berbagai risiko selama perawatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai kondisi di mana seseorang terlindungi dari bahaya atau cedera yang dapat dicegah selama menerima pelayanan kesehatan, mulai dari pemeriksaan hingga perawatan di rumah sakit (WHO, 2023). Dengan kata lain, rumah sakit tidak hanya berfungsi untuk menyembuhkan, tetapi juga menciptakan lingkungan yang aman dan bebas dari kesalahan yang bisa dihindari.

Di Indonesia, konsep keselamatan pasien telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Regulasi ini menekankan lima elemen penting, yaitu: mengenali risiko sejak awal, mengelola risiko agar dampaknya tidak meluas, membangun budaya pelaporan tanpa saling menyalahkan, belajar dari setiap kejadian, serta menindaklanjuti agar kesalahan yang sama tidak terulang (Kemenkes RI, 2017). Prinsip ini menunjukkan bahwa rumah sakit bukan hanya tempat berobat, tetapi juga organisasi yang terus belajar untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

Konsep keselamatan pasien juga sejalan dengan panduan yang diterbitkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang menegaskan pentingnya menciptakan budaya keselamatan di seluruh lini pelayanan. Budaya ini berarti setiap tenaga kesehatan mulai dari dokter, perawat, hingga staf pendukung memiliki tanggung jawab bersama untuk mencegah terjadinya kesalahan dan melaporkan insiden secara terbuka tanpa rasa takut (KARS, 2022). Dalam

BAB 2

PERAWAT SEBAGAI GARDA DEPAN PENCEGAHAN RISIKO JATUH

A. TANGGUNG JAWAB KLINIS DAN ETIS PERAWAT

Perawat sering disebut sebagai “garda depan” pelayanan kesehatan, karena mereka adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Hampir setiap aspek kehidupan pasien di rumah sakit melibatkan perawat mulai dari memberikan obat, membantu makan, hingga mendampingi saat pasien merasa cemas atau kesakitan. Peran ini membuat perawat tidak hanya bertanggung jawab secara medis, tetapi juga secara moral. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan, tanggung jawab perawat mencakup dua hal utama: tanggung jawab klinis, yaitu memastikan setiap tindakan sesuai prosedur medis yang aman, dan tanggung jawab etis, yaitu menjunjung tinggi kejujuran, menghormati hak pasien, serta menjaga kerahasiaan informasi pribadi (Kemenkes RI, 2017). Dengan kata lain, perawat bukan hanya pelaksana tindakan medis, tetapi juga penjaga kepercayaan dan keselamatan pasien.

Untuk menjalankan peran sebesar itu, perawat perlu terus mengasah kemampuan dan memperbarui pengetahuan. Dunia kesehatan berkembang cepat munculnya teknologi baru, obat baru, hingga cara perawatan yang lebih efektif menuntut perawat untuk selalu siap beradaptasi. Karena itu, pelatihan berkelanjutan dan supervisi rutin menjadi bagian penting dalam menjaga kompetensi. Program pelatihan ini tidak hanya memperkuat keterampilan teknis, tetapi juga meningkatkan kepekaan perawat terhadap risiko yang dapat mengancam keselamatan pasien (KARS, 2022). Misalnya, perawat yang memahami cara komunikasi efektif akan lebih tanggap saat pasien menunjukkan tanda-tanda pusing atau kelemahan yang bisa berujung pada risiko jatuh.

Selain keterampilan, perawat bekerja dengan dasar hukum dan pedoman profesi yang jelas. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menetapkan tiga standar utama dalam praktik keperawatan, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI),

BAB 3

SUPERVISI KEPERAWATAN: KONSEP, FUNGSI, DAN TANTANGAN

A. SUPERVISI KLINIS DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Perawat sering disebut sebagai garda terdepan dalam dunia kesehatan dan sebutan itu bukanlah kiasan kosong. Mereka hadir selama dua puluh empat jam di sisi pasien, menjadi tangan pertama yang memberi obat, menenangkan rasa cemas, sekaligus memastikan pasien merasa aman. Dalam setiap tindakannya, perawat tidak sekadar menjalankan instruksi, tetapi melaksanakan tanggung jawab profesional yang berpadu dengan nilai kemanusiaan. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi ibarat peta perjalanan yang menuntun setiap langkah agar tidak dilakukan secara sembarangan, melainkan berdasarkan pertimbangan klinis yang matang dan terukur (Kemenkes RI, 2020).

Setiap perawat datang dengan latar belakang dan pengalaman yang beragam ada yang baru memulai karier, ada pula yang telah lama berkecimpung di dunia pelayanan. Keragaman ini menjadi kekuatan jika dikelola dengan baik melalui pembimbingan dan supervisi yang efektif. Menurut panduan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2022), supervisi klinis merupakan proses pendampingan yang berkesinambungan untuk memastikan standar pelayanan diterapkan secara konsisten. Dalam konteks manajemen, konsep ini sejalan dengan pandangan Henry Fayol yang menekankan empat fungsi utama manajemen: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Supervisi keperawatan mencerminkan fungsi pengarahan dan pengendalian dua aspek yang menjaga agar seluruh proses asuhan tetap berada di jalur mutu dan keselamatan pasien.

Namun, kemampuan teknis saja tidak cukup untuk menjadi perawat yang andal. Jiwa keperawatan sejati tumbuh dari kesadaran etis dan nilai-nilai moral. Seperti dikemukakan Florence Nightingale, keperawatan adalah seni merawat yang menuntut hati, bukan sekadar tangan. Dalam praktiknya, setiap perawat harus memegang teguh prinsip beneficence (berbuat baik), non-maleficence

BAB 4

RSUD INDRAMAYU: POTRET LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

A. DESKRIPSI RUMAH SAKIT DAN RUANG RAWAT CENGKIR

RSUD Indramayu bukan sekadar bangunan yang berdiri megah di pusat kota, melainkan sebuah simbol tanggung jawab sosial pemerintah daerah dalam menjaga kesehatan masyarakat. Sebagai rumah sakit rujukan utama, tempat ini menjadi titik harapan bagi ribuan warga yang datang dengan berbagai kebutuhan medis, mulai dari penanganan darurat hingga perawatan jangka panjang. RSUD Indramayu tidak hanya berperan dalam aspek kuratif atau penyembuhan, tetapi juga dalam fungsi promotif dan edukatif. Rumah sakit ini menjadi ruang belajar bagi banyak calon tenaga kesehatan dokter, perawat, dan bidan yang menimba pengalaman langsung di dunia nyata pelayanan medis. Dengan tenaga kesehatan yang profesional dan berkomitmen, RSUD Indramayu terus mengupayakan pelayanan yang mudah diakses, terjangkau, dan berorientasi pada keselamatan pasien sebagai nilai utama dalam setiap tindakannya (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2023).



Gambar 4.1. Rumah Sakit Indramayu Jawa Barat

Sumber: rsud.indramyukab.go.id

BAB 5

MAKNA SUPERVISI DAN KEPATUHAN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

A. SUPERVISI BAIK VS TIDAK BAIK: BAGAIMANA DAMPAKNYA?

Dalam dunia pelayanan keperawatan, supervisi sering dianggap sebagai fondasi utama dalam menjaga mutu kerja dan disiplin tim. Namun, makna supervisi sesungguhnya jauh lebih dalam dari sekadar “mengawasi.” Supervisi bukan hanya tentang memastikan tugas berjalan sesuai prosedur, tetapi tentang bagaimana seorang pemimpin menghadirkan dirinya sebagai penuntun, pendengar, dan pemberi arah. Banyak orang beranggapan bahwa semakin ketat pengawasan dilakukan, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan staf. Pandangan ini memang logis secara administratif, tetapi sering kali melupakan sisi manusiawi dari pekerjaan keperawatan. Di balik setiap peraturan dan standar, selalu ada manusia yang membutuhkan kepercayaan, dukungan, dan ruang untuk tumbuh (Nightingale, 1860; Drucker, 1954).

Dalam kenyataan sehari-hari, kita bisa melihat bahwa tidak semua pengawasan yang baik menghasilkan kepatuhan yang tinggi. Ada kalanya, staf tetap disiplin meski tidak terus-menerus diawasi, sementara ada pula yang justru kehilangan semangat ketika berada di bawah tekanan pengawasan yang terlalu ketat. Hal ini terjadi karena supervisi yang hanya menekankan kontrol tanpa disertai empati dapat menciptakan jarak emosional antara pemimpin dan anggota tim. Ketika seseorang merasa tidak dipercaya, rasa tanggung jawabnya bisa menurun, dan pekerjaan pun kehilangan makna. Sebaliknya, supervisi yang dilakukan dengan cara yang terbuka, penuh komunikasi, dan menghargai setiap individu akan menumbuhkan kesadaran moral untuk bekerja dengan hati, bukan sekadar karena kewajiban (Watson, 2008).

Pemimpin yang bijak memahami bahwa kepatuhan sejati tidak lahir dari rasa takut, melainkan dari rasa memiliki. Ketika kepala ruangan atau supervisor hadir di tengah timnya dengan sikap terbuka, staf akan merasa dihargai dan didengarkan. Mereka tidak hanya menjalankan tugas karena diperintah, tetapi karena memahami tujuan di balik setiap prosedur. Misalnya, saat seorang perawat diberi penjelasan bahwa tindakan aseptik bukan sekadar rutinitas,

BAB 6

STRATEGI PENGUATAN SUPERVISI DAN KEPATUHAN

A. PENGEMBANGAN KOMPETENSI KEPALA RUANGAN

Pemimpin tim memiliki peran sentral dalam memastikan unit kerja berjalan dengan efektif dan aman. Tanggung jawab mereka tidak hanya sebatas mengatur jadwal atau membagi tugas, tetapi juga membimbing, mendampingi, dan menjaga agar seluruh anggota tim tetap berpegang pada standar keselamatan dan mutu kerja. Untuk menjalankan peran ini secara optimal, kepala ruangan perlu memiliki keseimbangan antara kemampuan teknis, kepemimpinan, dan keterampilan komunikasi yang baik. Melalui pelatihan dan pendampingan yang berkelanjutan, pemimpin tim dapat memperkuat kepercayaan diri, meningkatkan kemampuan mengambil keputusan, serta menciptakan suasana kerja yang saling mendukung dan menghargai. (Butterworth et al., 2018).

Pelatihan kepemimpinan berperan penting dalam membantu kepala ruangan menghubungkan teori dengan praktik di lapangan. Seorang pemimpin yang terlatih mampu memahami kondisi timnya, mengelola konflik dengan bijak, dan memastikan bahwa setiap prosedur dijalankan dengan penuh kesadaran. Pengalaman belajar yang dikaitkan dengan situasi nyata mendorong tumbuhnya sikap profesional dan tanggung jawab bersama terhadap keselamatan kerja. Pelatihan juga menjadi sarana untuk menumbuhkan karakter kepemimpinan yang adaptif dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan. (Melnik & Fineout-Overholt, 2019; Blegen et al., 2023).

Selain pelatihan, penyetaraan kemampuan teknis juga menjadi hal penting dalam memperkuat peran kepala ruangan sebagai pembimbing tim. Standar kompetensi yang jelas membantu memastikan setiap pemimpin memiliki arah yang sama dalam menegakkan protokol keamanan, membina staf, dan menjaga konsistensi kerja antarunit. Keseragaman dalam kemampuan dan pengetahuan akan menciptakan stabilitas mutu pelayanan dan menumbuhkan rasa percaya dalam tim. (ICN, 2020).

BAB 7

INOVASI DAN KOLABORASI UNTUK KESELAMATAN PASIEN

A. TEKNOLOGI DAN SISTEM DIGITAL DALAM SUPERVISI

Pemanfaatan teknologi digital kini menjadi langkah penting dalam memperkuat pengawasan layanan kesehatan dan menjaga keselamatan pasien. Sistem berbasis aplikasi mobile memungkinkan tenaga kesehatan melaporkan potensi risiko secara cepat, real-time, dan terdokumentasi dengan baik. Dengan sistem digital, proses pelaporan menjadi lebih efisien dibandingkan cara manual yang sering memerlukan waktu lama untuk ditindaklanjuti. Melalui pelaporan yang cepat dan terstruktur, tim manajemen dapat melakukan analisis lebih dini untuk menentukan langkah perbaikan yang tepat sasaran (Top & Özkan, 2017).

Selain mempercepat proses pelaporan, teknologi digital juga mendorong keterlibatan staf keperawatan dalam menjaga standar keselamatan. Fitur seperti notifikasi otomatis, dasbor kepatuhan, dan analisis tren membuat staf lebih sadar terhadap tanggung jawabnya dalam menjalankan prosedur kerja. Sistem ini bukan hanya membantu dokumentasi, tetapi juga menciptakan budaya disiplin karena setiap tindakan dapat dipantau dan dievaluasi dengan mudah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021) merekomendasikan penggunaan sistem digital dengan prinsip non-punitive reporting, yaitu pelaporan yang berorientasi pada pembelajaran, bukan hukuman. Dengan pendekatan ini, staf akan merasa aman untuk menyampaikan setiap insiden yang terjadi tanpa rasa takut, sehingga sistem menjadi lebih transparan dan efektif (Kim et al., 2020; WHO, 2021).

Keberhasilan implementasi teknologi tentu tidak hanya bergantung pada kecanggihan sistem, tetapi juga pada kesiapan manusia yang menggunakannya. Berdasarkan konsep Technology Acceptance Model (TAM), penerimaan pengguna terhadap teknologi ditentukan oleh persepsi manfaat dan kemudahan penggunaannya. Oleh karena itu, pelatihan menjadi bagian penting agar tenaga kesehatan terbiasa menggunakan sistem baru secara percaya diri. Dukungan teknis yang memadai dan budaya kerja yang terbuka

BAB 8

REFLEKSI, EVALUASI, DAN REKOMENDASI

A. APA YANG SUDAH BERHASIL? APA YANG MASIH PERLU DIPERBAIKI?

Beberapa tahun terakhir, dunia keperawatan menunjukkan langkah maju yang berarti dalam memperkuat supervisi dan menjaga keselamatan pasien. Upaya peningkatan kompetensi klinis serta kemampuan komunikasi profesional kini menjadi bagian penting dari transformasi layanan kesehatan. Perawat tidak hanya dituntut terampil secara teknis, tetapi juga mampu berempati, bekerja sama, dan beradaptasi dalam menghadapi dinamika pasien. Ketika pedoman klinis dan standar praktik diterapkan dengan konsisten, terbentuklah budaya kerja yang mengutamakan mutu dan keselamatan, sekaligus menumbuhkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2022).

Inovasi digital juga telah menjadi salah satu pendorong utama perubahan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Penggunaan sistem pelaporan elektronik, misalnya, membantu mempercepat alur komunikasi dan memastikan setiap kejadian tercatat dengan akurat. Teknologi digital mempermudah tenaga kesehatan dalam berbagi informasi, menganalisis data, dan mengambil keputusan lebih cepat. Ketika teknologi ini berpadu dengan kerja sama lintas profesi yang solid, terciptalah sistem keselamatan yang tidak hanya efisien, tetapi juga adaptif terhadap perkembangan zaman (WHO, 2021; KARS, 2020).

Meski begitu, perjalanan menuju budaya keselamatan yang matang masih panjang. Supervisi klinis belum sepenuhnya berjalan merata, dan sebagian tenaga keperawatan masih menghadapi kendala seperti beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, dan minimnya umpan balik dari manajemen. Tantangan lainnya adalah masih adanya rasa khawatir di kalangan staf untuk melaporkan insiden karena takut disalahkan. Situasi ini menegaskan pentingnya sistem pelaporan yang berfokus pada pembelajaran, bukan hukuman, agar setiap laporan menjadi peluang untuk memperbaiki sistem, bukan mencari kesalahan (ICN, 2020; WHO, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2018). Culture of safety: Patient safety primer. U.S. Department of Health and Human Services. <https://psnet.ahrq.gov/primer/culture-safety>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Alshammari, S. A., Alyahya, M. A., & Almuzaini, A. S. (2018). Interprofessional collaboration in healthcare: Enhancing patient safety and quality of care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11(1), 99–107.
- American Nurses Association. (2020). *Nursing: Scope and standards of practice* (4th ed.). Silver Spring, MD: ANA.
- American Nurses Association. (2020). *Nursing: Scope and standards of practice* (4th ed.). Silver Spring, MD: ANA Publishing.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi). Rineka Cipta.
- Bagnasco, A., Pagnucci, N., Tolotti, A., Rosa, F., Torre, G. L., & Sasso, L. (2016). The role of simulation in developing communication and gestural skills in medical students. *BMC Medical Education*, 16(1), 56.
- Ben Natan, M., Kabha, S., & Ben Haim, S. (2021). Mentoring as a tool to support nurses' professional development and patient safety culture. *Nursing Ethics*, 28(5), 721–731. <https://doi.org/10.1177/0969733020971994>
- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., & Sasso, L. (2022). *Developing nursing leadership and competencies through reflective practice*. Springer Publishing.
- Blegen, M. A., Goode, C. J., Park, S. H., Vaughn, T., & Spetz, J. (2023). *Leadership and Quality Improvement in Nursing Practice*. Elsevier.
- Blegen, M. A., Goode, C. J., Spetz, J., Vaughn, T., & Park, S. H. (2023). Nurse staffing effects on patient outcomes: Safety and quality of care. *Journal of Nursing Administration*, 53(2), 101–109.
- Blegen, M. A., Vaughn, T., Pepper, G. A., Vojir, C., Stratton, K., Boyd, M., & Armstrong, G. (2018). Patient safety culture in hospitals: Measurement

- and relationship to patient outcomes. *Quality & Safety in Health Care*, 24(5), 289–296. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.015230>
- Brodie, L., Irving, D., & Perry, C. (2021). Partnerships in nursing education: Integrating academic and clinical learning to promote patient safety. *Nurse Education Today*, 102, 104929. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104929>
- Butterworth, T., Bell, L., Jackson, C., & Pajnkihar, M. (2018). *Wicked issues in clinical supervision: Nursing and beyond*. Routledge.
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2017). Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(9), 1945–1960.
- Carayon, P., Wooldridge, A., Hoonakker, P., Hundt, A. S., & Kelly, M. M. (2023). *SEIPS 3.0: Human factors model of work systems in healthcare*. Geneva: World Health Organization.
- DAFTAR PUSTAKA
- Daniel Goleman. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York, NY: Bantam Books.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
- Deming, W. E. (2000). *Out of the crisis*. MIT Press.
- Donabedian, A. (2005). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press.
- Drucker, P. F. (1954). *The practice of management*. Harper & Row.
- Drucker, P. F. (1954). *The practice of management*. New York, NY: Harper & Row.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York, NY: Bantam Books.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
- Huang, C. H., Chen, Y. M., & Lee, T. T. (2021). Enhancing patient safety through effective standard operating procedures. *Nursing Management Journal*, 52(4), 214–221.
- Huang, T. T., Liu, M. H., & Chen, Y. L. (2021). Strategies for preventing patient falls: A nursing perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103–134.
- ICN. (2020). *Patient safety: Nursing's contribution to safe health care*. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/>

- Institute of Medicine. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press.
- International Council of Nurses (ICN). (2020). *Guidelines on Nursing Leadership and Management Competencies*. ICN Publications.
- International Council of Nurses. (2021). *Guidelines for nursing leadership and clinical supervision*. Geneva, Switzerland: ICN.
- International Council of Nurses. (2021). *Guidelines on nursing leadership and practice standards*. Geneva: ICN.
- International Council of Nurses. (2021). *ICN code of ethics for nurses*. International Council of Nurses.
- Ironside, P. M., McNelis, A. M., & Ebright, P. (2020). Using narrative pedagogy to integrate patient safety and quality improvement in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 59(5), 257–263. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200422-05>
- Jeffries, P. R. (2016). *The NLN Jeffries Simulation Theory*. National League for Nursing.
- Jeffries, P. R. (2016). *The NLN Jeffries Simulation Theory*. National League for Nursing Press.
- Joint Commission International (JCI). (2021). *International patient safety goals (IPSGs)*. Joint Commission Resources.
- KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit). (2022). *Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SNARS Edisi 1.1)*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Retrieved from <https://kars.or.id/>
- Kars Accreditation Commission. (2022). *Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1.1 revisi 2022*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- KARS. (2020). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- KARS. (2020). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- KARS. (2022). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 2.1*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112739/permenkes-no-11-tahun-2017>

Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2020 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139155/permenkes-no-27-tahun-2020>

Kemenkes RI. (2020). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2022). Pedoman Pelaksanaan Pembelajaran dan Supervisi Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Panduan keselamatan pasien di rumah sakit. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Standar Diagnosis, Luaran, dan Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI, SLKI, SIKI). Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Standar pelayanan keperawatan di rumah sakit. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman keselamatan pasien di rumah sakit. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

- Kim, M., Park, H. A., & Min, Y. H. (2020). Mobile applications for patient safety incident reporting: Development and usability. *Healthcare Informatics Research*, 26(1), 35–43.
- Kivlahan, C., Sangster, W., Nelson, K., Budreau, G., Lippmann, M., & Kowalski, M. (2018). Developing a culture of safety in healthcare organizations. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 44(2), 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.09.002>
- KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit). (2022). Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3238/komite-keselamatan-pasien-rumah-sakit
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2022). Standar akreditasi rumah sakit edisi 1. Jakarta, Indonesia: KARS.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2022). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 2.1. Jakarta: KARS.
- KPMG. (2018). Internal Audit and Risk Management Framework in Healthcare Organizations. KPMG International.
- Kwon, G., Seo, Y., & An, J. (2013). A just culture: Promoting learning and safety in healthcare. *Nursing Ethics*, 20(2), 169–176.
- Lai, C. K. Y., Wong, K. F., & Chan, S. W. (2021). Barriers to implementation of fall prevention programs in clinical settings. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(2), 112–120.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl 1), i85–i90. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(1), 85–90.
- Levett-Jones, T., Lapkin, S., & Hoffman, K. (2019). Enhancing patient safety through simulation in nursing education: A review of best practices.

- Clinical Simulation in Nursing, 30, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.01.004>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application (10th ed.). Wolters Kluwer.
- McHugh, M. D., Kelly, L. A., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2022). Improving nurse retention through effective supervision and support. *Nursing Outlook*, 70(3), 321–330.
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice (4th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Melnik, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L., & Kaplan, L. (2014). The state of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse leaders and educators. *Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410–417. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>
- Ministry of Health Singapore. (2020). Clinical supervision framework for nurses and midwives. Singapore: Ministry of Health.
- Nightingale, F. (1860). Notes on nursing: What it is and what it is not. London: Harrison & Sons.
- Nightingale, F. (1860). Notes on nursing: What it is and what it is not. Harrison and Sons.
- Oermann, M. H., & Gaberson, K. B. (2017). Evaluation and Testing in Nursing Education (5th ed.). Springer Publishing.
- Oermann, M. H., & Gaberson, K. B. (2017). Evaluation and testing in nursing education (5th ed.). Springer Publishing Company.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2020). Kode etik perawat Indonesia dan standar praktik keperawatan. Jakarta, Indonesia: PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2020). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI Pusat.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2020). Kode Etik Perawat Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Peter Drucker Institute. (2021). *Management by inspiration: Leadership in healthcare organizations*. Claremont, CA: Drucker Institute.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Pronovost, P., Needham, D., Berenholtz, S., Sinopoli, D., Chu, H., Cosgrove, S., Sexton, B., Hyzy, R., Welsh, R., Roth, G., Bander, J., Kepros, J., & Goeschel, C. (2006). An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *New England Journal of Medicine*, 355(26), 2725–2732. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa061115>
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate Publishing.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2016). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(1), CD000072.
- Schein, E. H. (2017). *Organizational Culture and Leadership* (5th ed.). Wiley.
- Sherrington, C., Michaleff, Z. A., Fairhall, N., Paul, S. S., Tiedemann, A., Whitney, J., & Lord, S. R. (2019). Exercise to prevent falls in older adults: An updated systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(13), 905–912.
- Singer, S. J., Lin, S., Falwell, A., Gaba, D. M., & Baker, L. (2009). Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Services Research*, 44(2), 399–421.
- Smith, M., Brown, J., & Clark, R. (2021). Family engagement and patient safety: Strengthening partnerships in care. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 26(1), 12–19.
- Spoelstra, S. L., Given, B. A., & Given, C. W. (2012). Fall prevention in hospitals and nursing homes: Clinical practices and implementation strategies. *Journal of Gerontological Nursing*, 38(11), 32–40.
- Thistlethwaite, J., & Moran, M. (2010). Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. *Journal of Interprofessional Care*, 24(5), 503–513.
- Top, M., & Özkan, C. (2017). Patient safety culture in hospitals: A review of the literature. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(6), 502–515.

- Turner, P., & Maring, J. (2020). Developing holistic assessment frameworks in nursing education: Evaluating clinical competence through simulation and reflection. *Nurse Education in Practice*, 44, 102757. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102757>
- Tzeng, H. M., & Yin, C. Y. (2012). Patient and family engagement in hospital fall prevention. *Nursing Economic\$,* 30(2), 92–99.
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A theoretical extension of the Technology Acceptance Model: Four longitudinal field studies. *Management Science*, 46(2), 186–204.
- Vogus, T. J., & Hilligoss, B. (2016). Resilience and learning in healthcare organizations. *Health Services Research*, 51(5), 1870–1883.
- Vogus, T. J., & Sutcliffe, K. M. (2020). Safety culture transformation in healthcare organizations. *BMJ Quality & Safety*, 29(6), 465–469.
- Vogus, T. J., & Sutcliffe, K. M. (2020). The safety organizing scale: Development and validation of a behavioral measure of safety culture in hospital nursing units. *Medical Care*, 58(1), 69–76.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.
- WHO. (2019). Patient safety: Global action on patient safety. World Health Organization. <https://www.who.int/>
- WHO. (2020). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization. <https://www.who.int/>
- WHO. (2021). Patient safety and health service quality: A global framework for action. World Health Organization. <https://www.who.int/>
- Wijayanti, N. (2021). Kepemimpinan Kolaboratif dalam Pelayanan Kesehatan. *Rajawali Pers*.
- World Health Organization (WHO). (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2016). Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition. WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2020). Falls: Key facts. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

- World Health Organization (WHO). (2021). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care. WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2023). Patient Safety: Global Action for Safer Care. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/activities/patient-safety>
- World Health Organization (WHO). (2023). Patient Safety: Preventing Falls in Health Care Facilities. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). Handbook for health managers: Supervision in health services. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2018). Handbook for health managers: Effective supervision in health services. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2023). Global patient safety action plan 2021–2030. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2023). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2023). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Building safer health systems: Leadership, culture, and learning in patient safety. Geneva: WHO Press.

SUPERVISI KEPERAWATAN DAN KEPATUHAN PERAWAT

Dalam Pencegahan Resiko Jatuh

Supervisi keperawatan merupakan proses pembinaan dan pemantauan yang dilakukan oleh perawat manajer atau kepala ruangan untuk memastikan bahwa pelayanan keperawatan berjalan sesuai standar. Dalam konteks pencegahan risiko jatuh di fasilitas pelayanan kesehatan, supervisi memegang peran strategis dalam mengarahkan, membimbing, dan mengevaluasi praktik keperawatan agar tetap aman dan berkualitas.

Risiko jatuh merupakan salah satu insiden keselamatan pasien yang paling sering terjadi, terutama pada pasien lanjut usia, pasien dengan gangguan mobilitas, atau mereka yang menggunakan obat-obatan tertentu. Oleh karena itu, peran perawat sebagai pelaksana utama asuhan keperawatan sangat krusial dalam upaya pencegahan.

Kepatuhan perawat terhadap prosedur pencegahan jatuh, seperti penggunaan alat bantu, pengkajian risiko jatuh secara berkala, dan edukasi kepada pasien serta keluarga, menjadi indikator penting dalam menjamin keselamatan pasien. Namun, tingkat kepatuhan ini sangat dipengaruhi oleh efektivitas supervisi yang dilakukan oleh atasan langsung.

Supervisi yang bersifat suportif, komunikatif, dan berkelanjutan terbukti meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab perawat dalam menjalankan prosedur keselamatan pasien. Di sisi lain, kurangnya supervisi atau pendekatan yang bersifat otoriter dapat menurunkan motivasi kerja dan menimbulkan kelalaian dalam praktik keperawatan.



SCANME

www.penerbitwidina.com
@penerbitwidina
penerbit widina
penerbitwidina@gmail.com
widina store
widina bookstore

0815-7000-699

Kesehatan, Farmasi & Kedokteran

ISBN 978-634-317-211-6



9

786343

172116