

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja dirumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. (UU No. 44 Tahun 2009). Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dijadikan acuan bagi seluruh rumah sakit dan *stake holder* terkait dalam melaksanakan pelayanan di rumah sakit melalui proses akreditasi dimana indikator utamanya adalah *International Patient Safety Goal* atau Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) (KARS,2011).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien (Kemenkes, 2011). Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit merupakan sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Keselamatan pasien terdiri dari enam sasaran meliputi : identifikasi pasien dengan benar, peningkatan komunikasi efektif, mencegah kesalahan pemberian obat, mencegah kesalahan prosedur, tepat lokasi dan pasien dalam tindakan pembedahan, mencegah resiko infeksi dan mencegah resiko pasien jatuh, namun dari keenam

sasaran tersebut kejadian pasien jatuh masih menjadi isu yang mengkhawatirkan di seluruh pasien rawat inap Rumah Sakit (Lloyd, 2011).

Pelayanan kepada pasien di rumah sakit sudah selayaknya merupakan pelayanan yang *holistic*, pelayanan yang paripurna. Mulai pasien datang, melakukan pendaftaran, pemeriksaan, hingga pasien pulang, akan tetapi beberapa kejadian di rumah sakit kadang tidak diperhatikan, yaitu pasien terjatuh pada saat mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pasien disini dapat sebagai pasien rawat jalan maupun sebagai pasien rawat inap (Sanjoto, 2014). Konggres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia) tahun 2012, kejadian pasien jatuh termasuk kedalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Dari data didapatkan laporan kejadian jatuh sebanyak 34 kejadian, ini membuktikan masih tingginya kejadian jatuh di Indonesia (Komariah,2012).

World Helth Organitation (2011) melaporkan studi pada 58 rumah sakit di Argentina, Colombia, Costa Rika, Meksiko dan Peru oleh IBEAS (*The america study of adverse events*) dan melibatkan 11.379 pasien rawat inap, dan menemukan hasil bahwa 10% mengalami insiden keselamatan pasien akibat pelayanan kesehatan. Risiko meningkat dua kali lipat ketika durasi rawat inap diperpanjangkan. Kejadian jatuh dan cedera sering dilaporkan menimpa pasien dewasa saat sedang menjalani perawatan inap (Quiqky, dkk, 2013). Sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang dilaporkan mengalami kejadian jatuh setiap tahun di rumah sakit Amerika Serikat (Ganz, dkk, 2013).

Banyak upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit dalam mengurangi atau mencegah kejadian pasien jatuh diantaranya melakukan evaluasi risiko pasien terhadap jatuh, segera bertindak untuk mengurangi risiko terjatuh dan mengurangi

risiko cedera akibat jatuh. Dalam *Joint Commission International (JCI)*: Upaya penanggulangan kejadian pasien jatuh di rumah sakit mendapatkan perhatian khusus. Hal ini seperti disebutkan dalam *section 1, chapter 1* yaitu *International Patient Safety Goals (IPSG)*, khususnya Sasaran 6 yaitu *Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls*. Maksud dan tujuan dari sasaran ke 6 dari akreditasi JCI ini adalah sebagian besar cedera pada pasien rawat inap terjadi karena jatuh, dalam konteks ini rumah sakit harus melakukan evaluasi risiko pasien terhadap jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi risiko terjatuh serta mengurangi risiko cedera akibat jatuh (Setyarini, 2013).

Insiden jatuh ini tidak hanya berdampak pada cedera, namun juga meningkatkan lama rawatan, serta biaya rawatan pasien. Dampak cedera fisik yang dimaksud mencakup luka lecet, luka robek, luka memar, bahkan kasus berat dapat mengakibatkan fraktur, perdarahan, dan cedera kepala (Miake-Lye, dkk, 2013). Pasien cedera dapat mengakibatkan penambahan lama rawatan di rumah sakit selama 6,3 hari rawatan. Rata-rata biaya yang dikeluarkan dikarenakan cedera sekitar \$14.000 (*Joint Comission, 2015*).

Rumah sakit menetapkan program mengurangi risiko terjatuh berdasarkan kebijakan dan atau prosedur yang tepat. Program ini memantau baik konsekuensi yang diinginkan maupun tidak diinginkan dari tindakan yang diambil untuk mengurangi jatuh. Rumah sakit harus melaksanakan program ini, oleh karena itu standar JCI sasaran ke 6 ini disebutkan rumah sakit perlu menyusun cara pendekatan untuk mengurangi risiko cedera yang menimpa pasien akibat jatuh (Setyarini, 2013).

Upaya mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu dilakukan pengkajian di awal maupun kemudian pengkajian

ulang secara berkala mengenai risiko pasien jatuh, termasuk risiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua risiko yang telah diidentifikasi tersebut. Pengkajian risiko jatuh ini telah dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar, yaitu dengan menggunakan skala jatuh. *Tim Patient Safety* atau Tim Keselamatan Pasien yang dibentuk oleh RSUD Kabupaten Karanganyar telah menetapkan *Morse Fall Scale* (MFS) sebagai instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh. Menghitung MFS merupakan cara untuk menentukan risiko jatuh dari pasien dan manajemen pencegahan jatuh yang perlu dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional pencegahan jatuh yang telah ada dan berlaku di seluruh unit di rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap (Budiono, 2014).

Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Menurut Siagian (1995) pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mengerti dan memahami tentang sesuatu ilmu serta akan berpengaruh pada perilakunya, sehingga perilaku kepatuhannya akan lebih tinggi.

Patuh merupakan taat atau tidak taat terhadap perintah, dan merupakan titik awal dari perubahan sikap dan perilaku individu (Sarwono, 2004). Menurut Notoatmojo (2007) mengemukakan bahwa yang mempengaruhi kepatuhan dari segi internal antara lain pengetahuan. Penelitian Setyarini (2013), tentang kepatuhan perawat dalam melakukan SPO pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit Borroneus menunjukkan hasil bahwa yang patuh melaksanakan pencegahan pasien jatuh yaitu tentang penilaian MFS hasil 98%, pemasangan gelang patuh 68%, pemasangan label segitiga 68%, penulisan di *whiteboard* 58%, merendahkan

tempat tidur 62%, pemasangan pagar pengaman tempat tidur 96%. Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang Yosef 3 Surya Kencana dan Yosef 3 Dago dengan hasil rata-rata 75% patuh melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 September 2021, peneliti telah melakukan wawancara dan observasi terhadap 10 perawat. Hasil wawancara dengan perawat didapatkan bahwa mereka berpendapat Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Risiko Jatuh merupakan protap yang harus dilaksanakan untuk mencegah kejadian jatuh pada pasien dan ketika ditanya masalah SPO mereka sedikit mengetahui isi dari SPO tersebut namun ketika diobservasi pelaksanaannya ternyata perawat ruang rawat inap masih belum sepenuhnya menerapkan SPO dimana terdapat 6 orang perawat (60 %) tidak patuh terhadap penggunaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Risiko Jatuh.

Hasil observasi dalam menerima pasien baru 15 orang yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Karanganyar menunjukkan 2 pasien tidak dilakukan penilaian MFS. Dari 13 pasien yang dilakukan penilaian MFS terdapat 8 pasien dengan kategori risiko jatuh tinggi. Dari 8 pasien yang berisiko jatuh ada 3 pasien yang tempat tidurnya tidak di rendahkan, 5 pasien tidak diberi label segitiga, 2 pasien tidak diberi gelang risiko jatuh, 2 pasien pagar tempat tidur tidak terpasang, dan kalau kondisi tersebut terus dibiarkan suatu saat bisa terjadi pasien jatuh. Keadaan ini menggambarkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada *patient safety* belum optimal, hal ini disebabkan karena kekurangtahuan perawat dalam melaksanakan prosedur penanganan risiko jatuh dan juga perawat kurang patuh dalam melakukan SPO

risiko jatuh. Upaya pelaksanaan pencegahan pasien risiko jatuh masih perlu menjadi perhatian bagi perawat di RSUD Karanganyar.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SPO Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan perannya sebagai tenaga kesehatan yang professional.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan perawat tentang Standar Prosedur Operasional risiko jatuh pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar.
- c. Mendeskripsikan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di RSUD Kabupaten

Karanganyar.

- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di RSUD Kabupaten Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi Ilmu Keperawatan

Untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang Manajemen Keperawatan khususnya dalam meningkatkan keselamatan pasien dalam melaksanakan SOP pasien risiko jatuh.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan motivasi untuk melaksanakan pencegahan risiko jatuh pada pasien sesuai SOP yang ada di rumah sakit yang tentunya diharapkan meningkatkan pelayanan.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi perawat mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko pasien jatuh untuk meningkatkan kompetensi yang berkaitan dengan *patient safety*, khususnya pencegahan pasien jatuh.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan terutama berkaitan dengan keselamatan pasien (*Patient Safety*) pada pasien yang dirawat di rumah sakit dengan berbagai macam penyakit yang dialaminya.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang sejauh mana hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran yang dilakukan ada beberapa penelitian terdahulu yang dapat dijadikan acuan, hal ini dapat disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Judul & Tahun	Metode	Hasil	Persamaan & Perbedaan
1	Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>). (Bawelle, S.C, Sinolungan, J.S.V, Hamel, R.S , 2013).	Jenis penelitian survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Pemilihan sampel dengan <i>purposive sampling</i> Alat analisis yang digunakan <i>Chi-Square</i> pada tingkat	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien, dan ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>). $P = 0,014 < \alpha (0,05)$.	Perbedaan : Metode penelitian menggunakan survey analitik Persamaan : Variabel Bebas pengetahuan perawat dan variable Terikat keselamatan pasien (<i>patient safety</i>). Alat analisis yang digunakan <i>Chi-Square</i>

No	Peneliti, Judul & Tahun	Metode	Hasil	Persamaan&Perbedaan
2	Kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional pencegahan pasien risiko jatuh . (Setyarini, Elizabeth Ari, dan Lusiana Lina Herlina 2013).	kemaknaan 95% (α 0,05) Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Alat analisis yang digunakan dengan deskriptif kuantitatif dengan satuan persentase (%)	Kepatuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang Yosef 3 Surya Kencana dan Yosef 3 Dago dengan hasil rata-rata 75% patuh melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan	Perbedaan : Alat analisis yang digunakan dengan satuan persentase (%). Persamaan : variabel Kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional pencegahan pasien risiko jatuh .
3	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh (Nada Rizky, 2019)	Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain <i>descriptive correlation</i> metode pendekatan <i>cross sectional</i> , Uji statistik yang digunakan adalah <i>chi square</i> .	Hasil penelitian dengan menggunakan uji <i>Chi-square</i> didapatkan p value = 0,038 < α (0,05), dengan keputusan uji H0 ditolak dan Ha diterima. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh	Perbedaan : Lokasi dan waktu penelitian Persamaan : Variabel bebas pengetahuan dan Variabel terikat Kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional pencegahan pasien risiko jatuh . Uji statistik yang digunakan adalah <i>chi square</i> .