

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Pasal 43 KKPRS UU Rumah Sakit 44/2009, keselamatan pasien adalah proses rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan pasien yang aman, termasuk penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, serta pelaporan dan analisis insiden. Kemampuan untuk mempelajari cara melacak insiden dan menerapkan solusi untuk mengurangi dan meminimalkan risiko. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama rumah sakit dan berhubungan dengan masalah kualitas dan citra rumah sakit. Rumah sakit yang ingin mendapat pengakuan internasional harus menjalani proses akreditasi yang dilakukan oleh badan independen yang berwenang memberikan penilaian terhadap mutu pelayanan fasilitas kesehatan. Salah satu lembaga akreditasi internasional rumah sakit yang telah diakui oleh dunia adalah *Joint Commission International (JCI)* (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Insiden keselamatan pasien yang paling sering dilaporkan di hampir semua rumah sakit adalah jatuh. kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Laporan tersebut memperlihatkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di rumah sakit di Indonesia. Hal ini masih jauh dari standar *Joint Commission International (JCI)* yang menyatakan bahwa kejadian jatuh pasien diharapkan tidak terjadi di rumah sakit (Mappanganro, 2020).

Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien pada Bab III menyebutkan bahwa sasaran keselamatan pasien di rumah sakit salah satunya ialah mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh dan langkah menuju keselamatan tersebut ialah pencegahan melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Insiden di fasilitas pelayanan

kesehatan meliputi kondisi potensial cedera (KPC), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), dan kejadian tidak diharapkan (KTD); KTD merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien, salah satunya risiko jatuh.

Menurut WHO hasil dari pelaporan di negara-negara Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD pada pasien rawat inap sebesar 3% hingga 16%, di New Zealand KTD dilaporkan berkisar 12,9% dari angka pasien rawat inap, di negara Inggris Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sekitar 10,8%, di negara Kanada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) berkisar 7,5% *Joint Commission International* (JCI) melaporkan KTD berkisar 10% di United Kingdom, sedangkan di Australia 16,6% (Basri and Purnamasari, 2021). Menurut studi yang dilakukan di Kanada mengenai *adverse event*, terjadi rata-rata KTD di rumah sakit terhadap pasien anak sebanyak 9,2% dari 3669 anak. KTD juga terjadi pada bayi sebanyak 75% dikarenakan prosedur medis, sedangkan pasien anak yang usianya lebih dari satu tahun terjadi KTD sebanyak 75% dikarenakan pemberian obat. Pada anak usia lebih dari lima tahun juga terjadi KTD yang berkaitan dengan pembedahan sebesar 64%, pemeriksaan diagnostik 47% dan pemberian obat 43% (Simamora *et al.*, 2020).

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan hal penting dalam membantu mengidentifikasi masalah keselamatan pasien dan membantu menyediakan data pada organisasi serta pembelajaran. Pelaporan juga merupakan unsur penting dari keselamatan pasien. Informasi yang adekuat akan menjadi bahan oleh organisasi dalam pembelajaran. Baik manajemen maupun perawat berkomitmen mempelajari kejadian yang terjadi, mengambil tindakan atas kejadian tersebut sehingga dapat mencegah terulangnya kesalahan yang sama (Lestari and Sianturi, 2022).

Prevalensi kejadian jatuh di Dunia mencapai sebanyak 30%. Survei yang dilakukan oleh Morse pada tahun 2018 tentang kejadian pasien jatuh di Amerika Serikat menunjukkan 2,3-7/1000 pasien jatuh dari tempat tidur setiap hari (Herawati, Indriyati and Sutrisno, 2023). Di Indonesia dilaporkan bahwa

kejadian pasien jatuh termasuk kedalam tiga besar insiden rumah sakit dan menduduki tingkat kedua setelah medicine error, data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di Rumah Sakit di Indonesia. Hal ini masih jauh dari standar Joint commission international (JCI) yang menyatakan bahwa untuk kejadian jatuh pasien diharapkan tidak terjadi dirumah sakit (Nur, Dharmana and Santoso, 2017). Menurut Komisi Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KNKPRS) tahun 2019 jumlah kejadian nyaris cidera (KNC) sebanyak 2534, kejadian tidak cidera (KTC) sebanyak 2554, dan kejadian tidak diharapkan (KTD) sebanyak 2567 kasus. Sedangkan yang menyebabkan kematian sebanyak 243, cidera berat 89, cidera sedang 449, cidera ringan 1247 dan tidak cidera sebanyak 5630. Insiden banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu 15- 30 tahun sebanyak 1125 dan kelompok umur 30 – 65 tahun sebanyak 3821 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Pasien jatuh adalah salah satu insiden yang paling sering terjadi dalam lingkup rumah sakit. Sejak tahun 2019 pusat data The Commission Sentinel Eventtelah menerima 465 laporan pasien jatuh dengan luka yang sebagian besar terjadi di rumah sakit, sedangkan pada tahun 2020 jumlah pasien jatuh pada golongan umur dewasa-tua mencapai 29 juta dengan 7 juta diantaranya jatuh mengakibatkan luka. Perkiraan insiden jatuh pada tahun 2030 akan mencapai angka 74 juta pasien dengan 12 juta diantaranya jatuh mengakibatkan luka. Sekitar 1,3 –8,9 / 1000 pasien mengalami jatuh perhari dalam unit rehabilitasi dan neurologi sedangkan dari 100 / 1000 pasien yang jatuh di Rumah Sakit Amerika Serikat terdapat 30% –50% jatuh dengan menghasilkan luka. Insiden pasien jatuh mempunyai dampak merugikan bagi pasien, salah satu dampak yang merugikan adalah dampak cedera fisik yang mencakup luka lecet, luka robek, luka memar, bahkan dalam beberapa kasus berat jatuh dapat berakibat fraktur, perdarahan, dan cidera kepala (Sari and Bambang, 2023).

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku. Beberapa factor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan Standar Operasional Prosedur yaitu sikap seseorang. Motivasi dan persepsi terhadap pekerjaannya (Herawati, Indriyati and Sutrisno, 2023). Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku individu. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Dengan pengetahuan perawat akan menyadari perannya sehingga akan berpartisipasi aktif dalam mewujudkan keselamatan pasien di rumah sakit. Perawat harus memahami tentang apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien di rumah sakit.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 14 Maret 2024 di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura, dari hasil wawancara didapatkan bahwa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura sudah melakukan assessment risiko jatuh. Perawat juga melakukan monitoring risiko jatuh sesuai kategori pasien, yang terakhir adalah edukasi yang diberikan kepada pasien/keluarga mengenai pencegahan risiko jatuh. Hal ini sudah sesuai dengan SOP assessment risiko jatuh. Meskipun demikian, Insiden Keselamatan Pasien (IKP) masih terjadi dan beberapa diantaranya adalah insiden pasien jatuh. Pada saat melakukan studi pendahuluan, peneliti mendapatkan data kasus pasien jatuh dari divisi mutu & keselamatan pasien RS PKU Muhammadiyah Kartasura selama tahun 2022-2023. Pada tahun 2022-2023 terdapat 0 kasus pasien jatuh di ruang rawat inap.

Upaya pencegahan bagi pasien berisiko jatuh merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh petugas rumah sakit khususnya perawat untuk menjamin keselamatan pasien (patient safety) selama menjalani rawat inap. Keselamatan pasien belum sepenuhnya tertanam dalam budaya medis. Penerapan keselamatan pasien yang tepat dapat mengurangi insiden keselamatan pasien. Pelaporan kejadian yang mengancam keselamatan pasien harus 0%. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap pencegahan risiko pasien jatuh. Hal tersebut mendorong

peneliti untuk melakukan penelitian untuk memahami analisis pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan pasien risiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti merumuskan masalah yaitu: “Bagaimana pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam penerapan pencegahan resiko pasien jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan pasien risiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam pencegahan pasien risiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura.

b. Untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan pasien risiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura.

c. Untuk menganalisis pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam menerapkan pencegahan pasien risiko jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk pengembangan program *patient safety* bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura.

2. Bagi Universitas ‘Aisyiyah

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pustaka serta bahan untuk referensi penelitian dimasa yang akan datang dan dapat memperluas pemahaman para pembaca.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terutama mengenai analisis pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam penerapan pencegahan resiko pasien jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura, juga dimaksudkan sebagai pemenuhan tugas akhir bagi peneliti.

E. Keaslian Penulisan

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Herawati, V. D., Indriyati and Sutrisno (2023)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Pencegahan Risiko Jatuh.	Terdapat persamaan pada instrument penelitian serta kesamaan pada salah satu tujuan penelitian yaitu tentang tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh.	Terdapat perbedaan pada metode penelitian Herawati, V. D., Indriyati and Sutrisno (2023), Penelitian ini menggunakan rancangan <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pada salah satu variabelnya memiliki perbedaan yaitu, penelitian ini membahas terkait hubungan tingkat kepatuhan perawat sedangkan saya analisis pengetahuan dan kepatuhan perawat.
2.	Aprisunadi, A. <i>et al.</i> (2023)	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional	Terdapat persamaan pada instrument penelitian serta kesamaan pada salah satu tujuan penelitian yaitu tentang tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat	Terdapat perbedaan pada metode penelitian Aprisunadi, A. <i>et al.</i> (2023), penelitian ini menggunakan penelitian <i>descriptive analytic</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Serta

	Pencegahan Risiko Jatuh.	dalam pencegahan risiko jatuh.	salah satu variabelnya membahas terkait hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat sedangkan saya analisis pengetahuan dan kepatuhan perawat.	
3.	Suparyanto dan Rosad (2020)	Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Pencegahan Pasien Risiko Jatuh Di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus.	Terdapat persamaan pada instrument penelitian serta kesamaan pada salah satu tujuan penelitian yaitu tentang tingkat kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh. Pada metode penelitiannya memiliki salah satu persamaan yaitu deskriptif kuantitatif yaitu dengan mengobservasi pelaksanaan pencegahan pasien jatuh.	Terdapat perbedaan pada salah satu variabelnya yaitu, penelitian Suparyanto dan Rosad (2020), membahas terkait kepatuhan perawat melaksanakan SPO pencegahan pasien risiko jatuh sedangkan saya analisis pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam penerapan pencegahan risiko pasien jatuh.
4.	Lestari, W. and Sianturi, S. R. (2022)	Analisa Pengetahuan, Masa Kerja dan Pendidikan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SPO Pasien Resiko Jatuh.	Terdapat persamaan untuk mengetahui tentang analisis pengetahuan dan kepatuhan perawat pada pasien risiko jatuh. Pada metode penelitiannya memiliki salah satu persamaan yaitu menggunakan pendekatan kuantitatif.	Perbedaan penelitian Lestari, W. and Sianturi, S. R. (2022) dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pada tujuan penelitian, dimana tujuan pada penelitian saya adalah untuk menganalisis pengetahuan dan kepatuhan perawat, sedangkan tujuan pada penelitian Lestari, W. and Sianturi, S. R. (2022) adalah menganalisis pengetahuan, masa kerja, dan pendidikan dengan kepatuhan perawat.