

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama karena hubungannya erat dengan isu mutu dan citra rumah sakit. Terdapat enam sasaran keselamatan pasien yang harus diterapkan di semua rumah sakit, yaitu: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian lokasi yang tepat, prosedur yang tepat, dan operasi yang tepat. Selain itu, pengurangan pengurangan risiko pasien jatuh juga sangat penting (berdasarkan Permenkes Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011) (Anggara *et al.*, 2021). Keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam melaksanakan perawatan kesehatan. Sebagian besar pasien dirugikan selama perawatan kesehatan, baik yang mengakibatkan cedera permanen, peningkatan lama tinggal di fasilitas perawatan kesehatan dan bahkan kematian (WHO, 2017).

Kepatuhan perawat pencegahan pasien jatuh belum optimal dalam melaksanakan standart operasional prosedur pencegahan risiko jatuh pada pasien merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan *patient safety*. Pencegahan pasien jatuh diidentifikasi mulai dari awal klien masuk ke rumah sakit yaitu dengan cara memberikan gelang atau kancing berwarna kuning. Ada beberapa jenis gelang, stiker, plang, atau kancing yang berbeda-beda salah satunya adalah gelang berwarna kuning. Gelang kuning diberikan pada pasien yang memiliki risiko tinggi jatuh atau pasien yang memerlukan pengawasan ekstra (Delista, 2021).

Permasalahan dari insiden jatuh pasien di rumah sakit disebabkan oleh perencanaan standar prosedur operasional (SPO) yang belum optimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPO terkait pencegahan jatuh pasien tidak dilakukan secara menyeluruh. Misalnya, penelitian Suparna (2015) mengungkapkan bahwa implementasi SPO keselamatan pasien tidak mencapai 100%, dengan dokumentasi dilaksanakan sepenuhnya, tetapi pengkajian risiko jatuh hanya dilakukan 50% dan pemasangan tanda risiko jatuh sebesar 51%. Selain itu penelitian oleh Muhammad Faisal *et al.* (2014) menunjukkan bahwa hanya dua dari enam sasaran keselamatan pasien yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan, menandakan bahwa jika SPO tidak diterapkan dengan baik, risiko jatuh pasien akan meningkat. Ketidapatuhan dalam pelaksanaan SPO ini dapat berkontribusi pada tingginya insiden jatuh, yang dapat menyebabkan berbagai dampak negatif seperti cedera serius dan peningkatan biaya perawatan (Nurishan, 2018).

Berdasarkan data insiden Di Amerika Serikat pasien di rumah sakit mencapai 700.000 hingga 1.000.000 kasus per tahun. Di Inggris, pada tahun 2011, unit kesehatan mental melaporkan 282.000 pasien jatuh setiap tahun, dengan konsekuensi seperti patah tulang pinggul (840 kasus), fraktur (550 kasus), dan cedera intrakranial (30 kasus). Di Indonesia, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit melaporkan kasus insiden keselamatan pasien (IKP) terkait jatuh sebanyak 145 kasus (2007), 61 kasus (2008), 114 kasus (2009), 103 kasus (2010), dan 34 kasus (Januari-April 2011). Pada tahun 2012, insiden jatuh menduduki peringkat kedua setelah kesalahan pengobatan terkait insiden medis di rumah sakit (Anggara

*et al.*, 2021). Sebuah studi oleh Ni Panjawi Laschita Jati (2017) menemukan bahwa 60% perawat di sebuah rumah sakit di Surabaya tidak melaksanakan SPO pencegahan pasien risiko jatuh (Jati, 2017). Penelitian lain oleh Yolanda Yuniati (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (4 dari 5) di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak tidak menggunakan gelang risiko jatuh atau tanda lainnya, yang disebabkan oleh pengkajian risiko jatuh yang tidak efektif. Meskipun demikian, studi lain menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (41,7%) patuh dalam melaksanakan SPO risiko jatuh. Kepatuhan sendiri didefinisikan sebagai tingkat pelaksanaan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan. Hal ini didukung oleh penelitian Setyarini (2013) yang menemukan bahwa rata-rata 75% perawat patuh dalam melaksanakan SPO pencegahan pasien risiko jatuh, sementara 25% tidak patuh (Ardelia, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan kepada salah satu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Ngimbang mengenai keselamatan pasien terkait risiko jatuh menunjukkan bahwa indikator nasional kepatuhan dalam pemasangan kancing risiko jatuh pasien pada bulan Agustus 2024 pada ruangan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ngimbang terdapat 94% petugas yang patuh melaksanakan SPO pencegahan berupa risiko jatuh berupa risiko jatuh, sedangkan didapatkan 6 % petugas yang tidak patuh melaksanakan SPO mengenai pencegahan risiko jatuh. Hasil yang didapat untuk capaian tersebut masih belum memenuhi standar yang ditetapkan, yaitu 100%, ketidakpatuhan ini disebabkan oleh kurangnya disiplin petugas dalam menjalankan standar prosedur operasional (SPO) yang ada.

Ketidakpatuhan perawat dalam upaya pencegahan risiko jatuh dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pengetahuan petugas kesehatan tentang program patient safety, dan adanya standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku. Pengetahuan perawat tentang patient safety merupakan hal yang penting, kurangnya pengetahuan perawat tentang patient safety akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan patient safety di rumah sakit (Setiani Oktania, 2024). Insiden pasien jatuh sering kali disebabkan oleh perawat yang tidak mengikuti standar operasional prosedur (SPO) pencegahan risiko jatuh. Pengetahuan perawat memegang peranan penting dalam pelaksanaan SPO ini. Dengan pengetahuan yang baik, diharapkan pelaksanaan SPO dapat dilakukan secara konsisten. Perawat perlu memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan yang kompleks (Syamsuddin, 2021). Selain itu, masalah utama dari insiden jatuh adalah perencanaan SOP pasien jatuh yang belum optimal di suatu institusi. Kepatuhan perawat terhadap SOP juga menjadi faktor risiko terjadinya insiden jatuh (Nurhayati *et al.*, 2020).

Dampak dari Ketidakpatuhan terhadap SPO dapat meningkatkan risiko cedera serius, seperti patah tulang dan *hematoma subdural* pada pasien yang mengalami jatuh. Kondisi ini menambah beban tanggung jawab dan keselamatan bagi fasilitas kesehatan serta memperbesar risiko klaim hukum (Aprisunadi *et al.*, 2023). Ketidakpatuhan yang menyebabkan pasien jatuh dapat memperpanjang masa rawat inap dan meningkatkan biaya perawatan. Penelitian menunjukkan bahwa insiden jatuh memperlambat pemulihan pasien, yang pada akhirnya menambah beban finansial bagi rumah sakit dan mengurangi efisiensi pelayanan

(Bargmann & Brundrett, 2020). Dalam beberapa kasus, ketidakpatuhan perawat menyebabkan kegagalan mencapai target nol insiden jatuh. Sebagai contoh, di rumah sakit anak, tingkat insiden jatuh pada pasien pediatri tetap tinggi karena kurangnya kepatuhan terhadap SPO. Padahal, insiden ini sebenarnya bisa dicegah jika SPO diterapkan secara konsisten (Wahyuni *et al.*, 2021).

Upaya pencegahan risiko pasien jatuh untuk mengurangi angka insiden jatuh pada pasien di rawat inap. Pencegahan risiko pasien jatuh yaitu dengan kepatuhan perawat dalam penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala setiap ada perubahan kondisi pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh. Implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien dengan risiko jatuh serta memberikan tanda identitas khusus kepada pasien tersebut, misalnya gelang kuning, memberikan penanda risiko, merendahkan tempat tidur pasien, pemasangan pengaman tempat tidur pasien serta informasi tertulis kepada pasien atau keluarga pasien. Meskipun upaya pencegahan risiko pasien jatuh sudah dilakukan akan tetapi masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami insiden pasien jatuh khususnya di rawat inap (Zarah *et al.*, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standart Operasional Prosedur (SPO) Pencegahan Risiko Jatuh Diruang Rawat Inap RSUD Ngimbang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan dalam pencegahan risiko jatuh diruang rawat inap RSUD Ngimbang.
2. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh diruang rawat inap RSUD Ngimbang.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh diruang rawat inap RSUD Ngimbang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi, referensi dan bahan pertimbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada lingkup

keperawatan mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh diruang rawat inap RSUD Ngimbang.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Penelitian ini dapat dijadikan acuan rumah sakit dalam evaluasi dan tindak lanjut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta meminimalkan insiden pasien jatuh.

##### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi, wawasan dan dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terkait pentingnya pengetahuan dan kepatuhan dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh diruang rawat inap RSUD Ngimbang.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi mahasiswa terkait pengetahuan serta kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan pasien jatuh. Selain itu diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mengimplementasikan patient safety di lingkungan praktik klinik.