

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien dapat didefinisikan sebagai upaya menurunkan cedera yang tidak perlu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan hingga ke tingkat minimum yang dapat diterima. Hal ini merupakan upaya pencegahan kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan pada pasien yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Panaser, 2017). Keselamatan pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assesment* risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindak lanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisi timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2011).¹

Pelayanan kesehatan rumah sakit menuju keselamatan pasien perlu ditingkatkan, maka setiap rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dengan dibentuknya Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). Sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang mencakup enam sasaran keselamatan pasien yang salah satunya adalah

pengurangan risiko jatuh, yang mana risiko jatuh bisa terjadi pada orang dewasa maupun pada anak-anak (Kemenkes, 2011).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan jatuh sebagai sebuah aktivitas yang mengakibatkan seseorang terjatuh secara tidak sengaja di tanah, lantai atau tingkat yang lebih rendah.² Jatuh adalah perubahan posisi secara mendadak dan tidak disengaja dari keadaan berdiri, duduk atau posisi lain, misalnya berbaring, yang mengakibatkan seseorang mendarat ke arah posisi yang lebih rendah pada suatu benda, di lantai atau di tanah, dengan atau tanpa cedera (Budiono, 2014). Risiko jatuh bisa terjadi pada pasien di Ruang Instalasi Rawat Jalan (IRJAL), ruang *critical area* (IMC/ICU/ICCU /PSA/PICU-NICU) Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Bedah Sentral (IBS), ruang bayi, ruang anak dan rehabilitasi medik. Jatuh sebenarnya dapat dicegah, namun mencegah jatuh bukan berarti pasien harus membatasi mobilitas serta aktivitasnya dan mengharuskan pasien untuk berada di tempat tidur saja. Pencegahan risiko jatuh memerlukan intervensi dan modifikasi yang sesuai dengan kebutuhan individual pasiennya berdasarkan hasil pengkajian terhadap faktor risiko jatuh pasien (Budiono, 2014).³

Penelitian yang dilakukan di Inggris dan Wales, sekitar 152.000 kasus jatuh dilaporkan di rumah sakit setiap tahun, dengan lebih dari 26.000 kasus

dilaporkan dari unit kesehatan mental dan 28.000 kasus dari rumah sakit masyarakat. Dalam Kongres Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (Persi) XXI di Jakarta pada tahun 2012 melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh pada bulan Januari-September 2012 sebesar 14%. Hal ini membuat presentasi pasien jatuh termasuk dalam lima besar insiden medis selain *medicine error* (Komariah, 2012). Serta hasil observasi bahwa kejadian jatuh pada anak belum ditemukan, dari penelitian yang dilakukan Saputro, 2016 di bangsal anak Rumah Sakit Sardjito didapatkan data 52,8% pasien anak didekatkan di ruang jaga perawat dan 36,1% ruangan dengan pintu yang terbuka pada pasien anak dengan risiko jatuh tinggi. Dan menurut Ardian, 2010 mengungkapkan hasil analisis perilaku *caring* perawat pelaksana menurut persepsi pasien yakni 46% dinilai masih kurang *caring* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta memiliki enam sasaran keselamatan pasien, yang salah satunya adalah pengurangan risiko cedera akibat jatuh. Sasaran mutu dari Rawat Inap tersebut memiliki target pencapaian 100%. Pada tahun 2018 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada bulan Mei 2018 target tidak tercapai dengan target 99,92% didapatkan kejadian jatuh sebanyak 1 pasien dewasa. Bulan Juli 2018 target sasaran mutu tidak tercapai dengan target 99.84 % dengan kejadian jatuh dari tempat tidur sebanyak 2 pasien yaitu pasien dewasa dan anak, hal ini memerlukan perhatian dan pengawasan yang ketat, yang seharusnya kejadian tersebut tidak terjadi. Pada tahun 2019 untuk

bulan Februari 2019 target yang dicapai 99,92 %, ada kejadian jatuh dari tempat tidur pasien anak sebanyak 1 anak. Bulan Mei 2019 target juga tidak tercapai dengan nilai 99,92% karena ada pasien anak jatuh sebanyak 1 anak (Laporan sasaran mutu IRNA RS Swasta Yogyakarta 2018/2019).

Upaya mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu dilakukan pengkajian awal maupun pengkajian ulang secara berkala mengenai risiko pasien jatuh. Pengkajian pasien jatuh ini bisa dilakukan sejak pasien tiba di rumah sakit dan diterima oleh petugas yang menerima pasien pertama kali. Pengkajian risiko jatuh untuk kasus anak bisa menggunakan skala *humpty dumpty*, sehingga kejadian jatuh dapat terdeteksi secara dini dan dilakukan intervensi sesuai dengan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh yang telah ada dan berlaku di seluruh unit rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap (Budiono, 2014).

Jatuh merupakan taat atau tidak taat terhadap perintah dan merupakan titik awal dari perubahan sikap dan perilaku individu (Sanjoto, 2014).⁴ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyarini, 2013 menyimpulkan tentang kepatuhan penulisan *Morse Fall Scale (MFS)* yang digunakan untuk mengidentifikasi risiko jatuh pada pasien dewasa, 58% perawat patuh melaksanakan penulisan MFS di *white board* dan yang tidak patuh sebesar 42%. Menurut Budiono, 2014 yang menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan program pencegahan risiko jatuh yang meliputi

screening, pemasangan gelang identitas risiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga, pengelolaan pasien risiko jatuh, penanganan dan pelaporan insiden. Prinsip penilaian risiko jatuh yang digunakan dengan skala *humpty dumpty* pada anak adalah merupakan bagian dari kinerja dan perilaku perawat dalam bekerja sesuai tugas-tugasnya dalam organisasi yang berkaitan dengan kepatuhan.

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang unik dan berbeda dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan profesi lain. Perilaku *caring* sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2014).⁵ Menurut Watson, 2009 dalam Nursalam, 2014 menempatkan *caring* sebagai dasar dan sentral dalam praktek keperawatan. *Caring* memberikan kemampuan pada perawat untuk memahami dan menolong klien dengan proses pemecahan masalah menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan keperawatan kepada klien.⁶

Peneliti selama melakukan pengamatan di ruang rawat inap anak mendapatkan masih kurangnya rasa peduli perawat terhadap pasien tentang pencegahan risiko jatuh pada anak balita. Perawat juga masih didapati belum melaksanakan tindakan prosedur pencegahan risiko jatuh, pemakaian gelang

risiko jatuh yang sering terlupakan, penyampaian edukasi kepada keluarga yang kurang dipahami oleh keluarga pasien, belum melaksanakan pengkajian ulang pada penanganan risiko tinggi jatuh pada anak. Pasien jatuh pada anak balita terjadi oleh beberapa faktor diantaranya kelalaian orang tua, kurangnya pengawasan perawat, fasilitas ruang inap, edukasi perawat kepada pasien maupun keluarga yang tidak didengarkan, jatuh dari tempat tidur tanpa pengawasan orang tua atau keluarga (Budiono, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan secara singkat, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan pencegahan risiko jatuh pada anak balita di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.

B. Rumusan Masalah penelitian

Dari latar belakang tersebut, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepatuhan pencegahan risiko jatuh pada anak balita di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dalam kepatuhan pencegahan risiko jatuh pada anak balita di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden antara lain usia, pendidikan, dan masa kerja.
- b. Mengetahui perilaku *caring* perawat dalam penerapan manajemen pencegahan risiko jatuh pada anak balita di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Mengetahui kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh pada anak balita di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Apabila ada hubungan, mengetahui keeratan hubungan antara perilaku *caring* dengan kepatuhan pencegahan risiko jatuh pada anak balita.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat kepada Rumah Sakit, perawat, institusi pendidikan dan peneliti lain.

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit terutama tentang pelayanan keperawatan dalam hal perilaku *caring* perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan melalui asuhan

keperawatan yang bermutu dengan mengembangkan hubungan perilaku *caring* perawat sehingga berkualitas terutama di Ruang Galilea Anak.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan bagi perawat agar lebih mengembangkan wawasan dan pengalaman yang kemudian dapat dipraktekkan di rumah sakit sesuai dengan teori yang didapatkan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dalam pelayanan keperawatan pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini bagi Institusi Pendidikan adalah diharapkan dapat memberikan informasi untuk pengembangan pendidikan keperawatan khususnya tentang perilaku *caring* perawat anak terhadap penerapan risiko jatuh pada anak balita.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan acuan penelitian lain.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan peneliti, yaitu :

Tabel 1. Keaslian penelitian

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Hesti Oktaviani, S. Dwi Sulisetyawati, Rufaida Nur Fitriana (2015)	Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.	<i>Diskriptif korelasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel 65 orang, tehnik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> . Analisa dengan korelasi <i>rank spearman</i> . Tempat di RS Panti Waluyo Surakarta.	69,2% perawat mempunyai pengetahuan tentang SPO pencegahan risiko jatuh tergolong cukup baik, 55,4 % perawat mempunyai kepatuhan dalam pelaksanaan SPO pencegahan risiko jatuh cukup patuhan, dengan p valvue = 0,001. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat hubungan yang positif signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO pencegahan resiko jatuh pasien.	1. Teknik pengambilan sampel pada peneliti Hesti Oktaviani, menggunakan <i>purposive sampling</i> sementara penulis menggunakan total populasi. 2. Variabel bebas penelitian Hesti Oktaviani adalah pengetahuan sedangkan variabel bebas penulis adalah perilaku <i>caring</i> perawat.	1. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . 2. Variabel terikat adalah kepatuhan.
Rini Fahriani Zees,(2011)	Analisa faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku <i>caring</i>	Survey analitik secara <i>cross sectional</i> dengan menggunakan	Proporsi perilaku <i>caring</i> perawat menunjukkan	1. Desain penelitian pada peneliti Rini Fahriani Zees	1. Dengan pendekatan penelitian <i>cross sectional</i> .

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
	perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof.DR.H. Aloisaboe kota Gorontalo.	uji <i>chi square</i> . Jumlah sampel 120 perawat pelaksana.	mayoritas perawat pelaksana RS mempunyai perilaku <i>caring</i> perawat kurang (53,35). Budaya organisasi RS secara keseluruhan dipersepsikan perawat pelaksana cenderung baik (60%). Budaya organisasi dipersepsikan baik pada dimensi komunikasi (53.3%), pelatihan (53,3%), sedangkan dimensi yang dipersepsikan kurang oleh perawat pelaksana meliputi risiko (60%), kerjasama (63%), pengambilan keputusan (56,7%), reward (73,3%), dan manajemen (66,7%).	menggunakan <i>survey analitik</i> sementara penulis menggunakan desain penelitian <i>deskriptif korelasioanal</i> . 2. Variabel bebas adalah faktor budaya organisasi sementara penulis variabel bebasnya perilaku <i>caring</i> perawat.	2. Sampel penelitian adalah perawat.
Heri Saputro, 2016	Kinerja perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di ruang inap anak.	Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif studi kasus dengan desain penelitian <i>single case</i>	Penelitian dilakukan di 9 ruang inap anak RSUP Dr. Sardjito dengan hasil observasi 52,8% pasien anak	1. Desain penelitian yang digunakan pada peneliti Heri Saputro adalah kualitatif studi	Topiknya adalah pencegahan risiko jatuh pada anak.

Nama, Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		<p>(kasus tunggal), pengumpulan data dengan wawancara (<i>focus group interview</i>), metode yang digunakan <i>purposive sampling</i> dengan strategi <i>homogeneous sampling</i>, analisis data secara <i>deskriptif eksplanatori</i> dan dianalisis dengan <i>content analysis</i>. penelitian dilakukan di ruang inap anak RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.</p>	<p>didekatkan di ruang jaga perawat dan 36,1% ruangan dengan pintu yang terbuka pada pasien anak dengan risiko tinggi jatuh.</p>	<p>kasus dengan <i>single case</i> sementara penulis menggunakan desain penelitian <i>kuantitatif deskriptif</i> korelasional dengan <i>cross sectional</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tehnik pengambilan data dengan wawancara sementara penulis dengan kuisioner. 3. Tehnik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> sementara penulis dengan total populasi. 	