

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah tempat di mana pasien mendapatkan kesehatan dan keselamatan, jadi mereka tidak boleh terlepas dari kemungkinan terjadinya kesalahan manusia dalam bekerja dan kecelakaan saat melayani pasien. Oleh karena itu, untuk menjamin keselamatan pasien, ada upaya yang dikenal sebagai manajemen risiko. Organisasi melakukan upaya untuk mengidentifikasi, menyusun prioritas risiko, menganalisis, dan mengurangi risiko yang mungkin terjadi pada pasien, pengunjung, petugas, dan aset organisasi. Ini dikenal sebagai manajemen risiko (Arissaputra et al, 2022). Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mengharapkan perawatan dan pemulihan yang baik dalam lingkungan yang nyaman dan aman. Pelayanan ini tidak hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi lebih berfokus pada keselamatan pasien (Mardiono et al., 2022).

Keselamatan pasien atau *pasien safety* merupakan sebuah sistem yang dibentuk untuk asuhan pasien ketika di rumah sakit agar menjadi aman, program keselamatan pasien di rumah sakit digunakan untuk memperkecil angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) terhadap pasien rawat inap sehingga tidak menimbulkan kerugian pada pasien dan rumah sakit. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman, sistem tersebut meliputi pengkajian resiko, identifikasi insiden, pengelolaan

insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya resiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan, salah satu jenis keselamatan pasien adalah resiko jatuh yang banyak terjadi diruang rawat inap rumah sakit (Zebua et al., 2022).

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah bagian penting dari keselamatan pasien karena membantu menemukan masalah keselamatan pasien dan memberikan data dan pembelajaran kepada organisasi. Organisasi akan menggunakan informasi yang cukup. dalam proses pembelajaran, baik manajemen maupun perawat berkomitmen untuk mempelajari dan menangani kejadian untuk mencegah kesalahan yang sama. Menurut Tutiany (4), pelaporan insiden adalah cara utama bagi staf untuk mengetahui apakah mereka berpotensi menimbulkan bahaya atau mempengaruhi pemberi layanan serta kejadian yang sebenarnya terjadi. Oleh karena itu, setiap insiden yang dinilai akan membantu staf memprioritaskan tindakan apa yang perlu dilakukan untuk mengurangi atau mengendalikan risiko serta mendukung proses eskalasi dan pemantauan untuk memastikan bahwa risiko dikelola dengan baik (Azwar et al., 2022).

Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien masih kurang yang merupakan penyebab risiko jatuh. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa peningkatan keselamatan pasien belum menjadi prioritas utama di rumah sakit (Aprianti et al., 2022). Perencanaan standar operasional prosedur pasien jatuh di suatu institusi mungkin belum optimal. Selain itu, kepatuhan perawat

terhadap standar operasional prosedur tersebut dapat menjadi salah satu faktor risiko insiden jatuh. Menurut beberapa penelitian, prosedur operasional prosedur pasien jatuh tidak dilakukan secara menyeluruh. Penelitian Suparna (2015) menemukan bahwa penerapan SPO pencegahan pasien jatuh tidak dilakukan secara menyeluruh (Sari & Bambang, 2023).

Pasien jatuh adalah peristiwa seseorang terjatuh dengan atau tanpa disaksikan orang lain dengan arah jatuh ke lantai dengan atau tanpa mencederai dirinya serta tidak disengaja atau tidak direncanakan, penyebab jatuh dapat meliputi faktor fisiologis atau lingkungan. Kejadian pasien jatuh adalah salah satu dari tiga insiden rumah sakit paling umum di Indonesia, dan berada di peringkat kedua setelah kesalahan obat (Aprisunadi et al., 2023). Masalah serius di ruang rawat inap adalah pasien jatuh, Ini menunjukkan bahwa layanan itu buruk. Jatuh dapat berdampak buruk pada pasien. Tanda-tanda fisiologis yang paling umum adalah luka lecet, memar, luka sobek, fraktur, dan cedera kepala, bahkan jatuh fatal yang dapat menyebabkan kematian (Umina, 2023).

Menurut laporan *Global Patient Safety Report WHO* tahun 2024, kejadian jatuh pasien di ruang rawat inap terjadi sebanyak 3 hingga 5 kasus per 1.000 hari rawat. Dari jumlah tersebut, lebih dari sepertiga menyebabkan cedera, dan sekitar 10% di antaranya bersifat serius seperti patah tulang atau cedera kepala (WHO, 2024). Insiden pasien jatuh di Indonesia memiliki peringkat kedua dari tiga besar insiden yang terjadi di rumah sakit. Ada 34 kasus, yang setara dengan 14% dari semua kejadian jatuh yang terjadi di rumah sakit menunjukkan bahwa tingkat insiden jatuh masih perlu diperbaiki (Mutrika & Hutahaeen, 2022). Insiden pasien jatuh di Sumatera Barat,

berdasarkan data awal dari Komite Mutu dan Manajemen Risiko Rumah Sakit Y di Kota Padang pada tahun 2019 terdapat 53 insiden keselamatan pasien. Insiden pasien jatuh merupakan insiden terbanyak dengan 11 kasus. Kejadian terbanyak terjadi di ruang rawat inap sebanyak 5 kasus (Novilolita & Lestari, 2019).

Laporan Kongres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia) yang diadakan di Jakarta mengungkapkan bahwa insiden pasien jatuh di Indonesia dari Januari hingga September sebanyak 14%, setara dengan 34 kasus. Ini menunjukkan bahwa presentasi pasien jatuh termasuk dalam 5 besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah kesalahan medis (Noorhasanah & Amaliah, 2019). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani pada tahun 2019 di ruang anak Lukmanul RSUD Al-Ihsan. Hasilnya menunjukkan bahwa perawat masih menerapkan SPO pencegahan risiko jatuh pada 57,1% pasien (Suryani, 2019). Sedangkan, penelitian yang dilakukan Aninditya Rachmawati (2021) di Rumah Sakit Tentara Wijayakusuma Purwokerto menemukan bahwa sebanyak 83,4 persen perawat melakukan prosedur pencegahan pasien jatuh dengan cukup (Aninditya et al., 2021) Menurut penelitian Fajrin (2022) yang dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2022 bahwa hampir seluruh perawat tidak patuh menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh yaitu 46 orang dari 49 perawat (93,9%).

Dampak yang ditimbulkan oleh jatuh pada pasien mengganggu kesehatan mental mereka, termasuk perasaan ketakutan, cemas, kecemasan,

depresi, dan distress. Akibatnya, pasien menjadi khawatir untuk berolahraga. Selain itu, pasien jatuh berdampak finansial, karena meningkatkan biaya perawatan dan memperpanjang masa tinggal pasien di Rumah Sakit (Fatonah et al., 2023). insiden pasien jatuh di Indonesia mencapai 14% dari total kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit. Angka ini menunjukkan bahwa kejadian jatuh merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan dan mencerminkan perlunya peningkatan kualitas layanan. Insiden jatuh bisa dicegah oleh perawat dengan melaksanakan pedoman prevention falls seperti memonitoring pasien secara ketat yang memiliki resiko tinggi jatuh serta melibatkan keluarga pasien untuk mencegah terjadinya insiden jatuh pada pasien. Nurhasanah dan Nurdahlia (2020) menambahkan bahwa perawat memegang peran untuk melakukan pengkajian dan pencegahan jatuh berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku. Salah satu faktor yang penting untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien bagi perawat adalah pengetahuan, sikap dan kepatuhan perawat dalam menerapkan SPO pasien jatuh di rumah sakit (Mutrika & Hutahaeen, 2022).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh. Hal ini di buktikan dari hasil penelitian Sasono Mardiono dkk yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kayuagung yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh yaitu sebanyak 88,5% perawat dengan pengetahuan baik melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh. Semakin baik pengetahuan perawat maka semakin optimal pula perawat dalam

melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh (Mardiono et al., 2022) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iriyanto dkk yang dilakukan disalah satu rumah sakit yang berada di Kendari. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18,6% sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 56,1%. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mempunyai peluang 3 kali lebih optimal dalam menjalankan SPO pencegahan pasien jatuh dibanding perawat yang memiliki pengetahuan kurang.

Sikap merupakan faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan perawat menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh, Perawat pelaksana yang bersikap baik terhadap pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien dalam melaksanakan aktivitas asuhan keperawatan akan memberikan respon yang baik apabila kepala ruangan tidak terlalu menyalahkan perawat jika terjadi suatu kesalahan atau cedera yang sengaja maupun tidak sengaja dilakukan. Selain itu, upaya lainnya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit yaitu memberikan suatu penghargaan kepada perawat apabila mereka patuh melakukan budaya keselamatan pasien seperti pena, buku, pakaian dan Sepatu seragam serta menjadikan pelaporan insiden keselamatan pasien sebagai budaya yang harus disepakati (Efendi & Milkhatun, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sasono Mardiono dkk di ruang rawat inap RSUD Kayuagung didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap perawat dengan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh. Sebanyak 55,7% perawat dengan sikap baik melaksanakan SPO pencegahan pasien jatuh secara optimal.

Semakin baik sikap perawat maka semakin optimal pula perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan jatuh, hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara faktor sikap perawat dengan penerapan SPO pencegahan jatuh (Mardiono et al., 2022).

Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO tersebut dapat menjadi salah satu faktor risiko dari insiden jatuh, Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dalam dan perilaku yang disarankan, bila SPO yang telah ditetapkan tidak dilaksanakan dengan baik tentunya dapat meningkatkan risiko pasien jatuh, Oleh karena itu perawat dan tenaga kesehatan harus memperhatikan pelaksanaan SPO pasien jatuh dengan melakukan tindakan pengkajian dan intervensi pencegahan pasien jatuh dengan baik (Sari & Bambang, 2023). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini pada tahun 2019 yang berjudul "Pengetahuan perawat tentang penilaian skala jatuh Morse dengan kepatuhan melakukan assesmen risiko jatuh", kepatuhan perawat yang tidak patuh adalah 17,5%. Penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada perawat yang tidak melakukan assesmen risiko jatuh karena mereka tidak memahami prosedur keselamatan pasien (Manurung et al., 2023).

SPO rumah sakit merupakan alat pengendalian layanan yang diberikan pasien dalam hal layanan kesehatan dan administrasi. SPO teknis, administratif, dan prosedural harus ada untuk menentukan pelaksanaan kinerja rumah sakit untuk meningkatkan kinerjanya. Tujuan SPO adalah untuk

menciptakan komitmen pekerjaan dan sebagai alat penilaian kinerja internal dan eksternal (Taufiq, 2019).

SPO Pencegahan Risiko Jatuh adalah kumpulan tindakan keperawatan yang digunakan untuk menjaga keselamatan pasien yang beresiko jatuh. Pengkajian pasien resiko jatuh dilakukan dengan menggunakan petunjuk penilaian MFS pada pasien dewasa, sedangkan skala humpty dumpty digunakan pada pasien anak-anak. Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan SOP resiko jatuh terdiri dari pengkajian pasien resiko jatuh dengan skala MFS (*Morse Fall Scale*) pasien resiko rendah dengan skor antara 0 dan 24 dilakukan setiap hari dan dinilai ulang setiap tiga hari, pasien resiko sedang dengan skor antara 25 dan 44 dilakukan setiap pagi dan dinilai ulang setiap tiga hari dan resiko jatuh tinggi dengan skor diatas 45 dilakukan setiap pergantian shift dilakukan setiap hari (Esria Valentin Tambunan et al., 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 20 Februari 2025 di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, didapatkan hasil pelaporan IKP Rumah Sakit ditemukan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) 12 kasus KTD 6 di antaranya yaitu insiden pasien jatuh 2 pasien yang jatuh dikarenakan lantai kamar mandi yang licin, 2 pasien jatuh lainnya dikarenakan tidak terpasangnya pagar pada tempat tidur pasien, hal ini banyak terjadi pada pasien anak-anak, dan 2 diantaranya dikarenakan belum optimalnya pengawasan terhadap pasien rawat inap yang dilakukan oleh para tenaga medis atau perawat dirumah sakit selama 1 tahun terakhir.

Untuk SPO pencegahan pasien jatuh sama di setiap ruangan rawat inap yaitu terdiri dari 5 prosedur tindakan yaitu melakukan *assessment* ulang pada semua pasien, jika pasien beresiko jatuh rendah dilakukan *assessment* ulang apabila terjadi perubahan kondisi seperti dilakukannya tindakan anastesi dan operasi pengobatan pada pasien, dengan cara melihat nilai resiko jatuh pada *morse fall scale* untuk pasien dewasa dan *humpty dumpty* pada pasien anak-anak, dilakukan tindakan *assessment* ulang pada pasien perhari jika pasien beresiko sedang, dilakukan tindakan *assessment* ulang per shift jika pasien beresiko tinggi, Stiker penanda resiko jatuh pada pasien ini harus selalu dilakukan pengecekan setiap pemberian obat / tindakan atau terjadinya perubahan kondisi dan atau pengobatan, dan Jika kondisi pasien sudah tidak beresiko jatuh stiker penanda resiko jatuh dilepas dan penerapannya belum berjalan secara optimal karena dari 5 prosedur tindakan SPO pencegahan pasien jatuh belum terjalankan secara keseluruhannya, banyak perawat yang sering lupa untuk melakukan *assessment* ulang pada semua pasien, dan ada juga perawat yang lupa melakukan pengecekan stiker penanda resiko jatuh pada pasien pada saat pemberian obat/tindakan atau terjadinya perubahan kondisi dan atau pengobatan.

Saat dilakukan survey awal pada 10 orang perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang untuk tingkat pengetahuan dan sikap dilakukan dengan sistem penyebaran kuesioner dan untuk pelaksanaan SPO dilakukan dengan observasi langsung kepada perawat. Saat dilakukan wawancara dan observasi kepada perawat terkait penerapan SPO pasien jatuh

ditemukan bahwa 6 dari 10 perawat memiliki tingkat pengetahuan yang belum memadai dalam mengidentifikasi faktor-faktor risiko jatuh dan jenis-jenis instrument pengkajian resiko jatuh, dan untuk kategori sikap didapatkan hasil 5 dari 10 perawat masih belum optimal dalam menanggapi resiko pasien jatuh contohnya yaitu dari 5 pasien yang dirawat, hanya 2 pasien yang memiliki asesmen risiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale yang terisi lengkap sisa pasien tidak memiliki asesmen sama sekali, meskipun salah satunya adalah lansia dengan riwayat jatuh sebelumnya. Dan untuk kategori kepatuhan didapatkan hasil beberapa perawat belum optimal dalam menerapkan SPO resiko jatuh contohnya 3 perawat lupa melakukan reassessment pada pasien resiko jatuh, 4 lainnya perawat tidak memasang segitiga jatuh dan stiker penanda pada gelang pasien, dan masih ditemukan perawat yang tidak secara konsisten mengarahkan pasien untuk menggunakan handrail, terutama saat pasien ke kamar mandi atau berjalan di sekitar ruang rawat inap.

Berdasarkan data awal di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, tercatat bahwa dari total 120 pasien rawat inap selama periode Januari–Maret 2025, hanya 78 formulir asesmen risiko jatuh yang terisi lengkap, yaitu sebesar 65%. Angka ini menunjukkan bahwa belum seluruh pasien menjalani asesmen risiko jatuh secara optimal sesuai standar yang ditetapkan. Kondisi ini menunjukkan pentingnya evaluasi terhadap faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan asesmen, termasuk aspek pengetahuan dan sikap perawat dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang sehingga peneliti telah selesai melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan pasien jatuh pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang.

- c. Diketahui distribusi frekuensi sikap pencegahan pasien jatuh pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- e. Diketahui hubungan sikap perawat dengan kepatuhan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan, dan memperdalam pemahaman teori ke dalam praktik nyata. Penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi profesi keperawatan untuk membantu perawat dalam menerapkan SPO pencegahan pasien jatuh saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien risiko jatuh di rumah sakit.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk melakukan pelatihan mengenai pengelolaan *patient safety* terutama dalam pelaksanaan SPO pencegahan pasien jatuh yang sesuai dengan yang seharusnya di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan rujukan bagi peneliti selanjutnya, baik yang sejenis dengan penelitian ini ditempat lain.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan penerapan SPO pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang. Pada penelitian ini variabel independent adalah Pengetahuan dan sikap perawat sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan pasien jatuh. Jenis penelitian ini merupakan Kuantitatif dengan desain pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Agustus 2025 di Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang, Pengumpulan data dilakukan 7 hari terhitung dari tanggal 21 Juli sampai tanggal 26 Juli 2025 Populasi pada penelitian ini berjumlah 50 orang perawat dan sampel diambil menggunakan *total sampling*, jumlah populasi dan sampel berjumlah sama. Cara mengumpulkan data menggunakan alat ukur kuesioner dan observasi, data di analisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-square*.