

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)**

###### **a. Pengertian *Patient Safety***

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan pencegahan kesalahan dan efek samping yang terjadi pada pasien berkaitan dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2016). *Institute for Healthcare Improvement* (2016) menyatakan definisi lain dari *patient safety* yaitu suatu usaha atau sistem untuk membuat pelayanan kesehatan terus menerus lebih aman dengan cara mengurangi hal-hal yang membahayakan atau merugikan pasien dan mortalitas yang bisa dicegah.

*Patient safety* juga bisa diartikan sebagai suatu disiplin dalam sektor pelayanan kesehatan yang mengaplikasikan metode ilmu keselamatan (*safety*) untuk menuju sistem pelayanan kesehatan yang terpercaya (Stavert, 2016). Pengertian lain menyebutkan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu atribut dari sistem pelayanan kesehatan yang meminimalisir insiden beserta efeknya dan

memaksimalkan proses pemulihan (*recovery*) dari *adverse event* (Stavert, 2016).

**b. Tujuan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)**

Tujuan keselamatan pasien berdasarkan Depkes RI (2008) adalah sebagai berikut :

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- 2) Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Menurunnya KTD di rumah sakit
- 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD

**c. Sasaran Keselamatan Pasien**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit menyebutkan bahwa ada enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit yang wajib diusahakan oleh rumah sakit yaitu :

- 1) Sasaran 1 : Ketepatan identifikasi pasien

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek diagnostik

dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit, dan adanya kelainan sensori.

Sasaran ini bertujuan untuk melakukan dua kali pengecekan. Pengecekan pertama dilakukan dengan mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan sedangkan pengecekan kedua dilakukan untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *bar-code*, dan lain-lain.

Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau ruang

operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas.

Sasaran I ini memiliki elemen penilaian yaitu :

- a) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
  - b) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
  - c) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
  - d) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.
  - e) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.
- 2) Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan dalam keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk

elektronik, lisan atau tertulis. Kesalahan dalam komunikasi yang sering terjadi adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan atau melalui telepon.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk: mencatat (atau memasukkan ke komputer) perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah; kemudian penerima perintah membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan dan/atau prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (*read back*) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

Elemen penilaian sasaran II meliputi :

- a) Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.

- b) Perintah lengkap secara lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
  - c) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
  - d) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi secara lisan atau melalui telepon secara konsisten.
- 3) Sasaran III : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)

Obat-obatan merupakan bagian dari rencana pengobatan pasien sehingga manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan terdengar mirip (Nama Obat

Rupa dan Ucapan Mirip/ NORUM atau *Look Like Sound Like/ LASA*).

Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

Elemen penilaian standar III yaitu :

- a) Kebijakan dan prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
- b) Implementasi kebijakan dan prosedur.
- c) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.

- d) Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).
- 4) Sasaran IV : Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi

Salah lokasi, salah prosedur dan salah pasien operasi adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi.

Selain itu, *assesment* pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.



Elemen penilaian sasaran IV :

- a) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
  - b) Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk verifikasi saat pre-operasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat dan fungsional.
  - c) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur sebelum insisi/*time-out* tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.
  - d) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.
- 5) Sasaran V : Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan besar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia.

Elemen penilaian sasaran V meliputi :

- a) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum.
- b) Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif.
- c) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan resiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

6) Sasaran VI : Pengurangan risiko pasien jatuh

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien.

Elemen penilaian sasaran VI :

- a) Rumah sakit menerapkan proses *assesment* awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan assesment ulang pada pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.
- b) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil *assesment* dianggap berisiko jatuh.

- c) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
- d) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

## **2. Pasien Jatuh**

### **a. Definisi Pasien Jatuh**

Pasien jatuh merupakan kejadian pasien yang terjatuh ke lantai tanpa sengaja dengan atau tanpa adanya cedera setelahnya (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2013). Menurut *American Nursing Association* atau ANA (2009), pasien jatuh merupakan kondisi pasien terjatuh langsung ke lantai atau menimpa sesuatu (peralatan) di lantai yang terjadi tidak sengaja baik yang menimbulkan cedera atau tidak dan terjadi di ruang perawatan. Sedangkan menurut pengertian yang lain, kejadian pasien jatuh adalah kejadian yang mengakibatkan pasien atau seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau di tempat

yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Darmojo, 2004 dalam Syahailatua, 2013).

#### **b. Faktor Resiko yang Menyebabkan Pasien Jatuh**

*NIH Senior and Health* (2015) menyampaikan bahwa ada beberapa faktor risiko yang bisa menyebabkan pasien jatuh, yaitu :

##### 1) Kelemahan otot, terutama pada otot kaki

Kelemahan yang terjadi pada otot terutama otot-otot kaki merupakan salah satu faktor risiko yang penting bagi pasien karena berhubungan dengan kemampuan seseorang atau pasien dalam mempertahankan fleksibilitas dan daya tahannya sendiri ketika bergerak atau berdiri.

##### 2) Faktor Keseimbangan

Keseimbangan menentukan bagaimana seseorang atau pasien. Jika seseorang memiliki keseimbangan yang kurang baik maka risiko untuk jatuh akan semakin besar. Masalah keseimbangan biasanya bisa ditemukan pada pasien dengan gangguan neurologi, arthritis, dan jenis pengobatan tertentu.

### 3) *Postural Hypotension*

*Postural Hypotension* merupakan kondisi dimana terjadi penurunan tekanan darah secara tiba-tiba ketika pasien berpindah posisi dari duduk atau berbaring ke posisi berdiri. Kondisi ini biasanya terjadi pada pasien dengan dehidrasi, diabetes, infeksi, atau masalah neurologi seperti Parkinson. Pasien dengan *postural hypotension* akan mengalami pusing ketika berdiri sebagai akibat penurunan tekanan darahnya yang tiba-tiba sehingga akan beresiko untuk jatuh.

### 4) Refleks yang Berkurang

Faktor ini biasanya banyak ditemui di pasien lanjut usia, dimana refleks seseorang yang sudah lanjut usia akan menurun dibanding usia-usia sebelumnya sehingga akan sulit menyeimbangkan dirinya ketika akan jatuh.

### 5) Pemakaian Alas Kaki yang Kurang Tepat

Penggunaan alas kaki yang licin atau terlalu tinggi ketika berjalan juga bisa menyebabkan seseorang atau pasien jatuh.

6) Gangguan Sensori

Pasien dengan gangguan sensori sangat beresiko jatuh sehingga harus lebih berhati-hati dan *aware* dengan lingkungannya.

7) Gangguan Penglihatan

Pasien dengan gangguan penglihatan memiliki resiko jatuh yang besar karena mereka tidak bisa melihat dengan jelas ketika akan berjalan atau bergerak.

8) Pengaruh Obat-Obatan

Penggunaan obat-obatan kadang memiliki bermacam efek samping yang bisa menjadi faktor penyebab pasien jatuh. Pasien yang mengonsumsi obat dengan efek samping pusing atau bingung (*confussion*) harus berhati-hati karena akan beresiko untuk jatuh.

*Centers for Disease Control and Prevention* (2016) menggolongkan faktor resiko jatuh ke dalam dua kategori yaitu faktor risiko intrinsik dan faktor risiko ekstrinsik sebagai berikut :

- a) Faktor risiko intrinsik meliputi : usia lanjut, riwayat jatuh sebelumnya, kelemahan otot, masalah

keseimbangan, kemampuan penglihatan yang berkurang, kondisi postural hypotension, kondisi medis kronik seperti arthritis, diabetes, stroke, Parkinson, inkontinensi, dan demensia, serta rasa khawatir atau takut dari pasien sendiri akan insiden jatuh

- b) Faktor risiko ekstrinsik meliputi : kurangnya pegangan pada tangga, desain tangga yang kurang tepat, kurangnya pegangan pada kamar mandi, penerangan yang terlalu redup atau terlalu silau, adanya benda-benda yang berpotensi menghambat atau menyebabkan tersandung, kondisi permukaan atau lantai yang licin dan tidak rata, penggunaan obat-obatan psikoaktif, dan penggunaan alat bantu berjalan yang kurang tepat

### **3. Pencegahan Pasien Jatuh**

Menurut *American Nursing Association* (2009), ada beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah kejadian pasien jatuh yaitu :



- a. Melakukan pengkajian resiko jatuh

Pengkajian resiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale* merupakan langkah pertama yang harus dilakukan dan harus sudah dilakukan sejak di bagian penerimaan dan dilakukan ulang setiap 24 jam.

- b. Jika hasil pengkajian menunjukkan pasien mempunyai nilai atau skor resiko jatuh, maka perawat bisa menentukan intervensi yang akan dilakukan dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Adapun intervensi yang bisa dilakukan meliputi :

- 1) Memasang stiker tanda resiko jatuh di depan pintu kamar pasien untuk pasien dengan skor MORSE >25
- 2) Memasang stiker tambahan resiko jatuh di depan pintu kamar pasien dengan riwayat jatuh sebelumnya
- 3) Memasang gelang kuning sebagai identifikasi pasien dengan resiko jatuh
- 4) Menempatkan pasien resiko jatuh di ruangan yang berdekatan satu sama lain agar memudahkan proses observasi rutin

- 5) Menempatkan pasien risiko jatuh di ruangan yang dekat dengan nurse station
- 6) Melibatkan keluarga sebagai *caregivers* dan menyarankan keluarga untuk selalu menemani 24 jam penuh setiap hari
- 7) Menggunakan metode “*one-on-one sitters*” jika diperlukan
- 8) Perawat berkeliling setiap jam, menawarkan bantuan ke kamar mandi sesuai yang dijadwalkan dan membantu memenuhi kebutuhan hidrasi
- 9) Memastikan penerangan kamar dan kamar mandi sudah adekuat
- 10) Adanya laporan mengenai status risiko jatuh pasien setiap operan jaga serta pembahasan dalam masing-masing tim shift setiap 12 jam

Hempel, et al., (2013) melalui penelitiannya juga menyebutkan bahwa langkah-langkah pencegahan kejadian pasien jatuh yaitu :

- 1) Melakukan pengkajian risiko jatuh
- 2) Memberikan penanda bagi pasien dengan risiko jatuh

- 3) Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait risiko jatuh
- 4) Pemantauan keliling
- 5) Memasang alarm di *bed-exit*
- 6) Melakukan evaluasi *postfall*

Hempel et al., (2013) juga menambahkan bahwa kesuksesan pencegahan risiko jatuh pada pasien tergantung pada pelaksanaan pengkajian risiko jatuh karena dengan adanya pengkajian, maka akan dapat dipastikan pasien mana yang sesuai target (memiliki risiko jatuh).

#### **4. Pengkajian Risiko Jatuh**

Pengkajian risiko jatuh merupakan langkah awal yang penting dalam upaya mencegah terjadinya pasien jatuh. Melalui pengkajian ini, kita bisa menemukan skala atau hasil pengukuran dasar mengenai risiko jatuh yang selanjutnya bisa menentukan langkah selanjutnya untuk menanggulangi risiko yang ada (D Oliver, et al., 2000 dalam Dykes, et al., 2011).

Pengkajian risiko jatuh ini setidaknya harus memuat hal-hal penting seperti berikut ini (DA, et al., 2013) :

a. Riwayat jatuh sebelumnya

Pasien yang mempunyai riwayat jatuh misalnya pernah jatuh 3 bulan yang lalu, digolongkan sebagai pasien yang memiliki risiko tinggi untuk jatuh.

b. Gangguan mobilisasi dan penggunaan alat bantu

Pasien dengan gangguan mobilisasi maupun menggunakan alat bantu untuk berjalan seperti tongkat atau walker lebih berisiko untuk mudah jatuh

c. Medikasi/ Obat-Obatan

Pasien yang mendapat terapi obat-obatan dalam jumlah yang banyak, atau pasien yang mengonsumsi obat-obatan yang dapat menyebabkan sedasi, bingung (confusion), keseimbangan terganggu (impaired balance), atau yang menyebabkan perubahan tekanan darah ortostatik tergolong mempunyai risiko jatuh yang tinggi

d. Status mental

Pasien dengan delirium, demensia, atau psikosis yang mungkin mengalami agitasi dan kebingungan juga akan menyebabkan mereka memiliki risiko jatuh

e. Kontinensi

Pasien dengan frekuensi buang air kecil atau kebutuhan toileting yang sering atau tinggi sangat berisiko tinggi jatuh

f. Risiko lain dari pasien

Risiko lain ini termasuk adanya IV catether yang menghalangi klien ketika berjalan, gangguan penglihatan yang menyebabkan klien tidak bisa melihat bahaya atau benda di sekitarnya, dan hipotensi ortostatik dapat membuat klien pusing atau jatuh ketika berdiri

DA et al., (2013) juga menyampaikan bahwa dua instrumen pengkajian risiko jatuh yang sering digunakan adalah *Morse Fall Scale* dan *STRATIFY* sebagai berikut :

1) *Morse Fall Scale*

*Morse Fall Scale* merupakan pengkajian risiko jatuh yang sering digunakan untuk mengidentifikasi skor risiko jatuh pada pasien rawat inap di rumah sakit (Kim, et al., 2007). Pengkajian ini terdiri dari enam komponen/ subscale yaitu riwayat jatuh, adanya diagnosa kedua atau diagnosa sekunder, alat bantu berjalan, IV/ *heparin lock*, gaya

berjalan, dan status mental. Masing-masing komponen mempunyai skor tersendiri. Tingkat risiko jatuh pasien dilihat dari total skor yang didapatkan dengan rentang 0 — 24 : risiko rendah, 25 — 45 : risiko sedang, > 45 : risiko tinggi (Agency for Healthcare Research and Quality, 2013).

2) *STRATIFY (St.Thomas Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatient)*

Pengkajian ini merupakan pengkajian risiko jatuh yang digunakan pada pasien usia lanjut yang dirawat di rumah sakit. Menurut *Heart of England* (2017), STRATIFY digunakan pada pasien dengan usia 65 tahun ke atas. Pengkajian ini terdiri dari lima komponen dengan skor masing-masing yaitu kemampuan mobilisasi, riwayat jatuh, penglihatan, agitasi, dan *toileting* (Marschollek, *et al.*, 2011). Kategori risiko jatuh berdasarkan total skor komponen-komponen yang ada di STRATIFY serta dibedakan menjadi tiga yaitu 0 untuk risiko rendah, 1 untuk risiko sedang, dan 2 atau lebih untuk risiko tinggi.

Sementara itu, berdasarkan Keputusan Direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping nomor 1636/SK.3.2/X/2016 tentang Panduan Manajemen Risiko Pasien Jatuh, RS PKU Muhammadiyah Gamping menggunakan tiga jenis pengkajian risiko jatuh termasuk *Morse Fall Score* untuk pasien dewasa yaitu :

1) *Sydney Scoring*

*Sydney Scoring* merupakan nama lain dari *Ontario Modified Stratify*. Pengkajian ini merupakan adaptasi dari STRATIFY dalam setting di *Australia Hospital*. *Sydney Scoring* digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pada pasien usia lanjut (lansia). Pengkajian *Sydney Scoring* memuat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh seperti riwayat jatuh, status mental, penglihatan, *toileting*, perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur, dan juga skor mobilitas (*Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare*, 2009). Kategori risiko jatuh berdasarkan total pengkajian *Sydney Scoring* yaitu skor 0-5 untuk risiko rendah, 6-16 untuk risiko sedang, dan 17-30 untuk risiko tinggi.

## 2) *Humpty Dumpty Scale*

Pengkajian ini merupakan pengkajian risiko jatuh untuk anak-anak. Pengkajian ini memuat beberapa item yang digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pasien yaitu usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respon terhadap operasi, sedasi, dan anestesi, serta penggunaan obat (Rodriguez, *et al.*, 2009). Tingkat risiko jatuh berdasarkan Humpty Dumpty Scale dibagi menjadi dua yaitu skor 7-11 untuk risiko rendah dan skor  $\geq$  12 untuk risiko tinggi.

## 5. Kepatuhan

### a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin sedangkan kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. Patuh merupakan taat terhadap perintah atau ketentuan yang berlaku dan menjadi titik awal dari perubahan sikap dan perilaku seseorang (Rozanti, 2012 dalam Triwidyawati, *et al.*, 2013).



Kepatuhan adalah form dari pengaruh sosial di mana kegiatan atau tindakan individu merupakan respon dari perintah langsung individu lain sebagai figur otoritas (McLeod, 2007 dalam Ulum dan Wulandari, 2013). Bart (2004) dalam Susanti (2015) juga menyampaikan bahwa kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan.

**b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Green (1980) dalam Purwoastuti dan Walyani (2015) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi suatu perilaku manusia yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor Pendukung (*Enabling factor*) yang terdiri dari lingkungan fisik dan tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan
- 3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoadmojo, 2007 dalam Yuliana, 2012). Idealnya semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya akan semakin baik pula (Saroha, 2003 dalam Yuliana 2012).

Sikap adalah suatu respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus dan objek serta belum merupakan suatu perilaku melainkan predisposisi terbentuknya perilaku (Notoadmojo, 2007 dalam Yuliana 2012). Semakin positif sikap perawat terhadap pasien maka perilakunya otomatis akan semakin baik pula (Deloy, et al., 2000 dalam Yuliana 2012).

Ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan juga akan berpengaruh pada terbentuknya suatu perilaku. Green (1980) dalam Yuliana (2012) menyebutkan bahwa perilaku kepatuhan akan terbentuk jika didukung oleh sarana dan fasilitas yang memadai.

Faktor selanjutnya yang ikut mempengaruhi perilaku yaitu sikap dan perilaku dari petugas lain yang menjadi

referensi. WHO (1984) dalam Purwoastuti dan Wulyani (2015) menjelaskan bahwa ucapan atau perbuatan dari seseorang yang mempunyai kedudukan penting akan cenderung untuk dicontoh.

Selain itu, untuk kepatuhan sendiri ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan tugasnya yaitu :

1) Ketersediaan tenaga

Ketersediaan tenaga merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan perawat (Widyaningtyas, 2010). Jika ketenagaan perawat tercukupi oleh rumah sakit maka kepatuhan perawat akan semakin baik pula.

2) Motivasi

Motivasi merupakan faktor dominan kedua yang mempengaruhi kepatuhan perawat. Motivasi adalah energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Semakin tinggi motivasi untuk melakukan perawatan terbaik maka kepatuhan seorang perawat akan semakin tinggi pula (Widyaningtyas, 2010).

### 3) Komunikasi

Riyanto (2014) dalam penelitiannya menemukan data bahwa komunikasi juga mempengaruhi kepatuhan seorang perawat. Komunikasi yang efektif adalah langkah awal untuk membentuk iklim atau budaya kesehatan dan keselamatan kerja termasuk di dalamnya sosialisasi mengenai SOP. Dengan adanya komunikasi atau sosialisasi yang baik maka kepatuhan perawat juga akan semakin baik.

### 4) Pengawasan

Adanya fungsi pengawasan yang baik dari pihak manajemen akan meningkatkan motivasi dan kesadaran diri perawat untuk menjalankan semua tugas dengan sebaik-baiknya sehingga pengawasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat (Riyanto, 2014).

### 5) Persepsi

Persepsi perawat merupakan proses kognitif yang dialami perawat untuk memahami informasi tentang lingkungannya. Persepsi perawat terhadap pekerjaannya meliputi lingkungan kerja yang baik dan

anggota tim yang kompak dalam melaksanakan pekerjaan. Jika persepsi perawat baik maka kinerjanya akan semakin meningkat dan tingkat kepatuhan dalam melaksanakan tugasnya juga akan semakin baik (Riyanto, 2014).

**c. Perbedaan Kepatuhan (*Compliance*), *Conformity*, dan *Obedience***

Kepatuhan (*compliance*), *conformity*, dan *obedience* merupakan bagian dari perilaku yang terbentuk karena *social influence* (pengaruh sosial). Perbedaan ketiga hal ini bisa dilihat dari alasan seseorang merubah perilakunya dan menjadi patuh terhadap suatu hal di masyarakat. Pertama, *compliance* merupakan perubahan perilaku/kepatuhan yang karena adanya pengaruh sosial dan biasanya memang sengaja diprakarsai oleh seseorang (Fabrigar dan Norris, 2015). *Compliance* juga sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang berperilaku sesuai dengan harapan dan aturan yang berlaku dalam kelompok atau lingkungannya (Constable, *et al.*, 1999). Di sisi lain, *conformity* merupakan perilaku kepatuhan seseorang yang mengikuti perilaku orang-orang dalam kelompoknya. Istilah lain menyebutkan bahwa *conformity* adalah keadaan dimana

seseorang yang tetap patuh dalam melakukan suatu hal karena pengaruh dari orang sekitarnya meskipun bertentangan dengan pendapatnya sendiri (Black, 2014).

Jika dilihat sekilas, *conformity* dan *compliance* merupakan suatu keadaan yang sama namun ada satu hal penting yang membedakan dua jenis perilaku (kepatuhan) ini yaitu dalam *compliance*, seseorang hanya diharapkan untuk mau dan patuh melaksanakan suatu tugas saja namun dalam *conformity*, perilaku seseorang dirubah seutuhnya melalui *social influence* yang diberikan lingkungannya sehingga mempengaruhi *attitude* (sikap) dan *belief* (kepercayaan) yang dimiliki (Constable, *et al.*, 1999). Terakhir yaitu *obedience*, yaitu merupakan suatu perilaku (kepatuhan) seseorang yang didasari oleh perintah dari atasannya (Black, 2014). Fabrigar dan Norris (2015) menambahkan bahwa *obedience* merupakan perubahan perilaku karena adanya perintah dari figur yang berpengaruh dan fokusnya hanya pada pelaksanaan perintah tersebut saja.

## **B. Penelitian Terdahulu**

1. Setyarini dan Herlina (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional : Pencegahan Pasien Risiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pencegahan pasien risiko jatuh. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan mengobservasi pelaksanaan pencegahan pasien jatuh. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa 75% perawat sudah patuh dalam melaksanakan pencegahan resiko jatuh sementara 25% lainnya belum patuh sehingga masih perlu untuk ditingkatkan. Penelitian ini memiliki gambaran tujuan dan pelaksanaan penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan peneliti lakukan, tetapi memiliki beberapa perbedaan yaitu perbedaan karakteristik responden penelitian dan unit rumah sakit yang akan diteliti, penelitian yang akan peneliti lakukan merupakan penelitian metode kuantitatif dan kualitatif dengan cara pengambilan data yaitu observasi, FGD dan wawancara.

2. Ariyati, *et al.*, (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan Penerapan Prosedur Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap II RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang”. Metode pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa masa kerja dan pelatihan mempunyai hubungan dengan kepatuhan perawat melaksanakan prosedur keselamatan pasien. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu variabel yang diteliti, cara pengambilan data, dan tempat penelitian.
3. Oktaviani, *et al.*, (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Risiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan resiko jatuh pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan



peneliti lakukan adalah jenis penelitian, cara pengambilan data serta analisis data.

### **C. Landasan Teori**

Pasien jatuh merupakan masalah serius dalam lingkup keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Pasien dengan riwayat jatuh atau memiliki risiko jatuh harus bisa diidentifikasi dan diberikan penanda agar bisa melakukan pencegahan (Pearson dan Courbun, 2011). Kasus pasien jatuh di rumah sakit juga merupakan kasus dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi karena menimbulkan banyak kerugian, baik bagi pasien maupun bagi rumah sakit dari segi biaya maupun waktu perawatan (*Department of Health Western Australia, 2015*).

Kasus pasien jatuh bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor. Riwayat jatuh merupakan salah satu faktor utama yang bisa menyebabkan pasien jatuh atau berisiko jatuh. Pasien dengan risiko jatuh perlu diidentifikasi ulang mengenai riwayat jatuhnya termasuk penyebab jatuh sebelumnya (*NSW Prevention Falls Program, 2016*).

*NSW Prevention Falls Program (2016)* juga menyebutkan bahwa faktor lain yang bisa menyebabkan pasien jatuh yaitu

kebutuhan *toileting*, kemampuan penglihatan, status mental, kemampuan mobilisasi, dan juga pengaruh obat-obatan. Pasien yang memiliki faktor-faktor diatas harus selalu dimonitor dan dibantu mobilisasinya untuk mencegah terjadinya kasus jatuh.

Pengkajian risiko jatuh adalah salah satu langkah awal untuk mengidentifikasi pasien risiko jatuh. *Centre for Reviews and Dissemination University of York* (2014) menyebutkan bahwa pengkajian risiko jatuh harus dilakukan oleh tenaga kesehatan professional dan dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai faktor.

Ada tiga jenis pengkajian yang bisa digunakan yaitu *Morse Fall Scale* untuk pasien dewasa, *Sydney Scoring* untuk pasien lansia, dan *Humpty Dumpty Scale* untuk pasien anak-anak.. *Morse Fall Scale* berisi beberapa item faktor risiko jatuh seperti riwayat jatuh, jumlah diagnosis medis/ penyakit yang dialami pasien, alat bantu berjalan, gaya berjalan, penggunaan *IV catether* dan atau *heparin lock*, dan status mental. Pengkajian *Sydney Scoring* memuat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh seperti riwayat jatuh, status mental, penglihatan, *toileting*, perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur, dan juga skor

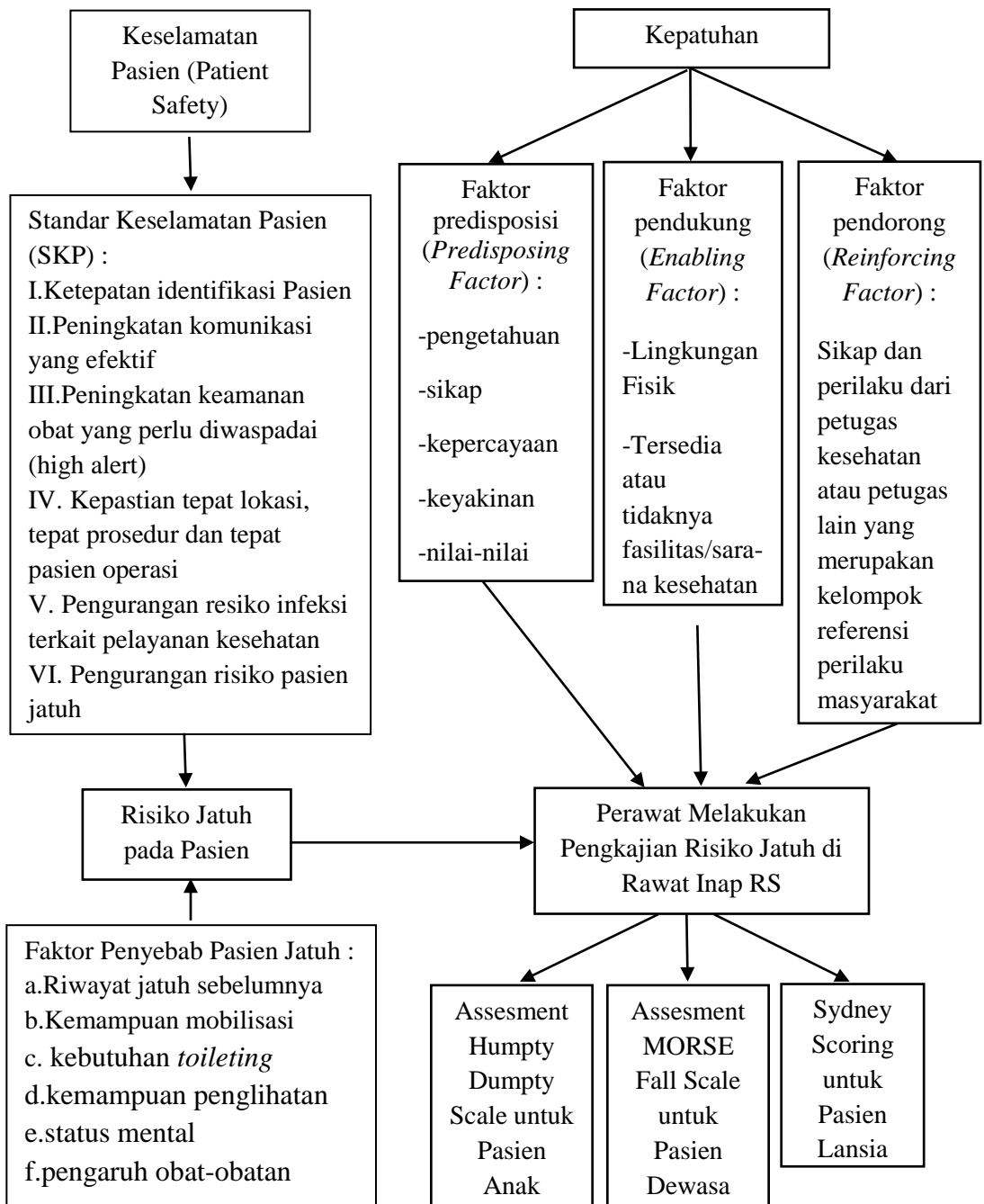
mobilitas. Pengkajian *Humpty Dumpty Scale* memuat beberapa item yaitu usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respon terhadap operasi, sedasi, dan anestesi, serta penggunaan obat. Masing-masing item mempunyai skor tersendiri dan kemudian dijumlahkan untuk mengetahui apakah pasien memiliki tingkat risiko jatuh yang tinggi atau tidak.

Kepatuhan merupakan perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur, dan disiplin. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Perilaku kepatuhan ini bersifat sementara sehingga butuh pengawasan serta didukung kesadaran dari diri perawat itu sendiri untuk melakukan tugasnya sesuai prosedur (Setiadi, 2007).

Green (1980) dalam Purwoastuti dan Walyani menyebutkan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor selanjutnya yaitu faktor pendukung terdiri dari lingkungan fisik dan tersedia atau

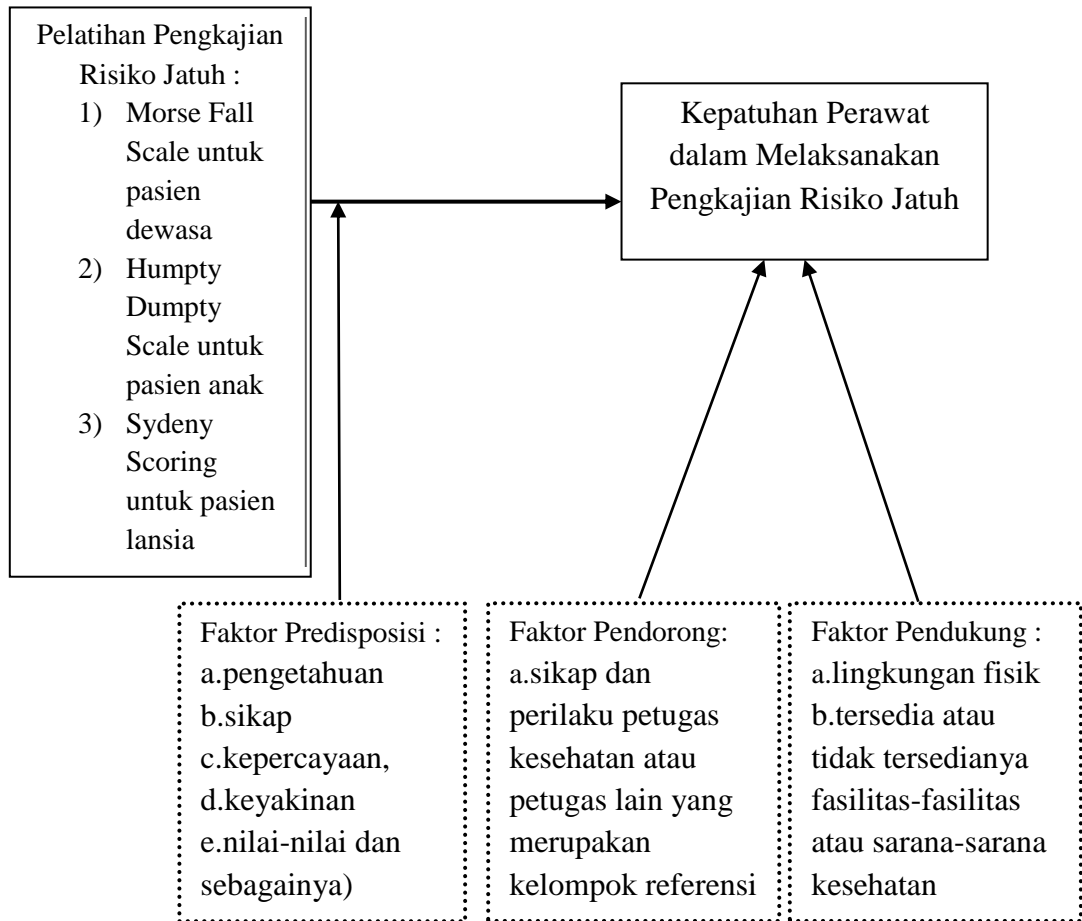
tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor terakhir yaitu faktor pendorong terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### D. Kerangka Teori



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

## E. Kerangka Konsep



Ket :

Diteliti : \_\_\_\_\_

Tidak diteliti : -----

**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

**Deskripsi Kerangka Konsep :**

Penerapan pelatihan pengkajian risiko jatuh mengenai jenis-jenis pengkajian yaitu *Morse Fall Scale* untuk pasien dewasa, *Humpty Dumpty Scale* untuk pasien anak, dan *Sydney Scoring* untuk pasien lansia dapat mempengaruhi dan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan pengkajian risiko jatuh. Di sisi lain, ada faktor lain yang bisa ikut mempengaruhi meningkat atau tidaknya kepatuhan setelah diberikan pelatihan yaitu faktor predisposisi kepatuhan berupa pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan nilai-nilai. Selain itu, dari segi kepatuhan sendiri ada dua faktor yang mempengaruhi terbentuk atau tidaknya kepatuhan perawat yaitu faktor pendorong kepatuhan yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan faktor pendukung berupa lingkungan fisik dan tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

**F. Hipotesis**

Ho : Tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan pengkajian risiko jatuh antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan pengkajian risiko jatuh

Ha : Ada perbedaan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan pengkajian risiko jatuh antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan pengkajian risiko jatuh