

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien melahirkan paradigma baru tentang mutu pelayanan. Mutu pelayanan yang baik saja tidak cukup berarti bagi pasien tanpa memperhatikan bagaimana derajat unsur resiko dan keselamatan yang diterima oleh pasien (Neri et al., 2018). Salah satu sasaran praktik keselamatan pasien adalah pengurangan risiko pasien jatuh. Jatuh didefinisikan sebagai suatu kejadian yang tidak disengaja dimana terjadi perubahan posisi tubuh berada di tanah atau lantai (Bouldin et al., 2014)

Joint Commission International (JCI, 2015) dalam publikasi WHO (2021), menyatakan bahwa insiden pasien jatuh berada di urutan kedua setelah kesalahan pemberian obat dan telah menyebabkan 684.000 orang meninggal dunia. Prevalensi pasien jatuh di Amerika berkisar 1000 pasien jatuh per hari dan di Jepang berkisar 416 pasien jatuh per hari. Melalui laporan Kongres XII Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia tahun 2012 didapatkan data bahwa terdapat 34 kasus (14%) terjadi insiden jatuh di RS Indonesia.

Banyak faktor yang menyebabkan insiden pasien jatuh di rumah sakit, beberapa melaporkan faktor dari efek samping obat, pasien stroke, pasien dengan riwayat jatuh sebelum di rawat, pasien yang sering ke toilet, pasien yang baru diijinkan untuk mobilisasi, adanya perubahan mental (Cuttler et al., 2017; Najafpour et al., 2019) sedangkan analisis faktor pasien jatuh dengan cedera dalam data base sentinel event menurut (JCI, 2015), adalah karena

adanya penilaian resiko jatuh yang tidak tepat, kegagalan dalam komunikasi, kurangnya kepatuhan pada standar operasional prosedur dan praktek keselamatan pasien, orientasi staf yang tidak memadai, kurangnya pengawasan, level kepegawaian atau gabungan ketrampilan, kekurangan sarana dan prasarana, serta kurangnya kepemimpinan.

Pelaksanaan asesmen risiko jatuh ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penghambat dan beberapa faktor pendukung. Faktor-faktor penghambat pelaksanaan asesmen risiko jatuh yaitu kondisi pasien (pasien tidak stabil, penurunan kesadaran, mengamuk, dll), faktor keluarga pasien yang tidak ada di tempat, faktor perawat (kesibukan perawat, beban kerja yang tinggi, sumber daya manusia yang kurang, pasien terlalu banyak), faktor kepemimpinan dan manajemen (kurangnya supervisi serta reward dan punishment) (Nur et al., 2016). Berdasarkan analisis JCI (2015), pasien jatuh disebabkan oleh adanya penilaian resiko jatuh yang tidak tepat, kegagalan dalam komunikasi, kurangnya kepatuhan pada standar operasional prosedur, kurangnya praktek keselamatan pasien, orientasi staf yang tidak memadai, kurangnya pengawasan, rendahnya level kepegawaian, kekurangan sarana dan prasarana, serta kurangnya peran kepemimpinan.

Rumah Sakit memerlukan elemen penting dalam penilaian pengurangan risiko jatuh. Elemen tersebut tercantum dalam elemen penilaian Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) VI Permenkes no 11/2017, yang mengharuskan RS menerapkan langkah pencegahan pasien jatuh dengan melakukan pengkajian awal risiko jatuh, melakukan penilaian ulang pasien bila terjadi perubahan

kondisi, melakukan monitoring pasien resiko jatuh, membuat kebijakan maupun prosedur untuk mengarahkan pengurangan risiko pasien jatuh.

Upaya pencegahan risiko jatuh RS dapat dilakukan dengan cara melakukan pengkajian risiko jatuh secara berkala (pengkajian awal maupun pengkajian ulang), agar akar masalah penyebab risiko pasien jatuh dapat teridentifikasi. Perawat dapat mengembangkan dan melakukan uji dari alternatif solusi dari adanya risiko jatuh, berdasarkan hasil pengkajian yang ada (Budiono et al., 2014). Menurut review (Heng et al., 2020), untuk mencegah pasien jatuh maka perlu dilakukan edukasi tatap muka langsung dengan pasien tentang risiko jatuh, menggunakan *tools* edukasi, menyebarkan pamflet, brosur dan selebaran tentang risiko jatuh, perbaikan sistem/kebijakan dan prosedur rumah sakit tentang pencegahan pasien jatuh.

Melalui penelitian (Pagala et al., 2017) diketahui bahwa perawat yang kurang patuh terhadap SOP resiko pasien jatuh lebih banyak terjadi pada perawat yang memiliki tingkat pendidikan DIII (60,5%) dibanding perawat yang memiliki tingkat pendidikan Sarjana (39,5%) dan frekuensi perilaku ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan SOP resiko pasien jatuh sebanyak 53 (39.6%). Hal ini disebabkan karena masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan pada perawat mengenai SOP resiko pasien jatuh, kurangnya pengawasan oleh bagian keperawatan. Melalui penelitian juga diketahui bahwa usia dewasa tua lebih mematuhi SOP resiko pasien jatuh dibandingkan dewasa muda. Hal ini dikarenakan adanya kecenderungan semakin tua usia perawat maka ia akan semakin etik dalam melakukan asuhan keperawatan, lebih berhati-hati dan memperhatikan secara seksama terhadap asuhan keperawatan

yang ia lakukan. Menurut (Green & Kreuter, n.d.) tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang mendasar dan memotivasi terhadap perilaku atau yang memberikan referensi pribadi dalam pengalaman belajar seseorang.

Penelitian Jati (2017) menyatakan bahwa ada 60% perawat yang tidak melaksanakan SOP pencegahan pasien risiko jatuh disalah satu rumah sakit didaerah Surabaya. Hasil penelitian Yuniati, Hastuti, & Herman (2018) dalam (Ardelia, 2020), turut menyatakan 4 dari 5 pasien yang dirawat di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak tidak menggunakan gelang risiko jatuh ataupun tanda lainnya, hal ini menunjukkan pelaksanaan pengkajian risiko jatuh pada pasien di rumah sakit tidak berjalan dengan efektif.

Perawat memainkan peranan penting dalam memastikan perawatan dan keselamatan pasien. Peran perawat adalah memantau pasien dari perburukan klinis, mendeteksi kesalahan dan resiko cedera, memahami proses perawatan dan kelemahan pada beberapa sistem, mengidentifikasi dan mengkomunikasikan perubahan kondisi pasien dan melakukan perawatan berkualitas. (Ganz et al., 2013; Luzia et al., 2020) menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan dan sikap peduli dari perawat, akan menghambat penerapan program pencegahan risiko jatuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Achmad, 2018) menunjukan ada hubungan *signifikan* kompetensi perawat melaksanakan pengkajian keperawatan, etika keperawatan, pemberian obat dan pengukuran tanda tanda vital dengan *patient safety*, di RSUD Piru

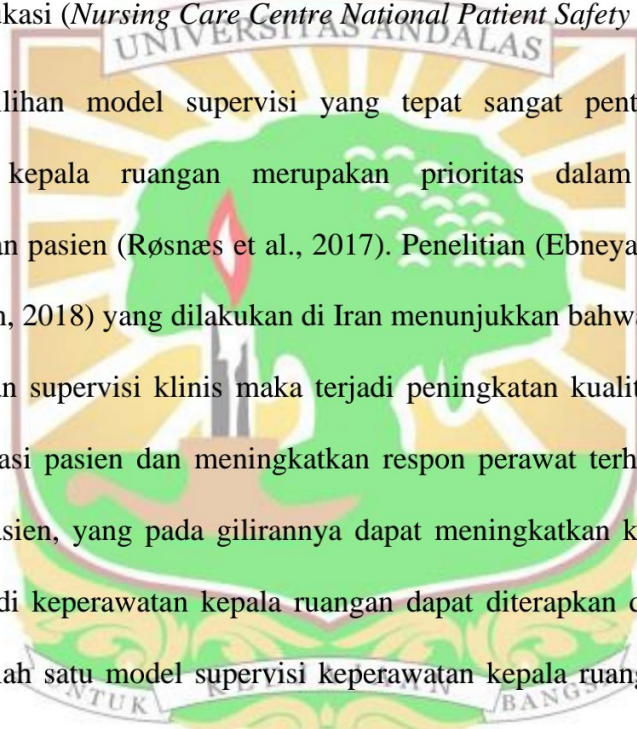
Kompetensi perawat dalam melakukan pencegahan risiko jatuh pernah dilakukan oleh (Putrina, 2019) tentang “Analisis pelaksanaan assesmen pencegahan risiko jatuh oleh perawat di rumah sakit universitas Tanjung pura Pontianak”, didapatkan data bahwa perawat telah melakukan pelaksanaan assesmen umum secara komprehensif namun perawat tidak memiliki format khusus untuk mengkaji pasien dengan risiko jatuh. Perawat tidak dapat memainkan peranannya dalam memastikan perawatan dan keselamatan pasien karena perawat tidak memiliki format pengkajian baku sesuai dengan SPO patient safety sebagai target pencapaian kompetensinya. Melalui penelitian(Hutauruk, 2017) tentang “Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh yang Dilakukan Perawat di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara” didapatkan data bahwa perawat melakukan intervensi pelaksanaan pencegahan risiko jatuh sesuai kompetensinya (97,1%) dan perawat telah melakukan edukasi pelaksanaan pencegahan risiko jatuh kepada pasien (95,6%).

Marwiati & Komsiyah, (2017) dalam Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat III menyatakan bahwa supervisi klinis sangat efektif membantu perawat dalam implementasi kompetensi sesuai dengan *clinical appointment* untuk menciptakan sebuah sistem yang mendukung keselamatan pasien dan praktik keperawatan yang profesional. Supervisi klinis sangat membantu perawat dalam pengembangan diri, menumbuhkan *self efficacy* serta mendukung pengembangan profesi.

Supervisi klinis adalah suatu metode yang digunakan dalam proses formal dari dukungan profesional dan proses belajar, sehingga dapat membuat perawat mampu mengembangkan pengetahuan dan kompetensinya, menerima

tanggung jawab dalam pelaksanaan praktek asuhan keperawatan dan melindungi keselamatan pasien dalam situasi klinis yang kompleks (Dilworth, Higgins, Parker, Kelly, & Turner, 2013; Reed, 2008; Sharrock et al., 2013). Kegiatan supervisi yang dilakukan dapat meliputi pengawasan pengkajian risiko jatuh, pengawasan intervensi risiko jatuh berdasarkan faktor risiko yang sudah dikaji, melakukan edukasi staf dalam program pengurangan risiko jatuh, melakukan edukasi pasien dan keluarga serta melakukan evaluasi keefektifan dari semua aktifitas pencegahan risiko jatuh mulai dari pengkajian, intervensi hingga edukasi (*Nursing Care Centre National Patient Safety Goals*, 2015).

Pemilihan model supervisi yang tepat sangat penting, mengingat supervisi kepala ruangan merupakan prioritas dalam meningkatkan keselamatan pasien (Røsnæs et al., 2017). Penelitian (Ebneyamini & Sadeghi Moghadam, 2018) yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa setelah adanya pelaksanaan supervisi klinis maka terjadi peningkatan kualitas dokumentasi pada edukasi pasien dan meningkatkan respon perawat terhadap kebutuhan edukasi pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepuasan pasien. Supervisi di keperawatan kepala ruangan dapat diterapkan dengan berbagai model. Salah satu model supervisi keperawatan kepala ruangan yang sering diterapkan adalah supervisi model 4S (*Structure, Skills, Support, and Sustainable*) (Supratman & Sudaryanto, 2008). Supervisi berbasis 4S merupakan proses mengarahkan, memantau kinerja, *problem solving*, memotivasi dan mendukung staf sehingga staf dapat melakukan pekerjaan secara efektif (Bernard & Goodyear, 2014; Waskett et al., 2008)



Supervisi berbasis 4S bersifat lebih kompleks tidak hanya untuk meningkatkan kinerja namun lebih kepada meningkatkan kualitas dari perawatan (*quality of care*). Supervisi 4S merupakan strategi supervisi yang efektif bagi supervisor untuk memotivasi dan meningkatkan kinerja staf perawat melalui strategi struktur, keterampilan, dukungan dan keberlanjutan dari supervisi. Supervisi 4S memiliki tahapan yang membuat proses supervisi lebih tersusun dari awal sampai akhir proses supervisi dan supervisi dilakukan secara berkelanjutan sehingga proses pembelajaran dan pengembangan pengetahuan sikap dan keterampilan staf perawat terus ditingkatkan melalui kegiatan supervisi 4S (Oktariani, Arif & Murni, 2020).

Supervisi 4S meliputi prosesnya yang terstruktur (*structure*) baik skema, kebijakan, dan waktu yang digunakan. Supervisor memiliki *skills* yang baik. Supervisor mampu memberikan *support* yang akan membuat proses supervisi menjadi lebih kondusif untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja perawat. Supervisor melakukan kegiatan yang bersifat *sustainable* (rutin) meliputi pemantauan dan peningkatan sistem secara keseluruhan kinerja. Melalui model supervise 4S ini, supervisi tidak hanya berfungsi sebagai proses pengawasan tetapi juga sebagai proses bimbingan terstruktur, dukungan staf, konsistensi, sarana *brainstorming* atau diskusi yang baik, berkesinambungan dan meningkatkan kualitas pelayanan (Oktariani et al., 2020).

Penelitian tentang penerapan supervisi model 4S yang dilakukan oleh (Mustikaningsih, 2021), menunjukkan bahwa model supervisi 4S dapat meningkatkan pengetahuan dan memiliki sikap supervisi dalam kategori cukup baik bagi kepala ruangan dan ketua tim yang mempunyai tanggung jawab

sebagai supervisor. Karakter supervisor mempengaruhi pengawasan terhadap insiden resiko jatuh. Karakteristik supervisor tidak hanya meliputi demografi responden (usia, masa kerja, pendidikan dan pelatihan), namun juga mencakup kooperatif, kompeten dan komunikatifnya supervisor dengan tim lainnya. Berdasarkan hasil penelitian (Francke & de Graaff, 2012) menyatakan bahwa group kelompok perawat yang di supervisi memiliki tingkat pelayanan keperawatan terhadap pasien lebih baik serta lebih meningkatkan sikap dan keterampilan perawat dalam berinteraksi terhadap pasien.

Penelitian (Sesrianty et al., 2020) yang berjudul hubungan pengetahuan dan supervisi dengan penerapan pengurangan risiko pada pasien jatuh menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p\text{ value}=0,002$) dan supervisi ($p\text{ value}=0,001$) dengan penerapan pengurangan risiko pasien jatuh. Melalui penelitian tersebut, peneliti melihat ada hubungan peran supervisor terhadap kompetensi perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien khususnya pengurangan risiko pasien jatuh.

Perilaku penerapan keselamatan pasien oleh perawat dapat ditingkatkan melalui kegiatan supervisi pelayanan keperawatan, Penerima supervise yang mendapatkan dukungan dari supervisor akan menunjukkan produktivitas kerja yang lebih tinggi dari pada yang tidak mendapat dukungan dari supervisor (Sesrianty et al., 2020). Supervisi merupakan salah satu fungsi manajemen yakni pengarahan (*actuating*) yang penting dari seorang pemimpin untuk menemukan hambatan dan mencari pemecahan masalah bersama, demi tercapainya tujuan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien. Supervisi kepala ruangan adalah proses dukungan secara formal dan pembelajaran

profesional untuk mengembangkan pengetahuan dan kompetensi staf, meningkatkan tanggung jawab dan meningkatkan keamanan pasien (Rumampuk, 2017).

Rumah Sakit Awal Bros A. Yani merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang berlokasi di Jl. Jend. A. Yani No. 73 Pekanbaru, yang berkomitmen menjadi Rumah Sakit terpercaya dan bermutu yang mengutamakan keselamatan pasien serta mengacu kepada kepuasan pelanggan. RS Awal Bros A. Yani sejak tahun 2018 telah melaksanakan tahap awal dari program standar Akreditasi Rumah Sakit.

Hasil studi pendahuluan kapan dan bagaimana metodenya yang dilakukan oleh peneliti di RS Awal Bros A. Yani Pekanbaru, didapatkan data bahwa salah satu indikator keselamatan pasien yang meningkat diatas standar normal adalah peningkatan angka pasien jatuh. Pada tahun 2018 sampai tahun 2020 tidak ada kejadian pasien jatuh di rumah sakit, namun pada tahun 2021 terjadi peningkatan pasien jatuh secara signifikan dimana terdapat 13 kejadian pasien jatuh di ruang rawat inap RS X Insiden pasien jatuh ini jelas sangat erat kaitannya dengan indikator mutu keperawatan dan keselamatan pasien di RS. Berbagai upaya telah dilakukan oleh manajemen RS Awal Bros A. Yani dalam meniadakan kejadian pasien jatuh di RS. Upaya tersebut meliputi kegiatan revisi Standar Operasional Prosedur (SOP), membuat *Risk and Control Assessment* (RCA), melakukan presentasi kasus dan *case study* keperawatan, dan melakukan supervisi, namun sejauh ini angka pasien jatuh belum menurun.

Melalui pengamatan peneliti saat melakukan program residenai di RS Awal Bros A. Yani terlihat bahwa kegiatan supervisi telah dilaksanakan oleh

kepala ruangan, namun kegiatan ini pelaksanaannya tidak terstruktur baik terkait waktu supervisi yang tidak terjadwal, frekuensi supervisi yang tidak menentu dan hanya disatukan dengan kegiatan timbang terima dan belum semua hasil supervisi didokumentasikan dengan baik oleh kepala ruangan. Hal ini seperti temuan dalam (McCarron et al., 2018) bahwa efektivitas dan keberhasilan supervisi klinis sering tidak terlihat karena kurangnya waktu untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Kurangnya waktu disebabkan oleh karena beban kerja sehingga kegiatan supervisi tidak dapat dilakukan secara teratur. Hal tersebut ditemukan sebagai penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan supervisi klinis

Berdasarkan wawancara dengan Manajer Keperawatan, diketahui bahwa penerapan keselamatan pasien sudah menjadi komitmen di RS X RS telah mengupayakan terbentuknya budaya keselamatan pasien sesuai dengan SOP. Sebagian besar perawat telah mengikuti pelatihan terkait keselamatan pasien, namun ternyata insiden keselamatan pasien masih tetap terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat kurang memiliki kesadaran untuk mengenali situasi yang akan mengancam keselamatan pasien dan perawat mengabaikan informasi klinis penting terkait keselamatan pasien tersebut.

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan didapatkan informasi bahwa supervisi terhadap keselamatan pasien belum maksimal. Hal ini dikarenakan kepala ruangan tidak terlibat langsung dalam perawatan pasien, supervisi kepala ruangan dilakukan tidak terjadwal dan tidak berkelanjutan serta hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan saja. Kepala ruangan lebih memfokuskan kegiatannya pada masalah teknis implementasi pelayanan

asuhan keperawatan, dibandingkan tugasnya sebagai seorang supervisor yang melakukan audit dokumentasi dan audit caring pelayanan pasien. Pada program residensi bulan Desember 2021 peneliti telah melakukan *in house training* terkait supervisi model 4S kepada seluruh kepala ruangan dan perawat penanggung jawab *shift*. *In house training* bertujuan agar kepala ruangan dan penanggung shift dapat lebih terampil dan mengerti tentang pentingnya supervisi 4S bagi supervisor dalam membina perawat pelaksana untuk melakukan pencegahan pasien resiko jatuh. Upaya pencegahan pasien resiko jatuh harus ditunjang oleh kemampuan perawat pelaksana melakukan pengkajian awal pasien risiko jatuh, melakukan pengkajian ulang pada pasien risiko jatuh tinggi dan melakukan edukasi pada pasien. Saat residensi peneliti mendapatkan data hasil supervisi yang telah dilakukan pada staf pelaksana tentang pencegahan pasien jatuh di ruangan medikal bedah dan ruangan ibu dan anak yaitu nilai rata-rata pada supervisi pada pengkajian awal pasien risiko jatuh 98,3%, pada monitoring pasien jatuh 97% nilai rata-rata supervisi pada edukasi pasien risiko jatuh 90%.

Kompetensi perawat dalam melakukan pengkajian awal pasien risiko jatuh, melakukan monitoring pengkajian ulang pada pasien risiko jatuh tinggi dan edukasi yang dilakukan pada pasien risiko jatuh tinggi ini diharapkan bahwa pengurangan angka pasien jatuh dapat dicapai melalui supervisi model 4S yang dilakukan oleh kepala ruangan dan penanggungjawab shift yang ditunjuk oleh menjadi supervisor.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan peran supervisi model 4S dengan elemen penilaian pencegahan pasien jatuh dimediasi oleh kompetensi perawat.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengetahui “Apakah ada Hubungan Peran Supervisi Model 4S Dengan Elemen Penilaian Pencegahan Pasien Jatuh Dimediasi Oleh Kompetensi Perawat di RS X?”

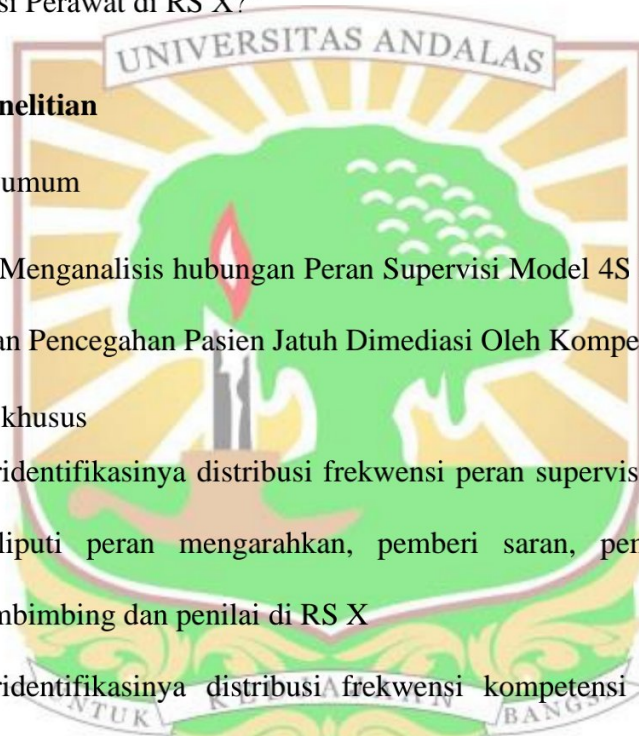
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan Peran Supervisi Model 4S Dengan Elemen Penilaian Pencegahan Pasien Jatuh Dimediasi Oleh Kompetensi Perawat

2. Tujuan khusus

1. Teridentifikasinya distribusi frekwensi peran supervisor keperawatan, meliputi peran mengarahkan, pemberi saran, pemberi motivasi, pembimbing dan penilai di RS X
2. Teridentifikasinya distribusi frekwensi kompetensi perawat dalam pencegahan pasien jatuh meliputi kemampuan melakukan asesmen awal pasien risiko jatuh, asesmen ulang pasien risiko jatuh, mengedukasi pasien dan keluarga resiko jatuh, di RS X
3. Teridentifikasinya distribusi frekwensi elemen penilaian pencegahan pasien jatuh meliputi angka kejadian pasien jatuh, pengetahuan pasien



dan keluarga tentang pencegahan resiko jatuh, kepuasan pasien dan keluarga di RS X

4. Teranalisis hubungan peran Supervisi Model 4S yang meliputi peran mengarahkan, pemberi saran, pemberi motivasi, pelatih/pembimbing dan penilai dengan kompetensi perawat dalam pencegahan pasien jatuh meliputi kemampuan melakukan asesmen awal pasien risiko jatuh, asesmen ulang pasien risiko jatuh, mengedukasi pasien dan keluarga resiko jatuh, di RS X

5. Teranalisis hubungan kompetensi perawat dengan elemen penilaian pencegahan pasien jatuh di RS X

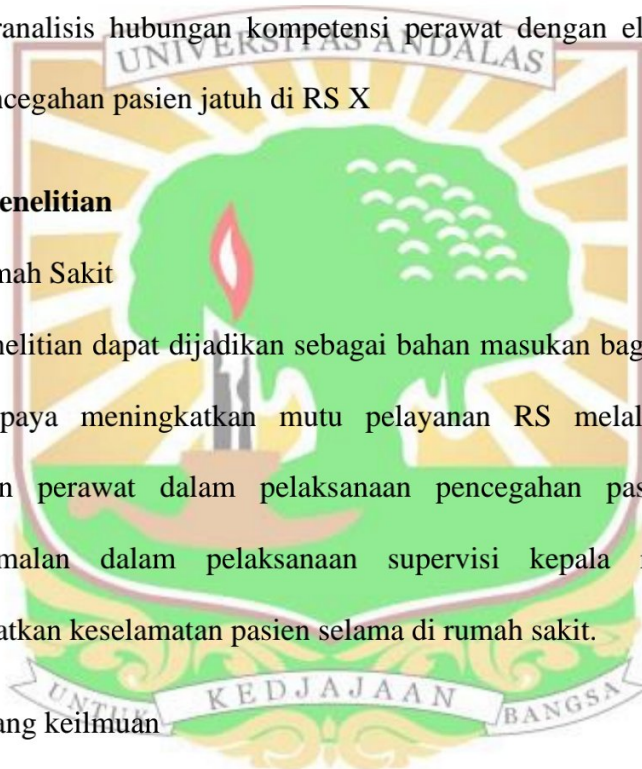
D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat RS X dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RS melalui peningkatan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh dan pengoptimalan dalam pelaksanaan supervisi kepala ruangan untuk meningkatkan keselamatan pasien selama di rumah sakit.

2. Bagi bidang keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan, ilmu pengetahuan, dan sebagai referensi tambahan untuk melakukan supervisi khususnya dalam praktik keselamatan pasien.



3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data tambahan, bahan masukan, pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta menjadi koreksi sehingga peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih baik dari penelitian sebelumnya.

