

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Sepuluh tahun terakhir, isu tentang *medical error* dan *patient safety* telah menarik perhatian dari kalangan masyarakat luas (Dietz *et al*, 2010). Di Indonesia, isu tentang malpraktik dan berbagai komplain pasien terhadap petugas kesehatan dan penyedia layanan kesehatan semakin marak. Selama tahun 2005, Menkes RI telah menerima sedikitnya 200 kasus dugaan kesalahan pelayanan rumah sakit (DepKes RI, 2005). Tingginya kasus dugaan malpraktik tersebut membuat masyarakat lebih selektif dalam memilih rumah sakit sebagai jasa pelayanan kesehatan. Rumah sakit dalam hal ini dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat dengan tetap memperhatikan aspek *patient safety*.

Sejak diterbitkannya *To Err is Human : Building a safer health system* oleh *Institute of Medicine* sekitar tahun 2000-an, *patient safety* menjadi perhatian penting bagi rumah sakit, pemerintah dan kalangan praktisi (Rose, 2006). Berdasarkan laporan dari *Institute of Medicine (IOM)* diperkirakan bahwa sekitar 44.000 – 98.000 pasien meninggal setiap tahunnya karena kesalahan medis, serta mengalami kerugian finansial sebesar US \$17 – 29 milyar (Dietz *et al*, 2010).

Patient safety sudah diakui sebagai suatu prioritas dalam pelayanan kesehatan dan sudah menjadi tuntutan kebutuhan bagi pasien (Donaldson, 2007 cit KKP-RS, 2008). Upaya penyelenggaraan *patient safety* diharapkan akan meminimalkan resiko kejadian yang tidak diharapkan (KTD), mengurangi konflik antarpetugas kesehatan dan pasien, mengurangi timbulnya sengketa medis, mengurangi tuntutan dan proses hukum serta menepis tuduhan malpraktik yang makin marak terhadap rumah sakit (JCAHO, 2002). Dengan meningkatnya keselamatan pasien rumah sakit, diharapkan kepercayaan masyarakat sebagai pengguna jasa layanan kesehatan di rumah sakit juga dapat meningkat.

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem ini mencegah timbulnya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (DepKes RI, 2008).

Upaya penyelenggaraan program *patient safety* rumah sakit mengikuti panduan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP - RS) yang berisi uraian langkah – langkah menuju terciptanya keselamatan pasien rumah sakit (DepKes RI, 2006). Pada tahun 2012, di Indonesia telah mulai diberlakukan

Standar Akreditasi Rumah Sakit yang baru dimana salah satu kelompok standar yang dinilai adalah Kelompok Standar Pelayanan Berfokus Pasien. Kelompok standar pelayanan yang berfokus pasien ini mengacu kepada *Nine Life – Saving Patient Safety Solutions* dari WHO bersama *Joint Commission International/JCI* (2007), standar inilah yang kemudian juga digunakan oleh KKP – RS PERSI dalam menilai mutu sebuah rumah sakit dalam bentuk akreditasi rumah sakit.

Joint Commission International/JCI (2010) membagi Sasaran Internasional Keselamatan Pasien/SIKP ke dalam enam sasaran yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar; meningkatkan komunikasi yang efektif; meningkatkan keamanan obat – obatan yang harus diwaspadai; memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan; serta mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh. Tujuan SIKP adalah untuk menggiatkan perbaikan – perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien. Sasaran – sasaran dalam SIKP menyoroti bidang – bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar (JCI, 2010).

Pada standar SIKP 5, rumah sakit dituntut mampu menyusun pendekatan untuk mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan / infeksi nosokomial (JCI, 2010). Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit yang

meliputi luka dekubitus, *phlebitis*, sepsis dan infeksi luka operasi (DepKes RI, 2007).

Salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan integritas kulit pasien agar senantiasa terjaga dan utuh. Intervensi dalam perawatan kulit pasien akan menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan. Kerusakan integritas kulit tidak hanya berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu lama yang menyebabkan iritasi dan akhirnya berkembang menjadi luka dekubitus (Kozier, 1995).

DepKes RI (2001) mendefinisikan luka dekubitus sebagai luka pada kulit dan / atau jaringan di bawahnya yang terjadi di rumah sakit karena tekanan yang terus – menerus akibat tirah baring, yaitu pada pasien yang berbaring total dan tidak dapat bergerak dan bukan karena instruksi pengobatan. Luka dekubitus akan terjadi apabila pasien tirah baring tidak dibolak – balik atau dimiringkan dalam waktu 2 x 24 jam.

Luka dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, pasien yang lumpuh dalam waktu lama dan bahkan saat ini merupakan suatu penderitaan sekunder yang banyak dialami oleh pasien – pasien yang dirawat di rumah sakit (Morison, 1992). Luka dekubitus menjadi masalah serius karena dapat mengakibatkan meningkatnya biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi penderita (Potter & Perry, 1993).

Selain itu, luka dekubitus juga dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman, perasaan terganggu dan frustrasi yang sering dialami oleh para pasien serta meningkatkan biaya dalam penanganannya.

Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa 6,5 - 9,4% dari populasi umum orang dewasa yang dirawat menderita paling sedikit satu luka dekubitus pada setiap kali masuk rumah sakit. Insiden luka dekubitus pada pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit dapat menjadi jauh lebih tinggi dan berdampak pada meningkatnya biaya medis dan perawatan hingga mencapai 1,385 juta dollar Amerika (Morison, 1992).

Luka dekubitus juga dapat menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, *sellulitis*, *osteomyelitis*, serta meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa insidensi terjadinya luka dekubitus bervariasi, tapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut / *acute care*, 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang / *long term*, dan 7-12% di tatanan perawatan rumah / *home care* (Mukti, 2002).

Penelitian di Indonesia dilaporkan dari Annas *cit* Purwaningsih (2000) menyebutkan bahwa dari 78 orang pasien tirah baring yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar sebanyak 12 orang (15,8%) mengalami luka dekubitus. Penelitian tentang angka kejadian luka dekubitus juga dilakukan oleh Purwaningsih (2000) di Ruang A1, B1, C1, D1 dan Ruang B3

IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode bulan Oktober 2001, didapatkan hasil dari 40 pasien tirah baring, angka insidensi mencapai 40%. Angka ini relatif tinggi dan akan semakin meningkat jika tidak dilakukan upaya dalam mencegahnya.

Insidensi kejadian luka dekubitus di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara – negara Asia lainnya yaitu mencapai 2,1% - 31,3% (Kwong *et al*, 2005 *cit* Suriadi *et al*, 2008). Studi internasional lain melaporkan bahwa insidensi kejadian luka dekubitus di ruang perawatan intensif mencapai 7% - 29% (Theaker *et al*, 2005 *cit* Suriadi *et al*, 2008).

Oleh sebab itu, DepKes RI (2001) memasukkan Angka Pasien dengan Dekubitus sebagai salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang termasuk ke dalam indikator pelayanan non – bedah. DepKes RI (2007) secara khusus mematok Angka Kejadian Dekubitus $\leq 1,5\%$ sebagai salah satu Standar Pelayanan Minimal yang wajib dipenuhi pada pelayanan rawat inap rumah sakit sebagai bentuk manifestasi dimensi mutu rumah sakit yaitu keselamatan pasien. Di Inggris dan Amerika, rendahnya angka kejadian luka dekubitus menjadi salah satu indikator dari suksesnya penyelenggaraan *patient safety* di rumah sakit (Raleigh *et al*, 2008).

Patient safety in nursing merupakan bagian integral dari program keselamatan pasien rumah sakit, upaya keselamatan pasien merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam proses asuhan keperawatan. Dalam *patient safety*, pasien harus aman dari cedera termasuk dengan tetap terjaganya

kondisi kulit dan jaringan yang utuh sehingga tidak terjadi luka dekubitus (Pusorowati, 2011).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab utama dalam mencegah kejadian luka dekubitus perlu menerapkan kemampuan terbaik yang dimilikinya dalam mencegah berkembangnya kejadian luka dekubitus (Moore *et al*, 2004). Namun, berbagai studi mengindikasikan bahwa perawat tidak memiliki informasi yang cukup dalam kegiatan pencegahan luka dekubitus (Buss *et al*, 2004).

Hasil penelitian Panagiotopoulou, *et al*, (2002) menunjukkan bahwa perawat yang melakukan praktik hanya berdasarkan pada kebiasaan yang berlaku di rumah sakit saja, namun tidak berdasarkan *evidence based nursing* yang seharusnya. Hal ini disebabkan karena perawat jarang melakukan penelitian dan membaca hasil penelitian yang terkait dengan upaya pencegahan luka dekubitus.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya luka dekubitus, antara lain dengan melakukan perbaikan keadaan umum pasien, pemeliharaan dan perawatan kulit yang baik, alas tempat tidur yang baik, pencegahan terjadinya luka dan pergantian posisi tiap 1 - 2 jam (Bouwhuizen, 1996). Selain itu, pencegahan luka dekubitus juga dapat dilakukan dengan mengkaji resiko klien terkena luka dekubitus, *massage* tubuh maupun edukasi pada klien dan *support system*. Pemberian edukasi pada pasien dan keluarga

termasuk dalam bagian dari Standar – Standar yang Berfokus Pasien (JCI, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Bostrom dan Kenneth (1992) menyimpulkan bahwa sikap, nilai dan kepercayaan perawat tidak menempatkan pencegahan luka dekubitus menjadi prioritas yang tinggi dalam pelayanan keperawatan. Moore, *et al*, (2004) di Inggris telah melakukan penelitian tentang hal-hal yang menghalangi perilaku perawat dalam mencegah luka dekubitus. Hasil yang diperoleh menyebutkan bahwa sikap yang positif tidak cukup untuk menjamin perubahan perilaku akan berjalan dalam praktik klinik. Selain itu, kurangnya waktu, staff, pengetahuan dan informasi yang memadai juga dapat menjadi penghalang bagi perawat dalam mencegah luka dekubitus. Oleh sebab itu, sangat diperlukan adanya perubahan perilaku perawat dalam upaya mencegah terjadinya luka dekubitus (Buss, *et al*, 2004).

Berdasarkan studi pendahuluan, menurut data laporan indikator mutu keperawatan terutama untuk Angka Kejadian Dekubitus (AKD) yang didapatkan dari Bidang Keperawatan RS PKU Muhammadiyah Bantul diketahui bahwa untuk bulan Februari 2012 saja telah terjadi kasus dekubitus untuk pasien yang dirawat di ICU dengan persentase 6,25%, persentase tersebut telah melebihi standar minimal yang ditetapkan oleh pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Bantul yaitu sebesar <5%. Data tersebut hanya baru mengacu kepada data insidensi kasus dekubitus yang

memang benar-benar dilaporkan dari pihak bangsal kepada Bidang Keperawatan RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan wawancara singkat dengan kepala ruang Al-A'raf/Al-Kautsar dan seorang perawat pelaksana ruang Al-A'raf/Al-Kautsar pada Februari 2012 juga diketahui bahwa beberapa upaya telah dilakukan dalam mencegah terjadinya luka dekubitus. Upaya tersebut di antaranya dengan melakukan mobilisasi, pemasangan kasur anti dekubitus, pemberian edukasi kepada pihak keluarga pasien tentang upaya pencegahan luka dekubitus dan memberikan *baby oil* bagi pasien yang beresiko terkena luka dekubitus. Namun, diketahui juga bahwa masih ada kendala berupa sarana/prasarana seperti kasur anti dekubitus yang dinilai masih sangat terbatas dalam menunjang upaya pencegahan luka dekubitus di lingkungan RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan kepala ruang Al-A'raf / Al-Kautsar juga diketahui bahwa responden menilai telah terjadi *overload* beban kerja perawat dan keterbatasan waktu perawat untuk fokus dalam upaya pencegahan luka dekubitus. Hal ini disebabkan karena masih seringnya perawat melakukan pekerjaan yang bukan menjadi tugas dan tanggungjawabnya, seperti tugas-tugas yang berhubungan dengan administrasi kelengkapan syarat klaim asuransi pasien, menjelaskan tentang prosedur pengobatan/tindakan operasi, pengambilan darah hingga membersihkan kipas angin yang kotor.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang upaya – upaya yang telah dilakukan perawat selama ini dalam mencegah terjadinya luka dekubitus sebagai manifestasi dari salah satu upaya penyelenggaraan *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “bagaimanakah perilaku perawat dalam mencegah luka dekubitus sebagai upaya penyelenggaraan *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya perilaku perawat dalam mencegah luka dekubitus sebagai upaya penyelenggaraan *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis faktor pendorong yang berupa kebijakan rumah sakit dan dukungan pimpinan terkait dengan pencegahan luka dekubitus sebagai upaya penyelenggaraan *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Untuk menganalisis perilaku perawat terkait dengan pencegahan luka dekubitus sebagai upaya penyelenggaraan *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

- c. Untuk menganalisis faktor pendukung berupa ketersediaan sarana / prasarana dan ketersediaan waktu perawat dalam mencegah luka dekubitus sebagai upaya penyelenggaraan *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang perilaku perawat dalam mencegah luka dekubitus sebagai upaya penyelenggaraan *patient safety* di rumah sakit.

2. Bagi pihak manajemen rumah sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dalam menentukan kebijakan terutama terkait dengan upaya penyelenggaraan *patient safety* khususnya dalam mencegah terjadinya luka dekubitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Diharapkan dapat dijadikan acuan dalam menerapkan standar keselamatan pasien (*patient safety*) khususnya terkait dengan pencegahan luka dekubitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

3. Bagi perawat

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan yang konstruktif dalam rangka pemberian asuhan keperawatan yang bermutu khususnya dalam pencegahan luka dekubitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

- b. Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan serta kesadaran perawat terkait pentingnya keselamatan pasien kaitannya dengan pencegahan luka dekubitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi literatur dalam proses pembelajaran tentang upaya penyelenggaraan *patient safety* di rumah sakit khususnya dalam mencegah terjadinya infeksi nosokomial terutama terkait dengan pencegahan luka dekubitus.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan penulis, belum banyak penelitian yang mengangkat topik penelitian terkait upaya pencegahan luka dekubitus sebagai salah satu bentuk upaya penyelenggaraan *patient safety* di rumah sakit. Hal ini mengingat bahwa konsep *patient safety* masih relatif baru diterapkan sebagai bagian dari salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit.

Di Indonesia sendiri, penerapan konsep *patient safety* sebagai salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang kemudian dimasukkan ke dalam salah satu standar penilaian akreditasi rumah sakit baru diterapkan terhitung tahun 2012. Namun, terdapat beberapa penelitian dengan topik pencegahan luka dekubitus, diantaranya sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Buss *et al* (2004) yang berjudul "*Pressure Ulcer Prevention in Nursing Home : Views and Beliefs of Enrolled Nurse and Other Health Workers*" di Belanda menemukan bahwa pencegahan

decubitus berjalan hanya sesuai tradisi bukan disesuaikan dengan hasil penelitian terkini. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif dengan menggunakan metode *indepth interview* yang selanjutnya dikode dan dianalisis. Perbedaan dengan penelitian penulis terletak pada variable penelitian, jenis penelitian serta metode pengumpulan data. Pada penelitian ini meneliti tentang variabel sikap dan perilaku perawat dalam mencegah luka dekubitus, sedangkan peneliti lebih mengaitkan perilaku perawat dalam mencegah luka dekubitus sebagai upaya penyelenggaraan *patient safety* di rumah sakit. Penelitian merupakan jenis penelitian kualitatif murni dan data hanya dikumpulkan dengan metode *indepth interview* saja. Sedangkan, penelitian yang penulis lakukan merupakan jenis penelitian *mix method* dan selain menggunakan metode *indepth interview*, penulis juga mengumpulkan data dengan metode *Focus Group Discussion (FGD)*, serta menggunakan lembar observasi berupa *check list* untuk menilai perilaku perawat dalam mencegah luka dekubitus. Persamaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah variabel perilaku perawat dalam mencegah luka dekubitus dan salah satu metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan *indepth interview*.

2. Moore, et al (2004) meneliti tentang "*Nurses' Attitude, Behaviours and Perceived Barriers Toward Pressure Ulcers Prevention*". Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat sebenarnya memiliki sikap positif

beresiko serta rekomendasi strategi pencegahan luka dekubitus di rumah sakit. Sedangkan pada penelitian penulis lebih melihat aspek perilaku perawat dalam pencegahan luka dekubitus kaitannya dengan upaya penyelenggaraan *patient safety* di rumah sakit. Perbedaan lain penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada jenis penelitian dan metode pengumpulan data.

4. Deviza (2002) juga meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus di RSUD Kabupaten Bengkulu Selatan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor dominan yang mempengaruhi perilaku perawat dalam mencegah dekubitus adalah faktor pengetahuan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada jumlah variabel yang diteliti. Selain itu, jenis penelitian dan metode pengumpulan data juga berbeda. Penelitian ini juga tidak mengaitkan *patient safety* sebagai *outcome* dari pencegahan luka dekubitus tersebut. Persamaan penelitian ini dengan penelitian penulis yaitu hanya terletak pada variabel perilaku perawat dalam mencegah luka dekubitus.