

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu industri dalam bidang kesehatan memiliki sumber daya manusia dengan berbagai multidisiplin ilmu sehingga memungkinkan untuk terjadi masalah dalam pemberian pelayanan kesehatan (Faisal et al., 2019). Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari pemakai jasa pelayanan (pasien) yang mengharapkan penyembuhan dan pemulihan yang berkualitas dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman. Pelayanan tidak hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi lebih berfokus lagi pada keselamatan pasien (*patient safety*) (Budiono dkk., 2014).

Patient safety dirumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, menganalisis insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat suatu tindakan (Permenkes RI, 2017). *Patient safety* merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan di rumah sakit dan hal itu terkait dengan peningkatan issue mutu pelayanan dan citra suatu rumah sakit.

Menurut (Nursalam, 2016) 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. Salah satu insiden yang sering terjadi pada pasien rawat inap adalah insiden jatuh. Jatuh adalah hasil perpaduan antara lingkungan sekitar pasien, faktor biologis pasien dan perilaku pasien yang diantaranya bisa dicegah (Kamel et al., 2013). Insiden pasien jatuh di rumahsakit Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 700.000 sampai dengan 1.000.000 orang yang mengalami jatuh setiap tahun (Hirza, 2017).

Laporan dari rumah sakit dan unit kesehatan mental di Inggris tahun 2011 sebanyak 282.000 pasien jatuh setiap tahun, dimana 840 pasien mengalami patah tulang pinggul, 550 pasien mengalami fraktur, dan 30 pasien mengalami cedera intra kranial (Hirza, 2017). Berdasarkan (Suparna, 2015) menyatakan bahwa prioritas utama layanan kesehatan di seluruh dunia adalah keselamatan pasien. Data diatas menunjukkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) masih terjadi di setiap Rumah Sakit baik skala Nasional maupun Internasional. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) menunjukkan pelaporan insiden KTD sejak September 2006-2011 telah mencapai 249 kasus dan KNC sebanyak 283 kasus.

Sasaran keenam keselamatan pasien yaitu mengurangi pasien risiko jatuh. Pasien jatuh diartikan sebagai insiden di rumah sakit yang sering terjadi yang dapat mengakibatkan cedera serius bahkan kematian, sehingga pasien jatuh masih menjadi hal yang menghawatirkan terutama

pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit dan menjadi *adverse event* kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan (Nur dkk., 2017). Keselamatan pasien merupakan hak pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. Kemenkes (2017),

Sesuai dengan UU tentang kesehatan pasal 53 (3) UU No. 36/2009 menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan nyawa pasien. Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (Suparna, 2015). Dalam buku “Preventing Fall In Hospital, A Toolkit For Improving Quality Of Care” (2013) mengemukakan di Inggris sekitar 152.000 jatuh dilaporkan dirumah sakit akut setiap tahun, dengan lebih dari 26.000 dilaporkan dari unit kesehatan mental dan 28.000 dari rumah sakit masyarakat (Lombogia dkk., 2016). Di Indonesia dilaporkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk kedalam tiga besar insiden rumah sakit dan menduduki tingkat kedua setelah *medicine error* data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di Rumah Sakit di Indonesia.

Hal ini masih jauh dari standar *Joint commission international(JCI)* yang menyatakan bahwa untuk kejadian jatuh pasien diharapkan tidak terjadi dirumah sakit (Nur & Santoso, 2017). Insiden jatuh bisa dicegah oleh perawat dengan melaksanakan pedoman *prevention falls* seperti memonitoring pasien secara ketat yang memiliki risiko tinggi jatuh

serta melibatkan keluarga pasien untuk mencegah terjadinya insiden jatuh pada pasien (Maulina et al., 2015). *Risk Assessment* pasien jatuh merupakan elemen pertama pada program pengurangan risiko jatuh, suatu metode penilaian risiko pasien jatuh yang dilakukan oleh perawat. *Risk Assessment* pasien jatuh bertujuan memberikan perhatian khusus pada pasien yang berisiko untuk jatuh. *Risk Assessment* jatuh pada pasien dilakukan pada saat pasien pertama kali masuk rumah sakit (Assessment awal) (Maharani Zarah, 2022)

Lingkungan fisik yang aman adalah suatu lingkungan tempat orang dapat menjalankan fungsinya tanpa mengalami cedera dan merasa aman. Pasien jatuh terjadi oleh beberapa faktor diantaranya pasien hendak ke kamar mandi sendiri tanpa pengawasan dari perawat, pasien yang sudah diberikan penyuluhan dan edukasi tetapi tidak mendengarkan perawat, tipe jatuh seperti hilangnya keseimbangan, kolaps dan slip, pasien jatuh akibat peralatan terapi seperti penggunaan kruk atau tongkat tanpa pengawasan perawat dan kejadian jatuh dari tempat tidur tanpa pengawasan dari orang tua dan keluarga pasien (Julimar, 2018).

Rumah sakit wajib melakukan penanganan pasien risiko jatuh dan untuk manajemen risiko pasien jatuh tersebut yang dapat dilakukan yaitu pengkajian saat pertama kali pasien masuk maupun pengkajian ulang yang dilakukan secara berkala atau periodik jika terjadi perubahan fungsi fisiologis pada pasien, termasuk pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua risiko yang telah

diidentifikasi tersebut. Melihat begitu banyaknya insiden pasien jatuh dan dampak yang ditimbulkan, maka *Joint Commision International(JCI)* dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) memasukkan pencegahan risiko jatuh sebagai sasaran keselamatan pasien dan menjadi salah satu penilaian akreditasi.

Sistem keselamatan pasien sudah dilakukan diberbagai Rumah Sakit di Indonesia, namun faktanya masih ada kejadian pasien jatuh yang merupakan salah satu indikator belum terwujudnya keselamatan pasien (Nur dkk, 2017). Pengetahuan atau kognitif sangat dominan penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011), tindakan yang didasari oleh pengetahuan tentang *patient safety* akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak disadari oleh pengetahuan tentang *patient safety*. Perawat harus memiliki kesadaran yang cepat untuk mengenali sesuatu yang sedang terjadi dan perawat tidak boleh mengabaikan informasi klinis yang penting jika terjadi sesuatu pada pasien yang dapat mengancam keselamatan pasien (Simamora & Roymond, 2018).

Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien khususnya keselamatan pasien dari jatuh, hal tersebut karena perawat adalah tenaga kesehatan rumah sakit yang paling lama bertemu dengan pasien dalam sehari. Perawat memiliki banyak peran dalam pencegahan jatuh, salah satunya dengan melakukan pengkajian risiko jatuh seperti pengkajian *MorseFall Score(MFS)* atau *Humpy-Dumty Fall Scale*.

Berdasarkan fenomena yang didapatkan dari hasil kajian situasi pada tanggal 10-12 Juli 2024 di ruang anggrek RSUD Kabupaten Sumedang terdapat pasien dengan riwayat amputasi tidak terpasang gelang kuning atau tanda *fall risk*, pada tiang infus tidak terpasang *yellow risk triangle* pada 3 pasien yang memiliki resiko jatuh. Data yang didapatkan juga pada kajian situasi yaitu sekitar 8 dari 32 bed pasien tidak terpasang bed plang pada salah satu sisinya, terdapat 2 bed pasien yang tidak terkunci bed nya, terdapat salah satu lampu depan kamar mandi yang tidak menyala, jika petugas kebersihan mengepel lantai tidak di berikan tanda lantai basah (*slippery floor*). Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan dan data yang diperoleh dari ruang anggrek tidak didapatkan hasil data HAIs pada 1 bulan terakhir.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Bagaimana Upaya Peningkatan *Patient Safety* dengan Mencegah Resiko Pasien Jatuh di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Sumedang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tercapainya kemampuan penulis untuk mengidentifikasi upaya peningkatan *patient safety* mengenai resiko pasien jatuh di ruang anggrek RSUD Kabupaten Sumedang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan kajian situasi di ruang anggrek RSUD Kabupaten Sumedang
2. Melakukan analisa masalah
3. Merencanakan Planing of Action
4. Melakukan implementasi sosialisasi resiko jatuh terhadap perawat, memberikan poster edukasi, memasang segitiga kuning tanda resiko jatuh
5. Mengevaluasi hasil dari sosialisasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritik

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini hendaknya dapat meningkatkan pengetahuan bagi pembaca terutama bagi pasien dan keluarga pasien. Selain itu juga untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan bagi bidang keperawatan terutama pada bidang ilmu manajemen keperawatan.

1.4.2. Manfaat Praktik

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil analisis ini dapat menjadi bahan evaluasi dan mendorong peningkatan pelayanan pasien dengan melaksanakan tindakan prosedur intervensi pasien resiko tinggi jatuh di ruang anggrek RSUD Kabupaten Sumedang.

2. Bagi Perawat

Diharapkan hasil analisis ini dapat digunakan sebagai data dasar dan bahan evaluasi guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit khususnya mengenai *patient safety* yang sesuai dengan SOP yang berlaku di ruang anggrek RSUD Kabupaten Sumedang.

3. Bagi Pasien

Diharapkan hasil analisis ini dapat mencegah resiko terjadinya pasien jatuh saat dirawat di ruang anggrek RSUD Kabupaten Sumedang.