

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Menurut WHO rumah sakit berperan sebagai fasilitas penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan yang memuaskan agar pasien merasa nyaman dan bersedia menjalani pengobatan di sana. Untuk menjaga mutu layanan tersebut, manajemen rumah sakit perlu memastikan bahwa standar pelayanan yang telah ditetapkan terpenuhi. Dengan demikian, setiap pasien akan memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien demi mendukung pemulihan kesehatannya. Pelayanan kesehatan di rumah sakit juga mencerminkan upaya dalam memenuhi kebutuhan serta harapan pasien sebagai pengguna jasa, yang menginginkan proses penyembuhan yang berkualitas melalui pelayanan yang aman dan nyaman. Pelayanan tidak hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi lebih berfokus lagi pada keselamatan pasien (*patient safety*) (Nisak, 2023)

Sumarni (2007 dalam (Gungnaidi & Assyahri, 2024) Mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dibarengi dengan jaminan *patient safety* yang tinggi akan menghasilkan citra rumah sakit yang baik dimata pasien sebagai konsumen rumah sakit. Nilai *patient safety* merupakan hal yang sangat penting untuk diterapkan dan ditanamkan pada setiap anggota organisasi, karena *patient safety* merupakan hal yang fundamental, *Patient safety* juga merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan di rumah sakit dan hal itu terkait dengan peningkatan *issue* mutu pelayanan dan citra suatu rumah sakit.

World Health Organization (2022) *Patient safety* merupakan suatu tindakan perawatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko

kesalahan dan kerugian yang terjadi pada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan (Gungnaidi & Assyahri, 2024). *Patient safety* merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Insiden *patient safety* yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cidera yang dapat dicegah pada pasien terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cidera (KNC), kejadian tidak cidera (KTC), kejadian potensial cidera (KPC) dan sentinel. Secara keseluruhan program *Patient safety* sudah diterapkan, namun masalah dilapangan merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada pasien cedera, risiko salah pengobatan dan risiko jatuh, tujuan keselamatan pasien salah satunya 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 3 pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit dan menjadi *adverse event* kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan (Andi R dkk, 2022).

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 di Indonesia memperlihatkan 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 dalam (Mardiono dkk., 2022).

Rumah sakit wajib melakukan penanganan pasien resiko jatuh dan untuk memanajemen resiko 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. Pengkajian resiko jatuh ini dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar atau pada saat melakukan registrasi, yaitu dengan menggunakan skala jatuh (Budiono dkk., 2014 dalam (Mardiono et al., 2022).

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 terwujudnya keselamatan pasien (Nur dkk, 2017 dalam (Mardiono et al., 2022).

Memberikan keselamatan kepada pasien merupakan hal yang sangat penting, dan untuk mewujudkan keselamatan pasien terutama menurunkan risiko cedera akibat terjatuh maka langkah awal yang diperlukan adalah pencegahan yang didasari oleh pengetahuan, Terutama pengetahuan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan paling sering berinteraksi dengan pasien. Perawat haruslah berpengetahuan baik karena setiap tindakan yang akan diaplikasikan harus didasari oleh pengetahuan. Secara

konsep pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (Notoadmodjo, 2011 dalam (Mardiono et al., 2022)

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*. Selain itu, perawat hendaknya melakukan edukasi kepada pasien contohnya dengan memperhatikan masalah *eliminasi*, *syncope*, dan bahkan memperhatikan masalah depresi yang diderita pasien (Younce et al, 2011 dalam (Mardiono et al., 2022).

Sejalan dengan pebelitian yang sudah dilakukan oleh (Mutrika & Hutahaean, 2022) Edukasi pasien menjadi penting karena bisa terjadi ketidaksesuaian antara factor risiko jatuh yang dirasakan dengan yang sebenarnya terjadi di rumah sakit.

Menurut Oliver et al. (2010 dalam (Mutrika & Hutahaean, 2022) Edukasi pasien dan sosialisasi SOP kepada perawat merupakan strategi untuk mengatasi kesenjangan ini dengan meningkatkan keterlibatan pasien di dalam program pencegahan risiko jatuh dan dapat membantu pasien untuk mengelola sendiri risiko jatuh mereka. Edukasi pencegahan risiko jatuh memberikan banyak manfaat seperti meningkatkan kesadaran terkait pencegahan jatuh, persepsi terkait intervensi pencegahan risiko jatuh, efikasi diri, dan pada beberapa kasus mengurangi jumlah kejadian jatuh. Edukasi pasien bertujuan untuk meningkatkan kesadaran seseorang terkait risiko jatuh yang mereka miliki dan menjelaskan strategi untuk mitigasi jatuh selama dirawat di rumah sakit. Metode yang digunakan untuk edukasi dapat bervariasi seperti menggunakan leaflet, video, poster, dan diskusi tatap muka. Sehingga, berdasarkan pernyataan

di atas penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi dan sosialisasi kembali mengenai pencegahan risiko jatuh terhadap peningkatan pengetahuan dan persepsi pasien dalam mencegah jatuh di ruang IGD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana, dkk (2019) bahwa semakin tinggi caring perawat akan semakin kecil risiko pasien jatuh. Hipotesis pada penelitian ada hubungan antara caring perawat dengan pencegahan pasien jatuh diterima. Sejalan dengan penelitian Andi.,dkk (2020) bahwa semakin baik pengetahuan seseorang, maka akan memberikan dampak yang baik pula terhadap upaya pencegahan pasien jatuh di rumah sakit. meskipun pengetahuan perawat sudah baik belum tentu upaya pencegahan *patient safety* risiko jatuh sudah baik pula. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki adab yang baik dan mengamalkan ilmu tersebut. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi pasien.

Laporan insiden *patient safety* berdasarkan Provinsi, ditemukan Provinsi Jawa Barat 2,8%, DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan provinsi lainnya, yaitu Jawa Tengah 15,9 %, D.I. Yogyakarta 18,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Bali 1,4%, Aceh 10,7% dan Sulawesi Selatan 0,7% (Helmi, 2019). Salah satu upaya yang dapat dilakukan rumah sakit untuk mewujudkan tujuan organisasi khususnya *pasien safety* dapat dilakukan dengan program pencegahan KTD melalui tujuh langkah menuju keselamatan pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691 Tahun 2011.

Tujuh langkah menuju *patient safety* tersebut yaitu membangun kesadaran akan nilai *patient Safety* (menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil), memimpin staff dan mendukung staff (membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di RS),

mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, dan mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien (menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan *patient safety* di rumah sakit. (Nurlaily, 2017 dalam (Andi R,dkk 2022).

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*) (Mardiono et al., 2022)

Patient safety dirumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI, 2017 dalam (Mardiono et al., 2022).

Berdasarkan fenomena yang didapatkan dari hasil kajian situasi pada tanggal 21-23 Juli 2025 diruang IGD RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat terdapat pasien dengan riwayat patah tulang dan amputasi tidak terpasang gelang kuning atau tanda *fall risk*, pada tiang infus tidak terpasang *yellow risk triangle* pada 4 pasien yang memiliki resiko jatuh. Data yang didapatkan juga pada kajian situasi yaitu 8 dari 52 bed pasien tidak terpasang bed plang pada salah satu sisinya, terdapat 2 bed pasien yang tidak terkunci bed nya, 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 IGD tidak didapatkan hasil data HAIs pada 3 bulan terakhir.

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Bagaimana Upaya Meningkatkan *Patient Safety* dengan Mencegah Risiko Pasien Jatuh di Ruang IGD RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat?”

1. 3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tercapainya kemampuan penulis untuk mengidentifikasi upaya peningkatan *patient safety* melalui sosialisasi edukasi mengenai risiko pasien jatuh di ruang IGD RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan kajian situasi di ruang IGD RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat
2. Melakukan analisa masalah
3. Merencanakan *Planing of Action*
4. Melakukan implementasi sosialisasi risiko jatuh terhadap perawat, keluarga pasien memberikan poster edukasi, memasang segitiga kuning tanda resiko jatuh
5. Mengevaluasi hasil dari sosialisasi

1. 4 Manfaat

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 risiko tinggi jatuh di ruang IGD RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

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 diruang IGD RSUD WELAS ASIH PROVINSI JAWA BARAT.

3. Bagi Pasien

Diharapkan hasil analisis ini dapat mencegah resiko terjadinya pasien jatuh saat dirawat di ruang IGD RSUD WELAS ASIH PROVINSI JAWA BARAT.