

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patient safety atau keselamatan pasien merupakan suatu keadaan dimana pasien terbebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi dan juga terbebas dari cedera yang secara potensial akan terjadi, baik itu penyakit, cedera fisik atau sosial psikologis, cacat, maupun kematian yang terkait dengan pelayanan kesehatan (Purwaningsih et al., 2022). *Patient safety* merupakan suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Kunci utama *patient safety* sangat bergantung pada pelayanan yang diberikan oleh sumber daya manusia di suatu pelayanan salah satunya rumah sakit (Purwaningsih et al., 2022).

Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) terhadap masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarannya menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya (Setyawan & Supriyanto, 2020). Langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing usaha Indonesia di sektor kesehatan adalah meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (Purwaningsih et al., 2022).

Keselamatan pasien merupakan suatu usaha untuk mencegah, menghindarkan, membebaskan pasien dari cedera yang tidak seharusnya atau potensial yang terjadi selama menjalani pelayanan kesehatan sehingga pasien menjadi lebih aman (Ratanto et al., 2023). Keselamatan pasien merupakan hak yang dimiliki oleh setiap pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan. Pasien berhak untuk memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. Sesuai dengan UU No. 36/ 2009 tentang kesehatan pasal 53 (3) yang menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan keselamatan nyawa pasien (Indonesia, 2009). Dalam mempertahankan keselamatan pasien terdapat enam sasaran yang harus dicapai oleh setiap pelayanan kesehatan.

Menurut Permenkes (2017) komponen *patient safety* terdiri atas enam sasaran yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, serta mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh. Pasien jatuh merupakan insiden di rumah sakit yang paling mengkhawatirkan dan berdampak pada cedera pasien bahkan kematian dan menjadi *adverse event* kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan (Zarah & Djunawan, 2022).

Jatuh merupakan merupakan suatu keadaan yang mengakibatkan seseorang berada di permukaan tanah, lantai, atau tingkat yang lebih rendah lainnya tanpa disengaja dan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia

akibat berbagai perubahan fungsi organ, penyakit, dan faktor lingkungan (Guslinda et al., 2023). Risiko jatuh adalah peningkatan rentan jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan kerusakan fisik dan gangguan kesehatan (NANDA, 2018). Risiko jatuh merupakan seseorang yang berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh (PPNI, 2017). Risiko pasien cedera akibat jatuh bisa dialami pasien ketika penggunaan alat penghalang tempat tidur yang tidak benar, pembatasan asupan cairan, sirkulasi yang terganggu, atau integritas kulit yang menurun (Iswadi, 2022).

Perawat berada di garis terdapan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat terlibat aktif dalam prioritas keselamatan pasien dan pencegahan insiden keselamatan pasien (Ratanto et al., 2023). Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Simamora, 2019).

Angka kejadian KTD di dunia mengalami fluktuasi yang significant terutama pada KTD pasien rawat inap sebesar 3% hingga 16% Di New Zealand, sedangkan di Inggris KTD dilaporkan berkisar 12,9% dari angka pasien rawat inap, serta di Negara Kanada angka KTD sekitar 10.8%. Data dari *Joint Commision*

Internationale from United Stated, yang telah di laporkan bahwa terdapat 120 kejadian jatuh di tahun 2018.

Menurut data Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit tahun 2021 di berbagai wilayah provinsi Indonesia memiliki data kasus insiden terjadinya keselamatan pasien sejumlah 145 insiden di wilayah sabang Indonesia atau wilayah Aceh sebesar 0,68%, Sulawesi Selatan 0,69%, Bali 1,4%, Jawa Barat 2,8%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Timur 11,7%, Daerah Istimewa Yogyakarta 13,8%, Jawa Tengah 15,9%, Jakarta 37,9%. Hasil laporan tersebut diketahui bahwa berdasarkan status kepemilikan rumah sakit tahun 2010 pada triwulan III diperoleh data bahwa rumah sakit pemerintah daerah yang memiliki persentasi lebih tinggi sebesar 16% sedangkan data rumah sakit swasta sebesar 12% (Basri & Purnamasari, 2021). Pasien dengan kejadian jatuh di rumah sakit merupakan masalah yang serius karena dapat menyebabkan cedera ringan sampai berat bahkan kematian, dan menimbulkan trauma psikologis.

Dampak yang ditimbulkan dari insiden jatuh atau cedera karena jatuh dapat mempengaruhi beberapa hal baik fisik, mental, social, maupun emosional pasien. (Burns et al., 2020) menyebutkan cedera serius yang dapat terjadi karena jatuh di antaranya fraktur panggul, perdarahan otak, atau bahkan kematian. Selain itu, jatuh yang tidak disengaja juga memiliki dampak ekonomi terhadap institusi kesehatan dan keluarga pasien karena meningkatnya biaya perawatan akibat dari cedera dan bertambahnya hari rawat.

Penelitian Christina (2023) mengungkapkan bahwa anak-anak lebih cenderung memiliki potensi jatuh lebih tinggi dibandingkan dengan pasien di usia

lainnya. Hal ini dikarenakan pada anak-anak khususnya usia 1-3 tahun masih belajar berjalan dan memiliki keseimbangan tubuh yang kurang. Anak-anak pun memiliki rasa ingin tahu dan senang eksplorasi sehingga sangat berisiko jatuh. atuh pada anak-anak sebagian besar terjadi sebagai akibat dari tahap perkembangan mereka yang terus berkembang, rasa ingin tahu bawaan terhadap lingkungan sekitar, dan meningkatnya tingkat kemandirian yang sejalan dengan perilaku yang lebih menantang yang umumnya disebut sebagai 'pengambilan risiko'. Meskipun pengawasan orang dewasa yang tidak memadai merupakan faktor risiko yang sering disebutkan, keadaannya sering kali rumit, berinteraksi dengan kemiskinan, menjadi orang tua tunggal, dan lingkungan yang sangat berbahaya (WHO, 2021)

Penanganan secara umum risiko jatuh pada anak dilakukan tindakan seperti memastikan tempat tidur dalam posisi roda terkunci, pagar sisi tempat tidur dalam posisi terpasang, lingkungan bebas dari peralatan yang tidak digunakan, memberikan tanda kewaspadaan dan panel informasi pasien memberikan penjelasan kepada orang tua tentang pencegahan jatuh dan memastikan pasien memiliki stiker penanda risiko tinggi jatuh pada gelang identifikasi (Nurhayati, 2022).

Pemasangan label merupakan salah satu strategi dalam mencegah risiko jatuh (*preventing accidental fall risik*) pada pasien di ruang rawat inap (Zarah & Djunawan, 2022). Standar Operasional Prosedur pasien jatuh dilakukan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan seperti melakukan assesmen awal dari pasien rumah sakit yang didalamnya terdapat identifikasi pasien risiko jatuh dengan format *Humpty Dumpty*, menentukan tingkat risiko pasien jatuh, *assessment* ulang

setiap perbaikan, serta pemasangan stiker pasien risiko jatuh pada pergelangan tangan pasien yang bertujuan untuk mengetahui dan sebagai tanda pasien risiko jatuh serta mencegah kesalahan medis yang dilakukan tanpa memperhatikan risiko jatuh (Monica, 2022).

Akar masalah dari insiden jatuh berasal dari belum optimalnya perencanaan standar operasional prosedur pasien jatuh di suatu institusi, selain itu kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar operasional prosedur tersebut dapat menjadi salah satu faktor risiko dari insiden jatuh. Berdasar beberapa studi tindakan pelaksanaan standar operasional prosedur pasien jatuh menjelaskan bahwa tindakan prosedur tersebut tidak dilakukan secara lengkap (Nurihsan, 2018).

Ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang merupakan ruang rawat inap penyakit anak yang meliputi kelas 1,2,3 dan HCU serta isolasi yang memiliki misi “Memberikan pelayanan keperawatan secara efektif dan efisien dengan memperhatikan tumbang dan keselamatan pasien”. Berdasarkan misi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien merupakan hal yang sangat dijunjung tinggi dalam pelayanan. Studi pendahuluan didapatkan bahwa Ruang Tanjung memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam mencegah risiko jatuh dan terdapat lembar penilaian risiko jatuh *Humpty Dumpty* di setiap lembar observasi,

Hasil kajian situasi didapatkan bahwa di Ruang Tanjung tidak terdapat masalah di kursi roda, seluruh roda tempat tidur dalam keadaan terkunci, seluruh *bed side rail* berfungsi dan terpasang, tidak terpasang stiker risiko jatuh di pintu, terpasang *yellow triangle* di setiap tempat tidur, seluruh pasien tidak terpasang kancing risiko jatuh, pemasangan label risiko jatuh tidak dilakukan pada 3 pasien

dengan risiko tinggi jatuh, serta didapatkan terdapat 1 pasien yang hampir terjatuh karena *bed side rail* tidak dipasang oleh orang tua ketika ke kamar mandi.

Berdasarkan kajian situasi didapatkan permasalahan bahwa kurangnya kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SOP pada pasien risiko jatuh. Kepatuhan merupakan suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terdiri dari pelatihan internal dan sosialisasi (Nurhati et al., 2020). Intervensi risiko jatuh yang dilakukan oleh perawat, mampu untuk mencegah atau meminimalisir kejadian jatuh selama perawatan karena akan beresiko tinggi terhadap keselamatan pasien dan meningkatkan cedera pada pasien (Nurhati et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dirasakan penting untuk dilakukan "Peningkatan *Patient Safety* dengan Sosialisasi dan Pemasangan Label *Fall Risk* dalam Menangani Risiko Jatuh Di Ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah "Peningkatan *Patient Safety* dengan Pemasangan Label *Fall Risk* Dalam Menangani Risiko Jatuh Di Ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk mengidentifikasi Peningkatan *Patient Safety* dengan Sosialisasi dan Pemasangan Label *Fall Risk* Dalam Menangani Risiko Jatuh Di Ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan kajian situasi *patient safety* di ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang.
2. Melakukan perumusan SWOT tentang *patient safety* di ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang.
3. Merencanakan intervensi *patient safety* di ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang.
4. Melakukan implementasi *patient safety* di ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang.
5. Mengevaluasi hasil dari implementasi *patient safety* di ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil karya ilmiah akhir ners ini hendaknya dapat dijadikan sumber salah satu bacaan pengembangan ilmu pengetahuan tentang Peningkatan *Patient Safety* dengan Sosialisasi dan Pemasangan Label *Fall Risk* Dalam Menangani Risiko Jatuh Di Ruang Tanjung RSUD Kabupaten Sumedang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan mendorong peningkatan *patient safety* di ruangan.

2. Bagi Praktisi Klinis di Ruang Tanjung

Diharapkan menjadi bahan pelajaran dan dapat bermanfaat bagi pengetahuan dalam peningkatan *patient safety*.