BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Profil RSUD Kabupaten Sumedang

RSUD Sumedang merupakan sebuah rumah sakit daerah yang ada di kota Sumedang. Untuk saat ini tipe rumah sakitnya adalah Tipe B Non Pendidikan. Status ini berdasarkan pada SK Bupati Sumedang Nomor 445/Kep.270-RSUD/2003 pada tanggal 3 Desember 2003 menyangkut perubahan status RSU Unit Swadana Daerah Kabupaten menjadi RS Tipe B Non Pendidikan.

2.2 Profil Ruangan

Ruang anggrek RSUD Sumedang merupakan ruang perawatan pasien dengan kasus bedah kelas 2, dan kelas 3 yang sudah terakreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan tenaga ahli dan terampil yang sudah terkualifikasi oleh Komite Keperawatan RSUD Sumedang dan terdaftar di PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) Kabupaten Sumedang sehingga kompeten dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dimana pasien mendapatkan perawatan dari mulai persiapan operasi sampai pasca operasi. Semangat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien selalu ruangan ini pupuk demi terwujudnya kepuasan pasien dalam menerima perawatan di ruang Anggrek, perawat, administrasi, dokter, cleaning service, dan juga pembantu orang sakit (POS).

A. Visi Ruang Anggrek

Ruang rawat bedah yang unggul, tepat, aman, dan nyaman sebagai unggulan perioperatif dan post operatif.

B. Misi Ruang Anggrek

1. Memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh sesuai dengan standar praktik pelayanan keperawatan profesional.
2. Memberikan pelayanan yang efektif dan efisien yang berorientasi pada keselamatan klien.
3. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mencapai pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien.
4. Melindungi klien, keluarga, dan pengunjung dari infeksi nosokomial atau HAis.
5. Melindungi klien, keluarga, dan pengunjung dari infeksi nosokomial.
6. Memberikan pendidikan kesehatan yang optimal sesuai kebutuhan klien pulang.

2.3 Patient Safety

2.3.1 Definisi *Patient Safety*

Institute of Medicine (IOM) menyatakan pengertian dari *patient safety* adalah bebas dari cedera. Dalam pelaksanaan patient safety di rumah sakit, maka pelayanan kesehatan menjadi lebih aman. Apabila *patient safety* tidak dilakukan dengan benar maka akan memberikan dampak buruk yang menyebabkan berkurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan menyebabkan menurunnya mutu rumah sakit (Bachrun, 2017).

Keselamatan pasien adalah suatu system yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi assessment risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang

disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI, 2017)

Keselamatan pasien adalah kerangka kerja yang berpusat pada bekerja pada sifat administrasi kesehatan yang ada di rumah sakit (jurnal surya ahmad ghazali). Program Keselamatan Pasien (patient safety) adalah suatu sistem yang memastikan rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman (yulia dalam sugeng budiono)

2.3.2 Standar *patient safety*

Menurut Permenkes RI nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien BAB III pasal 5 ayat 4 bahwa standar keselamatan pasien meliputi:

1. Hak pasien
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien mencakup sasaran Keselamatan Pasien (Kemenkes, 2017), yakni:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi efektif
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang

5. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasienyang benar.
6. Mengurangi risiko infeksi akibat akibat perawatan kesehatan, dan
7. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

2.3.3 Tujuan *patient safety*

Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas Kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan Kesehatan (Permenkes RI, 2017).

2.3.4 Sasaran *patient safety*

Sasaran keselamatan pasien mencakup sasaran Keselamatan Pasien (Kemenkes, 2017), yakni:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi efektif
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang
5. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasienyang benar.
6. Mengurangi risiko infeksi akibat akibat perawatan kesehatan, dan
7. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi *patient safety*

1. Karakteristik individu

Karakteristik tersebut diantaranya adalah usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, posisi, unit tempat bekerja dan pengalaman kerja. Menurut penelitian Abu-El-Noor et al., 2019 dan Al-Babtain et al., 2016, perempuan memiliki pengaruh terhadap sikap keselamatan pasien. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki kepekaan yang lebih tinggi sehingga menjadikan perempuan memiliki sikap caring yang lebih tinggi dari pada laki-laki. Dengan caring yang tinggi maka sikap keselamatan pasien dapat terwujud (Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, 2018). Perawat dengan usia >30 tahun memiliki sikap keselamatan pasien yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahun (Biresaw et al., 2020; Kwon et al., 2019).

Usia sangat berpengaruh terhadap kinerja seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin menerima pekerjaannya sebagai perawat sehingga akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Menurut Windarini (2014), perawat yang lebih dewasa memiliki perilaku caring yang lebih tinggi pada keluarga pasien karena memiliki rasa tanggungjawab yang lebih tinggi dalam menjaga keselamatan pasien. Pada karateristik pengalaman kerja, memiliki pengaruh yang berbeda.

2. Kelelahan dan burnout

Faktor kedua yang dapat mempengaruhi sikap perawat dalam keselamatan pasien adalah faktor kelelahan dan burnout. Faktor kelelahan fisik dan psikologis yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya burnout,

intensi untuk meninggalkan pekerjaan, dan fatigue. Kesalahan dari perawat dapat dengan mudah mucul karena adanya beban kerja yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan kelelahan fisik dan psikologis (Indriati, 2018)

3. Pengetahuan yang diterima

Menurut Biresaw tahun (2020), perawat yang menerima informasi mengenai keselamatan pasien saat pendidikan mendapatkan kemungkinan sikap keselamatan 2,7 kali lebih baik dibandingkan perawat yang tidak mendapatkan informasi. Sementara, perawat yang mengikuti program pendidikan berkelanjutan memiliki sikap keselamatan 3,7 kali lebih baik perawat yang tidak mengikuti program tersebut. Selain informasi yang diberikan, pelatihan mengenai keselamatan pasien yang diterima oleh perawat juga memberikan dampak positif terhadap sikap perawat dalam keselamatan pasien dibandingkan perawat yang tidak mendapatkan training.

Seseorang yang telah menerima pendidikan akan berusaha untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas keperibadian seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu, sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan bersedia menerima posisi yang bertanggung jawab. Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pendidikan yang tinggi dari

seorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal dengan menerapkan sikap positif dalam keselamatan pasien (Anggoro, W. T et al., 2018).

4. Organisasi rumah sakit

Faktor yang terakhir adalah faktor organisasi. Penelitian yang dilakukan Dorigan et al., tahun 2020 menunjukan bahwa perawat yang bekerja di lingkungan dengan sumber daya adekuat memiliki sikap keselamatan yang lebih positif. Hal ini disebabkan karena perawat tersebut telah menjadi bagian dari manajerial perawat. Sehingga seorang manajer bertanggungjawab terhadap keselamatan pasien yang berhubungan dengan tugas keperawatan. Selain itu, pada penelitian lain menunjukan bahwa perawat yang memiliki kepuasan bekerja di instansinya dan memiliki sikap keselamatan pasien yang lebih positif .

2.4 Resiko

Risiko adalah kejadian yang memiliki dampak negatif dan merugikan yang dapat mencegah terciptanya manfaat atau mengkikis manfaat yang lebih ada, risiko dapat diseimpulkan sebagai kejadian yang belum terjadi dan memiliki dampak negatif dalam berbagai hal (Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2014).

2.5 Pasien Jatuh

2.5.1 Definisi

Jatuh bukanlah penyakit, melainkan suatu gejala dari sejumlah faktor risiko yang saling berinteraksi. Ketika seorang pasien jatuh, maka intervensi yang dibutuhkan bisa jadi bukan hanya untuk menangani

akibat jatuhnya atau mencegah kejadian jatuh berikutnya saja, melainkan juga mengurangi morbiditas dan mortalitas dari kondisi dasar penyebab jatuh tersebut (Yuniar)

Resiko jatuh merupakan suatu kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subyek yang sadar menjadi berada di permukaan tanah tanpa disengaja, tidak disebabkan oleh terjatuh yang diakibatkan oleh pukulan keras, kejang dan kehilangan kesadaran (Stanley dalam Darmawansyah 2020)

2.5.2 Faktor yang mempengaruhi pasien jatuh:

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017)adalah sebagaii berikut :

1) Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau kurang dari 2 tahun pada anak
2) Riwayat jatuh
3) Anggota gerak bawah prosthesis (buatan)
4) Penggunaan alat bantu bejalan
5) Penurunann tingkat kesadaran
6) Perubahan fungsi kognitif
7) Lingkungan tidak aman misalnya (licin, gelap, lingkungan asing)
8) Kondisi pasca operasi
9) Hipotensi ortostatik
10) Perubahan kadar glukosa darah
11) Anemia

12) Kekuatan otot menurun

13) Gangguan pendengaran

14) Gangguan keseimbangan

15) Gangguan penglihatan (mis, glaukoma,katarak, ablasio retina, neuritis optikus).

16) Neuropati

17) Efek agen farmakologis (mis, sedasi, alkohol, anastesi umum)

Kondisi klinis yang dapat menimbulkan jatuh menurut Tim Pokja, (2017) adalah sebagai berikut :

1) Osteoporosis

2) Kejang

3) Penyakit serebovaskuler

4) Katarak

5) Glaukoma

6) Demensia

7) Hipotensi

8) Amputasi

9) Intoksikasi

10) Preeklampsi

2.5.3 Tipe- tipe pasien jatuh

Menurut Palomar Health (2016), dalam bukunya Fall Prevention and Managemet, jatuh dibedakan menjadi :

A. Physiologic Falls

Jatuh disebabkan oleh satu atau lebih faktor intrinsik fisik, yang terbagi dalam dua kategori,

a. Dapat dicegah (demensia, kehilangan kesadaran, kehilangan keseimbangan, dampak obat, delirium),
b. Tidak dapat dicegah (stroke, serangan iskemik transien, infark miokard, disritmia, dan kejang)

B. Accidential Falls

Merupakan kejadian yang diakibatkan bukan karena faktor fisik, akan tetapi akibat dari bahaya lingkungan atau kesalahan penilaian strategi dan desain untuk memastikan lingkungan aman bagi pasien (misalkan terpeleset akibat lantai licin karena air). Pasien beresiko jatuh karena mengunakan tiang infus untuk berpegangan

C. Unanticipated Falls

Pasien jatuh yang berhubungan dengan kondisi fisik karena kondisi yang tidak diprediksi. Tindakan pencegahan pada tipe ini dapat dilakukan setelah kejadian terjadi menggunakan RCA (Root Cause Analysis) (misalkan pingsan dan fraktur patologis). Oleh karena itu untuk mencegah kejadian dapat berulang kembali dengan penyebab yang sama,maka diperlukan upaya pencegahan dan perhatian khusus dari perawat.

D. Intentional Falls

Kondisi jatuh yang dilakukan dengan sengaja untuk alasan tertentu (misalnya agar cukup menonjol untuk mendapatkan perhatian dari orang lain).

2.5.4 Dampak pasien jatuh

Banyak dampak yang disebabkan karena insiden dari jatuh. Contoh dampak pasien jatuh sebagai berikut (Budiono et al., 2014):

a. Dampak fisiologis dapat berupa luka lecet, luka memar, luka sobek, cidera kepala, fraktur, bahkan sampai kematian
b. Dampak psikologis dapat mengakibatkan rasa ketakutan, cemas, distress, depresi, sehingga mengurangi aktivitas fisik pasien
c. Dampak finansial pasien yang mengalami jatuh maka Length of Stay (LOS) semakin lama, dan biaya perawatan di rumah sakit juga semakin meningkat

2.5.5 Upaya Mengurangi kejadian pasien jatuh

Upaya-upaya untuk mengurangi kejadian pasien jatuh di ruma h sakit telah banyak dilakukan. Hal ini seperti di rangkum oleh Miake-Lye et al diantaranya: pendidikan pada pasien, pemberian tanda berisiko pada bed pasien dan pelatihan pada para staf merupakan intervensi yang paling efektif untuk mengurangi kejadian pasien jatuh. Lebih lanjut dalam proses implementasi intervensi intervensi di atas, dibutuhkan struktur organisasi yang baik, infrastruktur keamanan yang baik, budaya keselamatan pasien, kerja tim dan leadership

2.5.6 Upaya pasien dan keluarga mencegah resiko jatuh

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh pasien dan keluarga tentang risiko jatuh

1. Riwayat pernah jatuh sebelumnya
2. Usia tua atau anak-anak berisiko jatuh lebih tinggi.
3. Tidak dapat berdiri sendiri dan tidak dapat berjalan dengan normal
4. Pasien yang memiliki lebih dari satu macam penyakit berisiko jatuh meningkat.
5. Pasien yang pikun atau mudah lupa berisiko jatuh meningkat.
6. Pasien yang terpasang infus berisiko jatuh meningkat

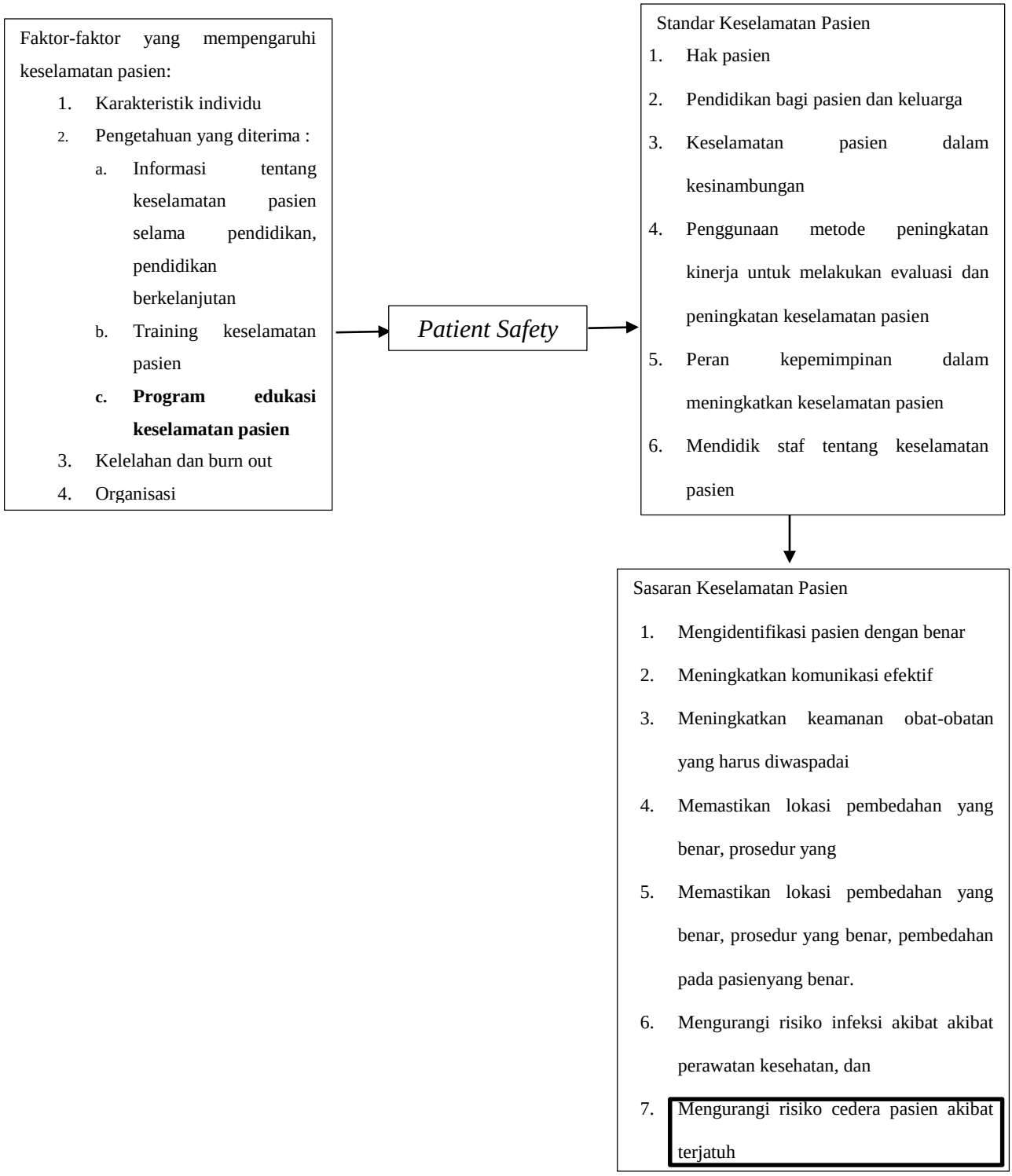
2.5.7 Hal-hal yang dapat dilakukan keluarga untuk mengurangi resiko jatuh

Hal-hal yang harus dilakukan keluarga untuk mengurangi risiko jatuh selama perawatan:

1. Tidak menggunakan sarung/celana panjang dibawah lutut.
2. Kenali lingkungan sekitar
3. Meminta bantuan bila akan ke kamar kecil/kamar mandi.
4. Selalu ada penunggu pasien dan penunggu memastikan bahwa pembatas tempat tidur terpasang.
5. Pencahayaan yang cukup
6. Pastikan menggunakan alas kaki yang tidak licin.
7. Pastikan tempat tidur pada posisi terendah dan terpasang pagar pengaman bila tidak diperlukan posisi tertentu.
8. Roda tempat tidur selalu dalam posisi terkunci

9. Pastikan keperluan dan alat yang dibutuhkan pasien, mudah di raih/diambil
10. Pastikan lantai disekitar pasien kering dan tidak licin.
11. Bila ragu-ragu , hubungi dan tanyakan kepada petugas kesehatan.

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : (Permenkes,2017) dan (Annisa Rahmi Galleryzki, 2023)