

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global. Keselamatan (*safety*) di rumah sakit (RS) memiliki lima macam isu diantaranya yaitu : keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan orang yang memberikan pelayanan kesehatan, keselamatan bangunan dan kelengkapan alat di RS yang bisa mempunyai dampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) sekitar. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap RS. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumhaskitan (Sugeng, 2014).

Tahun 2011 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KKRI) mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) no. 1691 tahun 2011 tentang penerapan keselamatan pasien di RS yang menyatakan bahwa wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional yaitu Komite Nasional Keselamatan Pasien RS (KNKPP-RS).

Keselamatan pasien merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dengan cara melaporkan IKP (Insiden Keselamatan Pasien) dengan sistem asuhan pasien yang lebih aman, kegiatan penting dalam pelaporan IKP untuk membangun sistem asuhan pasien lebih aman: 1) mendorong seluruh staf untuk melaporkan masalah keselamatan

pasien, khususnya kelompok staf dengan tingkat pelaporannya rendah. 2) pelaporan disalurkan ke tingkat nasional yaitu KKPRS untuk proses pembelajaran bersama, 3) upaya mengurangi tingkat terjadinya insiden dengan manajer harus melihat semua laporan dari kematian pada KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) sebelum dikirim ke KKPRS (KKP-RS, 2008).

Penelitian yang dilakukan (Vries, Ramrattan, Smorenburg, Gouma, dan Boermester, 2008) didapatkan 1 dari 10 pasien akut yang dirawat di RS merasa dirugikan akibat perawatan langsung yang diterima dan 7% dari pasien akut tersebut mengalami kematian. Data lain menyebutkan KTD di keadaan *stroke* bagian Neurologi University Rochester Medical Center dengan hasil 72 kasus (41%) pasien mengalami jatuh (Lumenta, 2008).

Data keselamatan pasien berdasarkan propinsi pada tahun 2007 di Indonesia ditemukan propinsi terendah Sulawesi Selatan 0,7%, Bali 1,4%, Jawa Barat 2,8%, Sumatera Selatan 6,9%, Aceh 10,7%, Jawa Timur 11,7%, Daerah Istimewa Yogyakarta 13,8%, Jawa Tengah 15,9%, dan disusul propinsi tertinggi DKI Jakarta yaitu 37,9%. Bidang spesialisasi unit kerja didapatkan paling banyak pada unit penyakit dalam, anak, dan bedah yaitu sebesar 56,7% dibandingkan unit kerja yang lain, sedangkan untuk pelaporan KNC (Kejadian Nyaris Cidera) lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan KTD sebesar 46,2% (KKP-RS, 2008). Data tentang KTD di Indonesia belum terlalu mewakili kejadian KTD yang sebenarnya di Indonesia. Data tentang KTD dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) di Indonesia

dikategorikan masih langka untuk ditemukan karena standar pelayanan kesehatan di Indonesia masih kurang optimal (Depkes RI, 2008).

RS Panti Rini memiliki SPO (Standar Prosedur Operasional) keselamatan pasien, RS ini telah berkomitmen pada keselamatan pasien/*patient safety*. Maret-April 2014 saat belum diterapkannya *patient safety* terjadi insiden 2 dari 10 pasien di UGD (Unit Gawat Darurat) pasien jatuh. Setelah ditetapkan *patient safety* pasien jatuh yaitu dilaporkan 1 orang pada 5 bulan setelah ditetapkan *patient safety* (KKP-RS, 2008).

Kejadian jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subyek berada di permukaan tanah tanpa disengaja baik subyek yang sadar maupun tidak sadar. Tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran, atau kejang kejadian jatuh tersebut adalah dari penyebab spesifik yang jenis dan konsekuensinya berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh, sehingga pasien yang berada di RS harus terhindar dari risiko jatuh (Stanley, Mickey, & Patricia, 2006).

Penilaian risiko jatuh merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang dijelaskan dalam buku NANDA (Herdman & Heather 2015) yaitu keamanan untuk melindungi pasien dengan diagnosa risiko jatuh. Pelaksanaan penilaian risiko jatuh merupakan kinerja dari perawat, perawat mengimplementasikan asuhan keperawatan dengan orientasi mengurangi risiko jatuh pasien yang terdapat dalam NIC (Nurarif & Kusuma, 2015).

Jumlah kasus pasien jatuh semakin banyak, kasus ini merupakan penyebab cedera pasien yang dirawat inap. Dalam memberikan pelayanan

kepada masyarakat serta fasilitas yang disediakan, RS perlu mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya pasien yang mempunyai risiko jatuh sehingga dapat mengurangi risiko cedera pada pasien. Pasien yang mempunyai riwayat jatuh, konsumsi minuman beralkohol, obat, alat bantu yang digunakan serta gaya berjalan pasien. Hal ini merupakan evaluasi yang perlu diterapkan di RS agar pasien dapat merasakan keamanan dan kenyamanan serta keselamatan(Permenkes RI, 2011).

Buku *Preventing Falls in Hospital. A Toolkit for Improving Quality of care*(Ganz, Huang, Saliba, & Shier, 2013) disebutkan di Wales dan Inggris dengan jumlah 152.000 pasien dilaporkan jatuh di RS akut tiap tahun, dengan laporan dari unit kesehatan mental kurang lebih 26.000 dan dari RS masyarakat 28.000. Tanggal 8 November 2012 pada acara Kongres Persi XXI di Jakarta melaporkan kejadian jatuh dengan jumlah persentase 14% hal ini merupakan ikutan dalam lima besar insiden medis selain dari *medicine error* (Komariah, 2012).

Data yang didapat dari *team patient safety* RS Borromeus, pasien yang mempunyai risiko jatuh tahun 2012 bulan Januari sampai Agustus sekitar 2593 pasien. Pasien yang jatuh sebelum ada pencegahan pasien jatuh mendapatkan laporan dari *team patient safety* pada tahun 2010 dengan jumlah 7 orang dan pada dengan jumlah 5 orang pada tahun 2011. Setelah dilakukan program pencegahan pasien risiko jatuh masih di dapatkan angka kejadian jatuh pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2012 sebanyak 4 orang. Dampak dari pasien jatuh, RS Santo Borromeus mengalami kerugian

contohnya mengeluarkan uang untuk melakukan pemeriksaan penunjang, rawat inap menjadi panjang, dan hilangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan RS(Elizabeth & Lusiana , 2012).

Laporan tahunan 2012 di RS Islam Unisma Malang, diperoleh data kejadian pasien jatuh berada ditingkat empat dari seluruh KTD.Upaya untuk mencegah agar pasien tidak jatuh dengan atau tanpa cedera sangat diperlukan.RS wajib melakukan penanganan pasien risiko jatuh yang dapat dimulai dari pengkajian di awal pasien sampai masuk dikaji ulang secara berkala, jadwal pemberian obat termasuk dalam kategori risiko tinggi serta saat melakukan pelaksanaan penilaian untuk mengurangi risiko yang telah teridentifikasi(Sugeng, 2014).

Rumah sakit islam(RSI) Sultan Agung merupakan RS swasta yang didirikan pada tanggal 17 Agustus 1971 terletak di Jalan Kaligawe Km 4 Semarang, 16 Juli 2014 RSI Sultan Agung Semarang telah resmi dinyatakan lulus tingkat paripurna (RSISA, 2015). Berdasarkan hasil survai pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 31 Oktober 2016 didapatkan pada tahun 2014-2016 hasil dari data IKP RSI Sultan Agung 18 pasien mengalami jatuh. Hasil wawancara dan observasi 8 perawat di ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitul Izzah 1, dan Baitun Nisa 2 mengatakan pernah ada insiden pasien jatuh, terjadinya insiden pasien jatuh diruang Baitussalam 1 terjadi di tahun 2014 dan Baitussalam 2 ditahun 2015 pada bulan Maret, ruang Baitun Nisa terjadinya insiden pasien jatuh ditahun 2016 di bulan Oktober dan Baitul Izah terjadi insiden jatuh di tahun 2015

sedangkan 4 perawat di ruang Baitul izzah 2 dan Baitun Nisa 1 tidak pernah ada kejadian pasien jatuh. Sebagian perawat mengatakan menilai risiko jatuh pasien tidak dikaji ulang saat pindah keruang rawat inap dan perawat lain mengatakan biasanya di kaji 2 hari sekali. Selain itu perawat mengatakan pelaksanaan penilaian risiko jatuh tidak dikaji langsung ke pasien, tetapi diobservasi saat perawat sedang melakukan tindakan.

Melihat fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Antara Pelaksanaan Penilaian Risiko Jatuh dengan Terjadinya Insiden Keselamatan Pasien di Bangsal Rawat Inap RSISA”.

B. Rumusan Masalah

IKP merupakan dasar untuk membangun suatu sistem asuhan pasien yang lebih aman, untuk meakukan pelaporan IKP maka perawat perlu membangun sistem asuhan keperawatan. Bulan Maret-April 2014 terjadi insiden pasien jatuh di UGD 2 dari 10, kemudian diberlakukan *pasien safety* dengan laporan insiden pasien jatuh 1 orang. Data lain didapatkan paling banyak terjadinya insiden yaitu di unit bangsal rawat inap anak, dalam, dan bedah sebesar 56,7%, KNC dilaporkan masih tergolong tinggi yaitu 47,6%, sedangkan KTD sebesar 46,2% (KKP-RS, 2008).RS perlu mengevaluasi risiko jatuh untuk menghindari terjadinya cedera pada pasien, data di RS Borrmeus pada bulan Januari sampai Agustus 2012 2.593 pasien mempunyai risiko jatuh dan pasien mengalami jatuh sebanyak 5 orang di tahun 2011 sedangkan di tahun 2012 5 (Elizabet & Lusiana, 2012).

Hasil survai pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 31 Oktober 2016 didapatkan pada tahun 2014-2016 hasil dari data IKP RSI Sultan Agung 16 pasien mengalami jatuh. Hasil wawancara dan observasi 8 perawat di ruang Baitussalam 1 dan 2, Baitul Izzah 1, dan Baitun Nisa 2 mengatakan pernah ada insiden pasien jatuh, sedangkan 4 perawat di ruang Baitul Izzah 2 dan Baitun Nisa 1 tidak pernah ada kejadian jatuh. Sebagian perawat mengatakan menilai risiko jatuh pasien tidak dikaji ulang saat pindah keruang rawat inap dan perawat lain mengatakan biasanya di kaji 2 hari sekali. Selain itu perawat mengatakan pelaksanaan penilaian risiko jatuh tidak dikaji langsung ke pasien, tetapi diobservasi saat perawat sedang melakukan tindakan.

Fenomena diatas menunjukkan masih kurangnya perawat menjaga *Patient safety*. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui “Adakah hubungan antara pelaksanaan penilaian risiko jatuh dengan terjadinya insiden keselamatan pasien di bangsal rawat inap RSISA ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pelaksanaan penilaian risiko jatuh dengan terjadinya insiden keselamatan pasien di bangsal rawat inap RSISA.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan penilaian risiko jatuh
- b. Mengidentifikasi insiden keselamatan pasien

- c. Menganalisa hubungan antara pelaksanaan penilaian risiko jatuh dengan terjadinya insiden keselamatan pasien.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat diantaranya :

1. Profesi Keperawatan

Memberikan masukan untuk profesi perawat agar lebih memperhatikan lagi terhadap keselamatan pasien dan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien akan terhindar dari bahaya risiko jatuh.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Sebagai masukan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di RS dan perawat untuk memperhatikan keselamatan pasien dan terhindar dari risiko jatuh.

- b. Masukan pihak manajemen RS dalam membuat rencana intervensi terhadap upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia keperawatan melalui monitoring pelaksanaan keselamatan pasiendi RS.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat akan mendapatkan keamanan, kenyamanan dan keselamatan serta terhindar dari risiko jatuh.