

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang (UU) nomor 44 tahun 2019 Tentang Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat (UU 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan). Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan saat ini tumbuh sangat cepat, sehingga terjadi persaingan antar rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah, swasta dan asing yang semakin keras untuk merebut pasar yang semakin terbuka bebas. Upaya memenuhi tuntutan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan, maka rumah sakit harus dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Pada saat ini setiap rumah sakit diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah Sasaran Keselamatan pasien (SKP). Sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tentang “Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien” maka rumah sakit perlu mempunyai program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang menjangkau keseluruhan unit kerja dirumah sakit. Isu keselamatan pasien merupakan salah satu

isu utama dalam pelayanan kesehatan yang lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagaimana dari pelayanan kepada pasien.

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan salah satu prosedur untuk mencegah terjadinya cedera lanjut, yaitu dengan menetapkan standar pelayanan terkait pembuatan sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya. Prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan, mendapatkan banyak perhatian sejak Institute of Medicine (IOM) pada tahun 2000 menerbitkan laporan yang berjudul "*To Err is Human : Building a Safer Health System*" yang mengemukakan Angka Kematian Akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di seluruh Amerika berjumlah 44.000-98.000 orang pertahun.

Di Indonesia Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) menemukan adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan KNC (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26 %), medikasi (9,26%), dan Pasien jatuh (5,15%) (KKPRS, 2011). Jatuh dengan akibat serius secara konsisten berada dalam jajaran 10 besar kejadian sentinel yang dilaporkan kepada *The Joint Commission's Sentinel Event database* (JCI, 2015)

Menurut KPP-RS di Indonesia berdasarkan Provinsi tahun 2007 didapatkan Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama yaitu 37,9% diantara delapan Provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan 0,7%) , Sedangkan pada tahun 2009 mencapai 465 buah laporan insiden

jatuh, Sekitar 63% kejadian jatuh ini mengakibatkan kematian, sementara sisanya luka parah (JCI, 2015). Kejadian ini paling banyak ditemukan di unit rawat inap penyakit dalam, bedah, dan anak sebesar 56,7% (Ariastuti, 2013). Risiko ini meningkat seiring bertambahnya usia : sepertiga orang berusia lebih dari 65 tahun memiliki risiko jatuh setiap tahunnya, sebagaimana risiko jatuh pada setengah dari orang berusia 85 tahun (Panesar, 2017).

Perkiraan insiden jatuh pada tahun 2030 akan mencapai angka 74 juta pasien dengan 12 juta diantaranya jatuh mengakibatkan luka (CDC, 2016). Sekitar 1,3 – 8,9 / 1000 pasien mengalami jatuh perhari dalam unit rehabilitasi dan neurologi (Oliver, 2010) sedangkan dari 100 / 1000 pasien yang jatuh di Rumah Sakit Amerika Serikat terdapat 30 – 50% jatuh dengan menghasilkan luka (Joint Committe International, 2013). Insiden pasien jatuh mempunyai dampak merugikan bagi pasien, salah satu dampak yang merugikan adalah dampak cedera fisik yang mencakup luka lecet, luka robek, luka memar, bahkan dalam beberapa kasus berat jatuh dapat berakibat fraktur, perdarahan, dan cedera kepala (Miake-Lye et al, 2013), Selain kerugian fisik, jatuh dapat meningkatkan biaya perawatan pasien. Jatuh dengan luka serius di Amerika Serikat dapat merugikan pasien rata-rata sebesar \$ 14.056 / pasien (Hpoe, 2016). Jumlah biaya yang dikeluarkan 30% dari pasien jatuh dengan cedera serius dapat mencapai 2 54.9 milyar dollar Amerika pada tahun 2020 (Karen Person et al, 2011). Data *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2014 menyebutkan bahwa biaya pengobatan langsung dari pasien jatuh dapat mencapai \$ 30 milyar pada tahun 2012 (Tzeng & Yin, 2014).

Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien terutama dalam penanganan pasien jatuh. Hal tersebut dikarenakan perawat adalah tenaga kesehatan rumah sakit yang paling lama bertemu dengan pasien dalam sehari serta membantu pasien dalam membangun pengertian yang benar dan jelas tentang pengobatan yang sedang dijalannya, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien dan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang diberikan bersama tenaga medis lainnya. Keselamatan pasien bagi perawat tidak hanya menjadi pedoman tentang apa yang harus dilakukan, bahkan sebagai komitmen yang tertuang dalam kode etik perawat dalam pemberian pelayanan yang aman, sesuai dengan kompetensi (Ariastuti, dkk 2013).

Sesuai dengan UU nomor 44 tahun 2009 tentang “ Rumah Sakit”, Rumah Sakit (RS) mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara sempurna. (UU 44,2009) Didukung dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2012 tentang “ Akreditasi Rumah Sakit (Permenkes, 2012) maka RS terus meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat, meningkatkan keselamatan pasien serta melaksanakan manajemen risiko yang dapat terjadi pada staf ataupun pasien.

Salah satu tujuan keselamatan pasien yaitu menurunnya KTD yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka disusunlah Sasaran Keselamatan pasien yang bertujuan mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. 6 indikator sasaran keselamatan pasien (SKP) yaitu :

1. Angka kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat injeksi.
2. Angka kelengkapan tanda tangan dokter pada proses konfirmasi (CABAK) pada form/stempel SBAR.
3. Angka ketepatan pemberian obat injeksi pada obat high alert/NORUM
4. Penerapan keselamatan operasi.
5. Angka kepatuhan hand hygiene.
6. Pencegahan risiko pasien jatuh.

Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit disebutkan bahwa kejadian pasien jatuh yang berakhir dengan kecacatan/kematian diharapkan 100% tidak terjadi di rumah sakit sehingga mempunyai arti bahwa insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien harus *zero defect* (kejadian 0%) yang artinya tidak ada kejadian atau insiden di rumah sakit (JCI,2015).

Berdasar beberapa studi tindakan pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) pasien jatuh menjelaskan, bahwa tindakan prosedur pencegahan jatuh tidak dilakukan secara lengkap, hasil penelitian Suparna (2015), menyebutkan pelaksanaan SOP dari Patient Safety tidak 100% terlaksana. Hal ini tentu penting untuk dibahas karena Rumah Sakit harus mampu mengatasi insiden atau risiko yang berdampak merugikan pada Pasien. Dengan permasalahan yang ada peneliti ingin menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi insiden jatuh pada Pasien Rawat Inap di RS.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan insiden jatuh pada pasien Rawat Inap Rumah Sakit ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Menganalisis faktor penyebab insiden jatuh pada pasien rawat inap Rumah Sakit

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Keselamatan pasien merupakan hal yang penting dalam pelayanan kesehatan, sehingga dengan penelitian ini diharapkan peneliti mendapat ilmu dan pengalaman baru mengenai keselamatan pasien serta dapat mengimplementasikan langsung di tempat kerja khususnya di Rumah Sakit.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

1. Mengetahui penyebab insiden jatuh di rawat inap RS
2. Sebagai bahan masukan untuk pengambilan keputusan dan penyusunan upaya pencegahan pasien jatuh di RS
3. Dapat dijadikan sebagai acuan peningkatan mutu Keselamatan Pasien pada indikator sasaran keselamatan pasien yaitu Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera akibat Pasien jatuh Pada Pasien Rawat Inap.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

1. Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, guna pengembangan penelitian dalam program sasaran keselamatan pasien.
2. Sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan mengenai sasaran keselamatan pasien