

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Pada era global seperti saat ini, pelayanan sudah tidak lagi hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi lebih pada keselamatan pasien (*patient safety*). Dengan adanya jaminan keselamatan pasien (*patient safety*) pada layanan kesehatan dapat dijadikan tolak ukur atas keberhasilan pelayanan yang telah diberikan, sehingga menjadikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan meningkatkan kepuasan pasien (H. A. Nur, Dharmana and Santoso, 2017).

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) merupakan sistem pelayanan di rumah sakit yang dapat memberikan rasa aman kepada pasien dalam memberikan asuhan kesehatan (Permenkes, 2017). Menurut (*Joint Commission International*, 2011) keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran yaitu (1) mengidentifikasi pasien dengan benar, (2) meningkatkan komunikasi efektif, (3) mencegah kesalahan pemberian obat, (4) mencegah kesalahan prosedur, tempat dan pasien dalam tindakan pembedahan, (5) mencegah risiko infeksi dan (6) mencegah risiko pasien cedera akibat jatuh. Namun, dari keenam sasaran keselamatan pasien tersebut kejadian jatuh masih menjadi hal yang mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit (Lloyd, 2011). Pasien jatuh merupakan insiden dirumah sakit yang paling mengkhawatirkan dan berdampak pada cedera pasien bahkan kematian dan menjadi *adverse event* kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan

setelah kesalahan pengobatan. Risiko jatuh (*fall Risk*) merupakan salah satu komponen dari *patient safety*, yang menjadi salah satu indikator penilaian mutu rumah sakit berdasarkan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) (Putrina, Ade, 2019).

Insiden jatuh ini tidak hanya berdampak pada cedera, namun juga meningkatkan lama rawatan, serta biaya perawatan pasien. Dampak cedera fisik yang dimaksud mencakup luka lecet, luka robek, luka memar, bahkan kasus berat dapat mengakibatkan fraktur, perdarahan, dan cedera kepala. Pasien cedera dapat mengakibatkan penambahan lama rawatan di rumah sakit selama 6,3 hari rawatan (Miake-Lye *et al.*, 2013).

Di Amerika Serikat insiden jatuh di rumah sakit dan pusat kesehatan dilaporkan sebanyak 1.000 pasien per harinya. Dari 345.800 kejadian jatuh yang terjadi di ruang rawat inap selama penelitian, 315.817 orang dilaporkan mengalami cedera (Bouldin *et al.*, 2013). Perhimpunan Rumah Sakit (PERSI) di Indonesia melaporkan 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. Hal ini masih jauh dari standar *Joint Commission International* (JCI) (Nur & Santoso, 2017). *The Joint Commission* (JCI, 2011) menyatakan bahwa sebuah rumah sakit memerlukan elemen penilaian untuk mengurangi risiko jatuh.

*Risk Assessment* pasien jatuh merupakan elemen pertama pada program pengurangan risiko jatuh, suatu metode penilaian risiko untuk pasien jatuh yang

dilakukan oleh petugas kesehatan pada semua pasien. *Risk Assessment* pasien jatuh bertujuan memberikan perhatian khusus pada pasien yang berisiko untuk jatuh dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki risiko jatuh serta meminimalkan kejadian jatuh dan cedera di rumah sakit. *Risk Assesment* jatuh pada pasien dilakukan pada saat pasien pertama kali masuk rumah sakit (*Assesment* awal) dan ketika pasien mengalami perubahan status klinik akibat dari perawatan maupun pengobatan selama di rumah sakit (Putrina, Ade dkk, 2019).

Pelaksanaan asesmen risiko jatuh ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penghambat dan beberapa faktor pendukung. Faktor-faktor penghambat pelaksanaan asesmen risiko jatuh yaitu tidak adanya standar prosedur untuk pengkajian, tidak mampu mengidentifikasi pasien dengan risiko jatuh, tidak mampu mengelola pengkajian risiko jatuh, terlambat mengelola pengkajian risiko jatuh, tidak adanya waktu untuk konsisten dalam menilai kembali perubahan kondisi pasien yang berpengaruh pada risiko jatuh, gagal mengenali keterbatasan dari alat skrining risiko jatuh dan gagal mengkaji kembali kondisi pasien selama dirawat di rumah sakit (Boushon *et al.*, 2008). Hal berbeda dengan faktor-faktor yang dapat mendukung terlaksananya asesmen ini adalah terkait adanya motivasi antar rekan kerja dan sarana dan prasarana yang lengkap. Kelengkapan sarana dan prasarana berupa kelengkapan dokumen pengisian asesmen dan standar operasional pelaksanaannya (Nur, Dharmana and Santoso, 2016).

Upaya pencegahan risiko pasien jatuh untuk mengurangi angka insiden jatuh pada pasien di rawat inap. Pencegahan risiko pasien jatuh yaitu dengan

penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala setiap ada perubahan kondisi pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh. Implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien dengan risiko jatuh serta memberikan tanda identitas khusus kepada pasien tersebut, misalnya gelang kuning, memberikan penanda risiko, merendahkan tempat tidur pasien, pemasangan pengaman tempat tidur pasien serta informasi tertulis kepada pasien atau keluarga pasien (Ginting, 2019). Meskipun upaya pencegahan risiko pasien jatuh sudah dilakukan akan tetapi masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami insiden pasien jatuh khususnya di rawat inap.

Berdasarkan data dari Komite Mutu dan Manajemen Risiko RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2018 terdapat 53 insiden keselamatan pasien. Insiden pasien jatuh merupakan insiden terbanyak dengan 11 kasus (Manalu, 2020). Dan juga berdasarkan data yang peneliti dapatkan di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai mengenai pengurangan risiko pasien jatuh periode Januari- Juni 2017 terdapat 9,2% perawat tidak melakukan asesmen risiko jatuh pada pasien rawat inap, terdapat 14,2% perawat tidak melaksanakan tata laksana risiko jatuh sesudah melakukan assessment. Hal ini membuktikan bahwa insiden pasien jatuh masih tinggi dan masih jauh dari standar akreditasi yang menyatakan untuk insiden pasien jatuh diharapkan tidak terjadi di rumah sakit atau 0% kejadian (Utara, 2018). Hal ini tentunya menjadi penting untuk dilakukan penelitian lebih dalam karena masih tingginya angka insiden jatuh dan masih terdapat perawat yang tidak melaksanakan *assessment* risiko jatuh, yang mana hal tersebut penting dilakukan

sebagai upaya pencegahan risiko pasien jatuh. Maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana upaya pencegahan risiko pasien jatuh dirawat inap.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana upaya pencegahan risiko pasien jatuh di rawat inap ?

Tabel 1.1 Membangun rumusan masalah berdasarkan PICO(S) framework

<i>PICO (S)</i>	Alternatif 1	Alternatif 2
<i>Population</i>	Perawat Rawat Inap	
<i>Intervention/Indicators</i>		
<i>Comparison</i>	Kepatuhan mengisi <i>Risk Assessment</i>	
<i>Outcome</i>	Menurunnya angka insiden jatuh di rumah sakit	
<i>Study Design</i>	Kuantitatif, Deskriptif	Semua Study

Tabel 1.2 Penyusunan Rumusan Masalah Berdasarkan Topik Penelitian

Topik	Pertanyaan penelitian
Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh dirawat inap	1. Apakah pelaksanaan <i>Risk Assessment</i> pasien jatuh di rawat inap dilaksanakan?
	2. Bagaimana cara pencegahan risiko pasien jatuh di rawat inap?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana upaya pencegahan risiko pasien jatuh di rawat inap.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan *Risk Assessment* pasien jatuh di rawat inap
2. Mengidentifikasi upaya pencegahan risiko pasien jatuh di rawat inap

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini digunakan untuk meneliti tugas akhir, skripsi sebagaimana memperoleh gelar sarjana pada program studi Administrasi Rumah Sakit di STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan serta memperluas wawasan mahasiswa dan menambah pengetahuan terkait upaya pencegahan risiko pasien jatuh dirawat inap Rumah Sakit melalui Studi *Literatur Review*.

### **1.4.2 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo**

Sebagai informasi terkait upaya pencegahan risiko pasien jatuh dirawat inap. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar bagi dan menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang kesehatan.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Manfaat penelitian bagi institusi kesehatan khususnya Rumah Sakit adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Rumah Sakit dalam menurunkan angka insiden jatuh dirawat inap dengan cara melakukan upaya pencegahan risiko pasien jatuh di rawat inap .