

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien jatuh adalah salah satu insiden yang paling sering terjadi dalam lingkup rumah sakit. Sejak tahun 2009 pusat data *The Commission Sentinel Event* telah menerima 465 laporan pasien jatuh dengan luka yang sebagian besar terjadi di rumah sakit, sedangkan pada tahun 2014 jumlah pasien jatuh pada golongan umur dewasa-tua mencapai 29 juta dengan 7 juta diantaranya jatuh mengakibatkan luka. 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

54.9 miliar dollar Amerika pada tahun 2020 (Karen Person *et al*, 2011). Data CDC tahun 2014 menyebutkan bahwa biaya pengobatan langsung dari pasien jatuh dapat mencapai \$ 30 miliar pada tahun 2012 (Tzeng & Yin, 2014). Kerugian yang yang besar sebaiknya dapat ditanggulangi dengan melakukan pencegahan terhadap risiko pasien jatuh. Jumlah dari laporan insiden atau Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) Rumah Sakit Indonesia sebesar 96,67% untuk rumah sakit umum dan 33,2% untuk rumah sakit khusus dengan terdapat insiden pasien jatuh didalamnya. Pengurangan risiko jatuh penting dilakukan agar risiko cedera dari pasien dapat dicegah. Untuk mengurangi risiko tersebut, perawat hendaknya perlu melakukan proses bekerja keperawatan dengan baik sesuai aturan yang berlaku di rumah sakit. Severo *et al* (2014), menyebutkan bahwa faktor lingkungan rumah sakit dan proses bekerja tenaga kesehatan perawat sangat berpengaruh terhadap terjadinya pasien jatuh.

Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien khususnya keselamatan pasien dari jatuh, hal tersebut karena perawat adalah tenaga kesehatan rumah sakit yang paling lama bertemu dengan pasien dalam sehari. Perawat memiliki banyak peran dalam pencegahan jatuh, salah satunya dengan melakukan pengkajian risiko jatuh seperti pengkajian *Morse Fall Score (MFS)* atau *Humpy-Dumty Fall Scale*. Selain itu, perawat hendaknya melakukan edukasi kepada pasien contohnya dengan memperhatikan masalah eliminasi, *syncope*, dan bahkan memperhatikan masalah depresi yang diderita pasien (Younce *et al*, 2011).

Setelah masalah terhadap risiko jatuh ditemukan perawat perlu melakukan tindakan intervensi pencegahan pasien risiko jatuh berdasar standar operasional yang telah disusun suatu rumah sakit.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit dijelaskan terdapat sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari: Ketepatan Identifikasi Pasien; Peningkatan Komunikasi Efektif; Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*); Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi; Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan; dan Pengurangan Pasien Risiko Jatuh. Peraturan tersebut adalah dasar bagi rumah sakit untuk memastikan keselamatan pasien yang dirawat. Untuk menjalankan peraturan tersebut setiap rumah sakit harus membuat standar prosedur keselamatan pasien yang didalamnya terdapat standar prosedur pengurangan dari risiko jatuh.

Akar masalah dari insiden jatuh berasal dari belum optimalnya perencanaan standar operasional prosedur pasien jatuh di suatu institusi (Budiono *et al*, 2014), 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 pencegahan jatuh tidak dilakukan secara lengkap, hasil penelitian Suparna (2015), menyebutkan pelaksanaan standar operasional prosedur dari *Pasient Safety* tidak 100% terlaksana. Tindakan dokumentasi

dilakukan sebesar 100%, pengkajian risiko jatuh 50% dilakukan, dan 51% dilakukan pemasangan tanda risiko jatuh penelitian. Hasil penelitian Muhammad Faisal S *et al* (2014), didapatkan sistem keselamatan pasien (*Patient Safety*) belum terlaksana 100% hanya 2 dari 6 sasaran keselamatan pasien yang dilakukan dengan sesuai, bila standar operasional yang telah ditetapkan tidak dilaksanakan dengan baik tentunya dapat meningkatkan risiko pasien jatuh. Oleh karena itu perawat dan tenaga kesehatan harus memperhatikan pelaksanaan standar operasi prosedur pasien jatuh dengan melakukan tindakan pengkajian dan intervensi pencegahan pasien jatuh dengan baik.

RSUD Wates adalah salah satu rumah sakit terakreditasi KARS, lulus dengan akreditasi Paripurna Nomor akreditasi KARS-SERT/325/VI/2016 tanggal 17 Juni 2016. RSUD Wates telah menyusun kebijakan pelayanan rumah sakit yang tertuang pada Peraturan Direktur RSUD Wates No. 125 tahun 2015 yang didalamnya tertuang kebijakan dalam upaya rumah sakit untuk mengurangi risiko jatuh. Jumlah pasien jatuh di RSUD Wates sebesar 7 pasien pada 2015 dan meningkat menjadi 12 pasien pada 2016. Upaya yang telah dilakukan dalam mengurangi jatuh salah satunya dengan menyusun standar operasional prosedur intervensi pasien jatuh, baik dalam pencegahan jatuh, pengurangan risiko jatuh, dan intervensi pasien risiko jatuh yang semuanya tercantum pada lampiran keputusan direktur rumah sakit umum daerah wates No. 142 tahun 2015, tanggal 26 Juni 2016 tentang Panduan Risiko Jatuh.

Standar operasional prosedur (SOP) pasien jatuh yang diterapkan di RSUD Wates dimulai dengan melakukan tindakan asesmen awal dan asesmen ulang pasien jatuh. Asesmen awal dilakukan pertama kali saat pasien masuk rumah sakit, sedangkan asesmen ulang dilakukan bila pasien dipindah ke ruang bangsal untuk menjalani rawat inap. Tindakan intervensi pasien risiko jatuh dilakukan saat pasien menjalani rawat inap di sebuah bangsal ruang rumah sakit. Hasil tingkat resiko jatuh dari pengkajian akan dilanjutkan dengan intervensi pencegahan risiko pasien jatuh sesuai aturan yang berlaku di rumah sakit. Intervensi pencegahan pasien jatuh rumah sakit wates terdiri dari standar operasional prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh, sedang, dan yang terakhir menggunakan prosedur intervensi pasien risiko rendah, tergantung nilai tingginya risiko jatuh pasien. Pasien yang berisiko tinggi jatuh akan dilakukan tindakan prosedur intervensi pasien risiko jatuh tinggi dimana terdapat 25 poin tindakan yang tersusun pada SOP Intervensi Tinggi Pasien Risiko Jatuh tanggal 1 Juli 2016.

Hasil observasi SOP dalam studi pendahuluan tidak terdapat masalah dalam tindakan asesmen awal maupun asesmen ulang pasien karena prosedur asesmen pasien jatuh dilakukan dengan mengisi tabel *Morse Fall Scale (MFS)* dan *Humpty-Dumpty Scale* didalam lembar kerja asesmen awal pasien rawat inap RSUD Wates. Sebaliknya dalam tindakan intervensi pencegahan pasien jatuh, terdapat beberapa masalah dengan tidak dilakukan tindakan yang telah tercantum dalam standar operasional

intervensi pasien risiko jatuh contoh; dalam pemasangan label risiko jatuh yang tidak dilakukan secara menyeluruh bahkan terdapat beberapa pasien yang tidak diberikan tanda label risiko jatuh padahal didalam kolom dokumentasi penatalaksanaan intervensi telah tertulis bahwa tindakan telah dilakukan dengan ditandai dengan terdapat tanda centang pada poin “pastikan label risiko jatuh terpasang pada kamar/tempat tidur pasien”.

Menurut studi pendahuluan pada tanggal 15 Januari 2017 di Bangsal Wijaya Kusuma khusus Syaraf RSUD Wates, terdapat 3 pasien risiko tinggi jatuh yang intervensinya terdapat kekurangan, yaitu; Ny. M umur 50 tahun dengan risiko tinggi jatuh, ditemukan masalah dimana keluarga pasien lupa terhadap efek obat atau anestesi yang diberikan kepada pasien dan pengaman sisi tempat tidur terkadang tidak terpasang sepanjang waktu; Ny. B umur 81 tahun dengan risiko tinggi jatuh, terdapat masalah label risiko jatuh pada kamar atau tempat tidur pasien tidak terpasang; dan Tn. A umur 17 tahun dengan risiko tinggi jatuh, tidak dilakukan edukasi pencegahan jatuh secara adekuat dan keluarga pasien mengatakan edukasi tentang pencegahan jatuh tidak dilakukan secara berulang, yang semuanya terdapat kekurangan dalam pelaksanaan SOP. Banyak hal yang menyebabkan masalah intervensi pasien resiko jatuh tidak dilakukan secara lengkap, salah satunya karena keterbatasan tenaga perawat dan banyaknya tugas yang harus dilakukan sehingga beberapa point pada intervensi pasien jatuh tidak dilakukan secara lengkap.

Hasil wawancara dengan salah satu kepala ruangan RSUD Wates dihasilkan bahwa tidak lengkapnya pelaksanaan SOP intervensi pencegahan pasien risiko jatuh, disebabkan oleh kondisi yang rumit sehingga tindakan standar operasional tidak secara lengkap dilakukan dan bahkan tidak wajib dilakukan contoh pada poin ”tempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien” tidak wajib dilakukan bila bel pada ruangan pasien tidak tersedia. Kondisi seperti itu tentunya dapat meningkatkan risiko dari jatuh bila tidak ditanggapi dengan serius.

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang telah dijelaskan maka dirasa penting untuk dilakukan penelitian tentang “Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Prosedur Intervensi Pasien Risiko Tinggi Jatuh di RSUD Wates Kulon Progo.”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat diambil masalah penelitian tentang bagaimana “Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Intervensi Pasien Risiko Tinggi Jatuh di RSUD Wates”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan intervensi pasien risiko tinggi jatuh di Rumah Sakit Umum daerah Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keperawatan :

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi pengetahuan mahasiswa keperawatan akan pentingnya pelaksanaan prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh.

2. Bagi Pasien :

Hasil penelitian diharapkan dapat menurunkan risiko terjadinya pasien jatuh saat dirawat di ruang rawat inap rumah sakit.

3. Bagi Rumah Sakit :

Untuk menjadi bahan evaluasi dan mendorong peningkatan pelayanan pasien dengan melaksanakan tindakan prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh.

4. Bagi Praktikan Keperawatan :

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pelajaran yang terus menerus dalam rangka meningkatkan prosedur pencegahan pasien jatuh di berbagai rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

1. Sugeng, Budiona, dkk; (2014), ” *Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit*”. Analisis akar masalah diagram Ishikawa (*fishbone analysis*), pengumpulan data primer maupun sekunder menggunakan cara observasi dan wawancara. Analisis akar masalah hasilnya sistem manajemen belum berjalan karena belum ditunjang dengan implementasi pada semua komponen yaitu pelaksanaan standar operasional yang belum ditetapkan serta sarana yang tidak adekuat. Setelah terlihat akar masalahnya peneliti menyusun solusi, yang sebagian besar solusi bersifat baru karena belum ada upaya yang dilakukan seperti penyusunan Prosedur Standar yang didukung SK, sosialisasi, penanda risiko dan edukasi pada keluarga. Keseluruhan program tersebut dilaksanakan dalam 3 bulan.
2. Nanang Yulianto Prabowo; (2014), “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan Pengkajian Risiko Jatuh Skala Morse di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2*”. Penelitian ini berjenis *non-eksperimental* bersifat korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 27 menggunakan teknik purposive sampling. Data tersebut dianalisa dengan uji *spearman rank*. Hasil penelitian 22 perawat memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 17 tidak melaksanakan pengkajian pasien risiko jatuh morse scale dan 5 diantaranya melaksanakan pengkajian risiko jatuh morse scale. Kemudian 5 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan sedang semuanya tidak melakukan pengkajian risiko jatuh morse scale. Hasil

uji *spearman rank p value* = 0,0254. Kesimpulan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan pengkajian risiko jatuh skala morse.

3. Elizabeth Ari Setyarini & Lusiana Lina Herlina; (2013), "*Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional: Pencegahan Pasien Risiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromues*". Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kuantitatif dengan pendekatan *Croos Sectional*. Hasil dari penelitian ini didapatkan 98% perawat patuh dalam melakukan penilaian MFS, 68% Perawat patuh dalam pemasangan gelang, 68% perawat patuh dalam pemasangan label segitiga, 58% perawat patuh dalam penulisan *Whiteboard*, 62% patuh merendahkan tempat tidur, dan 96% patuh dalam pemasangan pagar pengaman tempat tidur. Kesimpulan dari penelitian ini, kepatuhan perawat melaksanakan pencegahan pasien jatuh di ruang Yosef 3 Surya Kencana dan Yosef 3 Dago dengan hasil rata-rata 75% patuh melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan.