

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang masalah**

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dan sangat terkait dengan mutu dan citra rumah sakit. Sasaran keselamatan pasien sebagai syarat diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit. Sasaran tersebut menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan serta menjelaskan bukti/solusi dengan berbasis bukti. Desain sistem yang baik secara intrinsik adalah memberikan pelayanan aman dan bermutu tinggi, serta sasaran secara umum difokuskan pada solusi yang menyeluruh (Permenkes RI, 2011).

Standar akreditasi rumah sakit versi 2012 terkait sasaran keselamatan pasien mengadopsi dari *International patient safety goals* menyebutkan ada 6 yaitu: 1) Ketepatan identifikasi pasien, 2) Peningkatan komunikasi yang efektif, 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai,

4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi, 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, 6) Pengurangan risiko pasien jatuh.

Pengurangan risiko jatuh yang dimaksud dalam sasaran ke 6 adalah pengurangan risiko jatuh yang terjadi saat pasien rawat inap di rumah sakit. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera pasien. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi terhadap risiko jatuh yang dapat terjadi pada siapapun dan melakukan upaya pencegahan untuk menguranginya. Evaluasi dimaksud termasuk riwayat jatuh, penggunaan obat dan alat bantu jalan serta harus menerapkan program, menyediakan fasilitas, mengupayakan lingkungan aman, kerjasama petugas dan keluarga untuk meminimalkan kejadian jatuh. Kesadaran akan pentingnya mengurangi risiko jatuh menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan, namun juga peduli pada keamanan pasien. Kepedulian terhadap keamanan pasien,

menunjukkan bahwa rumah sakit juga mendukung penuh kesembuhan dan kesehatan pasien.

Pasien yang dirawat memiliki risiko jatuh, baik akibat penyakit yang diderita maupun karena kurangnya fasilitas yang dapat melindungi atau mengurangi risiko jatuh pada pasien (Lulu, 2014). Insiden jatuhnya pasien selama masa perawatan dapat berdampak pada kesehatannya. Pasien bisa mengalami cedera, baik ringan maupun berat, seperti patah tulang, gegar otak, maupun cedera lainnya yang dapat menambah buruknya kesehatan pasien. Pasien jatuh dapat terjadi karena lantai kamar mandi licin, tempat tidur terlalu tinggi dan pencahayaan yang kurang.

Tzeng, *et al.*, (2012), menyebutkan bahwa salah satu penyebab pasien jatuh saat menjalani rawat inap di rumah sakit yaitu tingginya tempat tidur pasien serta kondisi *handrail*. Kejadian pasien jatuh dapat terjadi pada semua pasien kecuali pada pasien bayi yang belum dapat berjalan

atau pasien yang tidak sadar, orang dewasa maupun anak dan pada semua tipe atau kelas institusi pelayanan kesehatan.

Diperkirakan lebih 84% dari semua kejadian buruk yang menimpa pasien di rumah sakit berhubungan dengan insiden jatuhnya pasien (Gallardo *et al*, 2013). Dampak dari insiden jatuh tersebut mengakibatkan sekitar 30% pasien mengalami luka, dimana 4-6% diantaranya mengalami luka parah termasuk patah tulang, perdarahan hingga kematian. Insiden pasien jatuh dan dampak yang ditimbulkan, mengharuskan rumah sakit untuk melakukan evaluasi, karena pasien jatuh dapat mengakibatkan cedera lain yang dapat memperparah penyakitnya (Fitzpatrick, 2006).

Penelitian oleh Ming (2009) di *Taiwan Medical Center*, bahwa di rumah sakit tersebut terdapat pengaruh antara keluarga dan tenaga kesehatan terhadap kejadian pasien jatuh. Data yang dikumpulkan pada penelitian tersebut yaitu bulan Maret 2005 sampai dengan bulan Juni 2006 dimana dari tempat tidur sejumlah 290 terjadi 28 kejadian

jatuh. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pasien jatuh dikarenakan pasien tidak ada yang mendampingi, dan kunjungan perawat kepada pasien kurang, hal serupa disampaikan oleh Schaffer (2012) dalam penelitiannya terkait risiko jatuh pasien dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kejadian jatuh yang terjadi sebesar 0,84/1.000 pasien per hari, di mana 31 dari 53 pasien yang jatuh (58,5%) mengakibatkan luka dan 17% memerlukan pengobatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal rumah sakit menyebutkan bahwa kejadian pasien jatuh yang berakhir dengan kematian/kecacatan diharapkan 100% tidak terjadi dan berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/2630/2016 bahwa persentase kejadian pasien jatuh yaitu tidak terjadinya pasien jatuh selama mendapatkan pelayanan rawat inap baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi dan sebagainya.

RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo merupakan rumah sakit kelas B Pendidikan dan telah akreditasi Kars versi 2012 pada 17 Juni 2016 dengan predikat “Lulus Paripurna” yang didukung adanya kapasitas tempat tidur sejumlah 232, dan tenaga perawat dengan jumlah sebanyak 301 dari 727 karyawan. Rumah sakit dituntut untuk meningkatkan keamanan serta keselamatan pasien, khususnya pencegahan risiko jatuh, baik dari fasilitas yang disediakan maupun dari kemampuan petugas kesehatan.

Berdasarkan data dari RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, selama tahun 2015 terdapat 6 kasus pasien jatuh dan bulan Januari sampai Juni tahun 2016 terdapat 8 pasien jatuh, yang terdiri atas 7 pasien dewasa dan 1 anak. Meningkatnya jumlah ini memerlukan evaluasi dalam pelaksanaan pencegahannya.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Juni 2016 dengan melakukan wawancara secara random terhadap 5 perawat di Ruang Rawat Inap, didapatkan

keterangan bahwa pernah ada pasien jatuh di ruangan tersebut, hal ini berarti bahwa insiden pasien jatuh sudah terinformasikan. Terkait dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan risiko jatuh, 3 perawat mengatakan belum paham SPO-nya, akan tetapi saat ditanya bagaimana tindakan pencegahannya, perawat tersebut menyatakan bahwa tindakan pencegahan dilakukan dengan menaikkan *siderail* dan meminta bantuan keluarga untuk menjaganya.

Perawat telah mengetahui cara pencegahan risiko jatuh, namun belum memahami SPO pencegahan risiko jatuh secara menyeluruh karena pencegahan tidak hanya saat pasien berada di tempat tidur tetapi juga di sekitar lingkungan perawatan. Pemahaman SPO yang belum menyeluruh ini ditunjukkan dengan tidak terpasangnya tanda risiko jatuh baik yang berupa stiker tanda risiko jatuh dan walaupun pasien mempunyai skor risiko jatuh tinggi, keluarga sering lupa menaikkan *siderail*. Berdasarkan hasil wawancara pada

keluarga pasien didapatkan informasi bahwa perawat tidak memberi tahu jika pasien mempunyai risiko untuk jatuh sehingga keluarga menganggap bahwa keluarga tidak perlu melakukan pencegahan.

Data tersebut memberikan gambaran bahwa setiap pasien memiliki risiko jatuh, dan memberikan pengaruh buruk pada proses penyembuhan, karena akan menambah cedera dan memperburuk kondisinya. bahkan sampai menimbulkan kematian. Kasus jatuhnya pasien tidak lepas dari peran dan tanggung jawab petugas, khususnya perawat, karena perawat adalah petugas yang rutin bertemu, mengawasi dan menjaga pasien, dengan demikian penting bagi rumah sakit untuk mengetahui dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahannya. Berdasarkan uraian tersebut dalam penelitian ini peneliti mengambil judul “Evaluasi Pelaksanaan Pencegahan Pasien Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo”.



## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana evaluasi pelaksanaan pencegahan pasien risiko jatuh di Ruang rawat inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menganalisa evaluasi pelaksanaan pencegahan risiko jatuh oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pasien di ruang rawat inap.
- b. Mengidentifikasi karakteristik ruangan rawat inap dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh pada pasien di ruang rawat inap.

- c. Menganalisis persepsi perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.
- d. Menganalisis kinerja perawat dalam pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di ruang rawat inap.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan evaluasi dalam peningkatan pelaksanaan pencegahan pasien risiko jatuh, sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, mengedepankan keselamatan dan keamanan pasien selama proses penyembuhan.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Pemanfaatan secara keilmuan terutama bagi peneliti lain tentang pengurangan risiko jatuh.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran dan dapat dijadikan bahan evaluasi rumah sakit dalam hal peningkatan keselamatan pasien khususnya cedera akibat jatuh.

### 4. Bagi Penelitian Berikutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang hendak melakukan penelitian terkait dengan risiko jatuh pada pasien di rumah sakit.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Nassar *et al*, (2011), “*Predicting Falls Using Two Instrumens (the Hendrich Fall Risk Model and the Morse Fall Scale) in an Acute Care Setting in Lebanon*”. Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi terkait dengan pencegahan risiko jatuh pada pasien rawat inap di American University of Beirut Medical Center Libanon. Persamaannya yaitu pada skala pengukuran tingkat risiko jatuh pada pasien berupa *Morse Fall Scale* (MFS).

2. Severo *et al* (2014) “*Risk Factors for Falls in Hospitalized Adult Patients: An Integrative Review*”. Penelitian ini merupakan penelitian *integrative review*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sekarang yaitu terletak pada risiko jatuh pada pasien dewasa di ruang rawat inap.
3. Setyarini dan Herlina (2013) “Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Risiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus”. Metode deskriptif kuantitatif. Persamaannya terletak pada pencegahan pasien risiko jatuh.
4. Budiono, *et al* (2014) “Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit”. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan analisis akar masalah menggunakan diagram Ishikawa (*fishbone analysis*). Persamaannya terletak pada manajemen pasien risiko jatuh.

5. Bawelle, *et al* (2013) “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna”. Metode penelitian yang digunakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Persamaan penelitian ini yaitu pelaksanaan keselamatan pasien.

Dalam penelitian ini, metode penelitian yang akan digunakan yaitu dengan mix method, sehingga berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.