

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2011). Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat pemenuhan standar pertama pada akreditasi versi 2012 yang harus dipenuhi. Pada 1 Januari 2011 keselamatan pasien internasional (IPSG) dipersyaratkan untuk diimplementasikan pada semua organisasi yang diakreditasi oleh *Joint Commission International (JCI)* di bawah standar internasional untuk rumah sakit. Proses pelayanan kesehatan di rumah sakit sejak pendaftaran pasien sampai selesai pelayanan yang melibatkan ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, bermacam alat dengan teknologi, berbagai jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan 24 jam terus menerus. Kondisi ini dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien baik karena faktor kelalaian atau kompetensi petugas yang tidak memadai, faktor teknis atau faktor organisasi. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut harus

dikelola dengan baik supaya tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan atau *adverse event* (Depkes, 2008).

Pelaporan kejadian yang tidak diinginkan (KTD) di RSUD Muhammadiyah Nanggulan masih rendah, dimana selama satu tahun hanya ada satu laporan KTD yaitu kejadian jatuh di instalasi rawat inap. Sedangkan kejadian KTD yang lain belum ada laporan, ini bisa berarti tidak ada KTD atau perawat tidak membuat laporan adanya KTD. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia oleh Utarini yang dilakukan di rawat inap 15 rumah sakit dengan 4500 rekam medis, menunjukkan hasil angka KTD/Kejadian Tidak Diharapkan yang sangat bervariasi, yaitu 8% - 98,2% untuk *diagnostic error* dan 4,1%-91,6% untuk *medication error* (Utarini, et al., 2000). Publikasi terbaru di Amerika tahun 2011 menunjukkan bahwa 1 dari 3 pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami KTD. Jenis tersering yang dialami adalah kesalahan pengobatan, kesalahan operasi dan prosedur serta infeksi nosokomial (Classen, et al. 2011). Tiap-tiap pasien adalah suatu pribadi yang unik dengan berbagai kelainan dan kekhasan masing-masing. Dalam hal kasus penyakit terdapat juga berbagai macam kondisi pasien yang akan berpengaruh terhadap cara pemberian pelayanan dan perawatan yang diberikan karena kondisi pasien yang sarat risiko. Salah satu risiko yang mungkin timbul adalah pasien jatuh (*fall*) (Ari, 2008).

Pada tahun 2014, ada satu laporan kejadian jatuh di instalasi rawat inap RSUD Muhammadiyah Nanggulan. *Fall* atau jatuh merupakan masalah yang serius di rumah sakit terutama bagi pasien rawat inap. Adanya

kejadian jatuh tersebut menurunkan durasi dan kualitas hidup pasien. Ditemukannya banyak kejadian tidak diharapkan di rumah sakit pada pasien rawat inap terkait kejadian jatuh dengan angka kejadian mencapai 84%. Diantaranya 4-6% mengalami cedera parah (patah tulang, perdarahan, dll), 30% mengalami cedera sedang dan sisanya mengalami cedera ringan (Gallardo, et al., 2013). Pada tahun 2000, total biaya untuk kejadian jatuh yang fatal sebesar \$ 0,2 miliar dan untuk kejadian jatuh non-fatal sebesar \$ 19 miliar. Rumah sakit mempunyai tingkat insidensi pertahun sekitar 1,4 kejadian jatuh pertempat tidur per tahun. Departemen Neurologi, Rehabilitasi Medik, dan Psikiatri mempunyai tingkat kejadian jatuh yang paling tinggi yaitu berkisar antara 8,9-17,1 kejadian jatuh/1000 pasien (RSA, 2013).

Berdasarkan wawancara awal kepada petugas penanggung jawab pokja SKP (Sasaran Keselamatan Pasien), identifikasi resiko jatuh di RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan hanya dilakukan di instalasi rawat inap dalam 12 jam pertama setelah pasien masuk. Untuk pencegahan jatuh juga belum optimal karena peralatan yang tidak memadai. Kajian sebelumnya membuktikan bahwa 50% kematian akibat cedera medis sebenarnya dapat dicegah. Untuk mencegah kejadian yang tidak diharapkan (KTD) perlu dibangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Kemenkes, 2011). Setiap rumah sakit harus menerapkan beberapa syarat yang ditetapkan untuk keselamatan pasien yaitu *six patient safety goals* atau enam sasaran keselamatan pasien, meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai,

kepastian tepat lokasi-tepat prosedur-tepat pasien *post* operasi, pengurangan risiko infeksi, dan pengurangan risiko pasien jatuh (Kemenkes, 2011). Untuk mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu dilakukan pengkajian di awal maupun kemudian pengkajian ulang secara berkala mengenai risiko pasien jatuh, termasuk resiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua risiko yang telah diidentifikasi tersebut. Pengkajian risiko jatuh ini telah dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar, yaitu dengan menggunakan skala jatuh (Ari, 2008). Screening dan pengkajian resiko jatuh dan pencegahan cedera sebaiknya dilakukan diseluruh bagian di rumah sakit (Currie, 2007)

Menurut koordinator perawat IGD, sosialisasi dan pelatihan identifikasi resiko jatuh kepada perawat IGD belum optimal, karena baru satu kali diadakan dan tidak dilakukan pelatihan yang mendalam. Sehingga identifikasi resiko jatuh belum dilakukan di IGD. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan cerminan kualitas pelayanan rumah sakit. Jika pelayanan IGD pada suatu rumah sakit sudah baik, maka dapat dikatakan pelayanan rumah sakit secara umum juga sudah baik. Oleh sebab keberhasilan pelayanan pada suatu rumah sakit sangat ditentukan dari kualitas pelayanan di IGD. Pasien dengan jenis penyakit dan kondisi yang beragam menunjukkan begitu kompleksnya pelayanan di IGD, oleh karena itu petugas kesehatan di IGD harus mampu memberikan pelayanan dengan cepat, tepat serta cermat dan profesional dengan hasil pelayanan yang bermutu (USU, 2013). IGD

merupakan unit pelayanan yang sangat rentan dengan keselamatan pasien. Karena IGD rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan (Depkes, 2006). Pelayanan gawat darurat yang berorientasi kepada keselamatan pasien terkait dengan pelayanan yang diberikan harus memenuhi mutu pelayanan yang baik. Apabila pelayanan telah dilakukan dengan baik sesuai dengan standar maka hal tersebut dapat menimbulkan efek positif berupa mengurangi tingkat kesalahan, mempercepat pelayanan terhadap pasien, mengurangi angka kesakitan dan kematian, meningkatnya jumlah kunjungan pasien, meningkatnya pendapatan rumah sakit, meningkatnya kesejahteraan karyawan, biaya pengobatan lebih murah, administrasi atau pelaporan akan terkelola dengan baik, dan banyak hal-hal positif lainnya yang dapat diambil termasuk mutu pelayanan (USU, 2013).

Berdasarkan masalah-masalah tersebut, dapat diketahui bahwa identifikasi resiko jatuh di RSUD Muhammadiyah Nanggulan hanya dilakukan di instalasi rawat inap, belum dilakukan di IGD. Padahal pengkajian awal pasien resiko jatuh sangat penting dilakukan bahkan bisa dilakukan saat pasien mendaftar atau di lini depan rumah sakit yaitu IGD, kemudian pengkajian ulang bisa dilakukan di instalasi rawat inap jika pasien opname. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan

cara melakukan pelatihan terhadap perawat di IGD mengenai pengkajian pasien resiko jatuh, kemudian dilakukan evaluasi terhadap action yang sudah penulis lakukan.

B. Rumusan Masalah

Apakah pelatihan identifikasi resiko jatuh dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan ketepatan perawat IGD RSUD Muhammadiyah Nanggulan dalam mengidentifikasi resiko jatuh?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan pemahaman terhadap perawat IGD RSUD Muhammadiyah Nanggulan mengenai identifikasi resiko jatuh sejak awal kedatangan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan identifikasi resiko jatuh pada perawat IGD RSUD Muhammadiyah Nanggulan.
- b. Mengetahui keterampilan perawat IGD RSUD Muhammadiyah Nanggulan dalam melakukan identifikasi resiko jatuh.
- c. Mengetahui ketepatan perawat dalam menggunakan identifikasi resiko jatuh kepada pasien di IGD RSUD Muhammadiyah Nanggulan.
- d. Mengetahui skala mana yang mudah diterapkan oleh perawat IGD RSUD Muhammadiyah Nanggulan mengidentifikasi resiko jatuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Rumah Sakit

- a. Meningkatkan pemahaman perawat tentang keselamatan pasien terutama identifikasi resiko jatuh.
- b. Mengkatkan mutu pelayanan rumah sakit berkaitan dengan keselamatan pasien.
- c. Sebagai saran untuk mengambil kebijakan selanjutnya mengenai keselamatan pasien.

2. Manfaat Untuk Pasien

- a. Mengurangi resiko pasien jatuh sejak awal masuk rumah sakit.
- b. Memberikan hak pasien mengenai keselamatan pasien selama di rumah sakit.

3. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi reerensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen rumah sakit.