

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu (WHO, 2004 dalam Depkes RI 2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit tahun 2011 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16191/MenKes/Per/VIII/2011 pasal 8 tentang sasaran keselamatan pasien rumah sakit pada ayat 1 dan 2 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien tersebut meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut : ketepatan identifikasi pasien; peningkatan komunikasi yang efektif; peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi; pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan pengurangan resiko pasien jatuh (DepKes RI, 2011). Keselamatan pasien didefinisikan sebagai layanan yang tidak mencederai dan merugikan pasien ataupun sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman (IOM dalam Cahyono, 2008). Keselamatan pasien merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatan sehingga hal tersebut dijadikan standar guna meningkatkan mutu pelayanan. Salah satu dari standar

keselamatan pasien yang ada adalah hak pasien dalam menerima asuhan yang aman (Permenkes RI, 2011).

Insiden keselamatan pasien merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kondisi Potensial Cedera (KPC) dan Kejadian Sentinel (KS). KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. KS adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius (Permenkes Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011).

Peningkatan mutu pelayanan dengan memberikan pelayanan secara efisien dan efektif yaitu dengan menyesuaikan standar profesi, standar pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, pemanfaatan teknologi tepat guna dan hasil penelitian untuk mengembangkan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam,2012). Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis pasien, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (DepKes, 2008). Pelaksanaan

program keselamatan pasien dalam pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor terdiri dari: organisasi dan manajemen, lingkungan kerja yang bersifat *blaming* dan beban kerja berlebih, *team work*, faktor tugas seperti ketersediaan SOP dan faktor individu yang meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap dan kondisi fisik/mental (Cahyono, 2008).

Laporan Insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) berdasarkan provinsi pada tahun 2007, menemukan sejumlah kasus jenis KNC sebesar 47,6% dan KTD sebesar 46,2%, sedangkan pada tahun 2010 kasus KTD meningkat menjadi 63% yang terdiri dari 12 provinsi di Indonesia. Insiden pelanggaran *patient safety* 28,3% dilakukan oleh perawat. Contohnya koordinasi dan komunikasi yang kurang baik antar perawat, penggunaan alat suntik yang tidak aman, salah pemberian obat (Muthmainah, 2014).

Kejadian jatuh dan cedera akibat jatuh dirumah sakit sering dilaporkan menimpa pasien dewasa saat sedang menjalani perawatan inap (Quigley et.al, 2013). Penelitian Ganz, dkk (2013) dilaporkan data sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami kejadian jatuh setiap tahun di rumah sakit amerika serikat. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit bahwa kejadian pasien jatuh yang berakhir dengan kecacatan atau kematian diharapkan tidak 100% terjadi di rumah sakit. Tetapi berdasarkan laporan dari kongres XII Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (2012) menunjukkan bahwa

kejadia pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Laporan tersebut menunjukkan angka kejadian jatuh pasien masih tinggi di Indonesia (komariah, 2012). Pengkajian resiko jatuh pada pasien dilaksanakan saat pasien pertama kali masuk kerumah sakit dan saat pasien mengalami perubahan status klinis (Boushon, dkk, 2008).

Berdasarkan Jurnal penelitian Lestari (2013) berjudul Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dengan Penerapan *Patient Safety* Pada Pasien Stroke Di Rawat Inap Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang kuat antara Pengetahuan dengan penerapan *Patient safety*. Penelitian lain yang dilakukan Oleh Latifah (2011) berjudul Hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan pemberian injeksi di RS Dr. Soetarto Yogyakarta didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan injeksi di RS. Dr. Soetarto Yogyakarta.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan fenomena dimana pasien masih kurang mendapat pelayanan yang maksimal untuk menunjang keselamatan mereka di dalam ruang rawat inap rumah sakit. Data pasien yang dirawat diruangan menunjukkan bahwa pasien mayoritas pasien dewasa sampai usia lanjut yang mengalami berbagai penyakit dalam. Salah satu yang pernah terjadi dimana seorang pengunjung terjatuh dikamar mandi pasien yang mengakibatkan kematian. Fenomena lain yang didapatkan adalah *bedplank* tidak dinaikan sepenuhnya atau hanya satu sisi yang

dinaikkan, sehingga akan beresiko tinggi terjatuh jika pasien tertidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Karakteristik Perawat Tentang Pengkajian Resiko Pasien Jatuh Diruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang tersebut rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran karakteristik perawat dengan Resiko Pasien Jatuh Menggunakan Skala Jatuh Morse di ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Mengetahui Gambaran karakteristik perawat tentang pengkajian resiko pasien jatuh diruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Khusus

- a. Diketuainya karakteristik perawat berdasarkan pengetahuan pengkajian, pendidikan, umur, dan masa kerja di ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Diketuainya distribusi perawat berdasarkan pendidikan di ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Diketuainya distribusi umur perawat di ruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Diketuainya distribusi perawat berdasarkan masa kerja di ruang melati lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Dengan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya agar lebih aplikatif terhadap pendidikan keselamatan pasien dan menambah wawasan dalam peningkatan kualitas pendidikan khususnya dalam dunia keperawatan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan informasi dan masukan bagi tenaga keperawatan untuk meningkatkan sikap bagi profesi keperawatan utamanya dalam budaya keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman, latihan, penambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam mengadakan suatu penelitian serta mengkaji tentang keselamatan pasien dan menemukan permasalahan yang ada di lapangan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk peneliti lain yang berminat dalam menggali masalah dalam keperawatan dan keselamatan pasien.

5. Bagi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Sebagai informasi yang mendukung untuk mengetahui sejauh mana perawat melakukan pengkajian resiko pasien jatuh dimana hasil akhirnya dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan keselamatan pasien.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh Ramdhani (2015) berjudul Gambaran sikap dan perilaku perawat terhadap penerapan *Patient Safety*. Timbul dalam diri ada rasa ketertarikan ingin kembali meneliti hal tersebut dengan judul dan tempat yang berbeda, yakni mengambil judul Gambaran karakteristik perawat Tentang Pengkajian resiko pasien jatuh Diruang Melati Lantai 3 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode penelitian yang akan dilakukan menggunakan Kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan Deskriptif dengan pendekatan secara *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013).

