

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2009)

Perkembangan Rumah sakit awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersertifikat pemnyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, Rumah Sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatann pendapatan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit saat ini tidak saja bersifat *kuratif* tetapi juga bersifat *rehabilitatif* . kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan *promotif* dan *preventif*. Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan Rumah Sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (Herlambang, 2016).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar dan efisien & efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016).

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit juga terlihat dari kepuasan pelanggan dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh organisasi pelayanan kesehatan. Kepuasan pelanggan dipandang sebagai unsur penentu penilaian baik buruknya sebuah rumah sakit. Menurut Heriandi (2007) unsur penentu penilaian baik dan buruknya rumah sakit ada tiga komponen yang mempengaruhi kepuasan, yaitu aspek klinis, efisiensi dan efektifitas, serta keselamatan pelanggan. Aspek klinis, merupakan komponen yang menyangkut pelayanan dokter dan perawat dan terkait dengan teknis medis. Efisiensi dan efektifitas, menunjuk pada pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan. Aspek keselamatan pelanggan adalah upaya perlindungan pelanggan dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pelanggan seperti jatuh, kebakaran dan lain-lain (Herlambang, 2016).

Herlambang (2016) menyatakan Aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator untuk mutu pelayanan di rumah sakit yaitu : Penampilan keprofesian (Aspek Klinis), Efisiensi dan Efektifitas, Keselamatan, dan Kepuasan Pasien (Herlambang, 2016). *Canadian Nursing Association* (2004) mengatakan bahwa keselamatan pasien adalah bebas dari cedera fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien, melalui penetapan system operasional, meminimalisasi terjadinya kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam perawatan kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimal (Hadi, 2017).

International Council Nurse (2002) mengatakan bahwa keselamatan pasien merupakan hal mendasar dalam mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan. Peningkatan keselamatan pasien meliputi tindakan nyata dalam rekrutmen, pelatihan dan retensi tenaga profesional, pengembangan kinerja, manajemen risiko dan lingkungan yang aman, pengendalian infeksi, penggunaan obat-obatan yang aman, peralatan dan lingkungan perawatan yang aman serta akumulasi pengetahuan ilmiah yang terintegrasi serta berfokus pada keselamatan pasien yang disertai dengan dukungan infrastruktur terhadap pengembangan yang ada (Hadi, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2009) dalam Undang – Undang No. 44 Tahun 2009 pasal 32 menyatakan setiap pasien mempunyai hak untuk memperoleh kemandirian dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit. Dari hasil studi pendahuluan dengan membaca mengenai data yang ada di unit Mutu dan Akreditasi di RS Hermina Daan Mogot diketahui terdapat masalah mengenai penurunan Pencapaian Standar untuk Indikator Mutu di unit Keperawatan yaitu Implementasi Manajemen Risiko Jatuh Pada Pasien Rawat Inap yaitu sebesar 96% dan ditemukan angka kejadian pasien jatuh yaitu sejumlah satu orang di unit keperawatan lantai 2 Anak. Akan tetapi permasalahan tersebut dapat diselesaikan dengan menggunakan metode PDSA. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui **“Gambaran Umum Peningkatan Pencapaian Penerapan Implementasi Manajemen Risiko Jatuh Pada Pasien dengan Pelaksanaan *Controlling* Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019”**

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Umum Peningkatan Pencapaian Penerapan Implementasi Manajemen Risiko Jatuh Pada Pasien dengan Pelaksanaan *Controlling* Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Gambaran Umum Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019.
2. Mengetahui Gambaran Umum Unit Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019.
3. Mengetahui Gambaran Input meliputi SDM, Anggaran, Sarana dan Prasarana, dan Metode (SOP) dari Gambaran Umum Peningkatan Pencapaian Penerapan Implementasi Manajemen Risiko Jatuh Pada

Pasien dengan Pelaksanaan *Controlling* Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019.

4. Mengetahui Gambaran Proses *Improvement* PDSA (*Plan, Do, Study, Act*) dari peningkatan pencapaian Implementasi Manajemen Risiko jatuh pada pasien Pelaksanaan *Controlling* Pasien di unit rawat inap di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019.
5. Mengetahui Gambaran Output berupa Peningkatan Pencapaian Implementasi Standar Manajemen Risiko Jatuh pada Pasien (Pelaksanaan *Controlling* Pasien) di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Hermina Daan Mogot Tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1. Bagi Mahasiswa

1. Mengetahui gambaran umum Manajemen Risiko Jatuh (Pelaksanaan *controlling*) Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Hermina Daan Mogot.
2. Memperoleh pengalaman praktis dan mengenal dunia kerja.
3. Dapat mengetahui kemampuan pribadi atau ilmu pengetahuan yang dimiliki.
4. Memperdalam dan meningkatkan keterampilan serta kreatifitas pribadi.
5. Menanamkan dan menciptakan semangat kerja sejak dini.
6. Melatih diri agar tanggap dan peka dalam menghadapi situasi dan kondisi yang berbeda antara teori dan praktik di lapangan.

1.3.2. Bagi Universitas Esa Unggul

1. Sebagai unsur tambahan untuk memperdalam wawasan mahasiswa.
2. Sebagai pengenalan antara mahasiswa dan instansi dan peningkatan kreatifitas pribadi.
3. Mempererat hubungan antara Universitas dengan Instansi.

1.3.3. Bagi Instansi

1. Penulisan ini diharapkan bisa menjadi masukan dan saran untuk menyempurnakan terutama sistem rekrutmen sehingga dapat mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan.
2. Merupakan saran untuk menjembatani antara instansi dengan lembaga pendidikan Universitas Esa Unggul untuk kerjasama tingkat lanjut baik bersifat akademik maupun organisasi