

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakitannya (Depkes, 2015).

Program WHO dalam keselamatan pasien adalah “*WHO Patients Safety*” dimulai tahun 2004, dengan visi: *Every patient receives safe health care, everytime, everywhere.*

Misalnya adalah *to coordinate, facilitate and accelerate patient safety improvements around the world by:*

- *Being a leader and advocating for change;*

Yang artinya kurang lebih menjadi pemimpin dan pembela untuk perubahan

- *Generating and sharing knowledge and expertise;*

Membangkitkan dan berbagi pengetahuan dan keahlian

- *Supporting Member States in their implementation of patient safety action*

Memberi dorongan kepada negara – negara pendukung dalam pelaksanaan aksi tindakan keselamatan pasien.

Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan yang diucapkan Hipocrates kira-kira 2400 tahun yang lalu yaitu *Primum, non nocere (First, do no harm; Pertama, jangan salah)*, dengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi di pelayanan kesehatan risiko pasien cedera meningkat.

Di rumah sakit terdapat ratusan bahkan ribuan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien.

Pada tahun 2000 *Institute of Medicine* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak (“*walk up call*”) : “*TO ERR IS HUMAN*”, *Building a Safer Health System*; Keliru adalah manusiawi, Membangun sistem kesehatan yang lebih aman. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *Adverse Event* sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap diseluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit diberbagai Negara; Amerika, Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 -16,6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien.

Menurut *AJN (American Journal of Nursing)* dalam *ECRI's Top 10 Patient Safety Concern for 2014* menyebutkan bahwa pasien jatuh ketika akan melakukan buang air kecil ataupun buang air besar menduduki posisi ketiga. Ini menunjukkan bahwa angka pasien jatuh masih tinggi di Amerika pada tahun 2014 dan menjadi konsentrasi dalam hal keselamatan pasien.

Di Indonesia gerakan keselamatan pasien dimulai ketika Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2005,

kemudian berubah menjadi Institut Keselamatan Pasien Rumah Sakit (IKPRS). Pada tahun 2012 untuk melaksanakan ketentuan pasal 43 UU nomor 44/2009 tentang Rumah Sakit dan ketentuan pasal 3 Pemenkes 1691/Menkes/ Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Menteri Kesehatan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), dengan SK Menteri Kesehatan RI No 251 tahun 2012. Tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari *medical error* (kesalahan medis) dan memberikan keselamatan bagi pasien. Pemberian pelayanan kesehatan yang berbeda sesuai dengan keadaan pasien. Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien perlu diperhatikannya keselamatan atau keamanan dari pasien itu sendiri dan mencegah terjadinya cedera akibat kelalaian ataupun kesalahan petugas medis.

Keselamatan pasien atau yang lebih dikenal dengan istilah *patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien secara aman serta mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan karena melakukan suatu tindakan (*commission*) atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya diambil (*ocommission*). Sistem tersebut meliputi pengenalan risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan risiko.

Kejadian pasien jatuh dan cedera akibat jatuh di rumah sakit sering dilaporkan menimpa pasien dewasa saat sedang menjalani rawat inap

(Quigley *et al*, 2013). Berdasarkan penelitian Ganz, dkk (2013) dilaporkan data sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami kejadian jatuh setiap tahun di rumah sakit di 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 kematian diharapkan 100% tidak terjadi di rumah sakit. Namun berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia), tahun 2012 menunjukkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medication error*. Dari laporan tersebut didapatkan data kejadian pasien jatuh sebanyak 34 kejadian. Hal ini membuktikan bahwa kejadian pasien jatuh masih tinggi di Indonesia (Komariah, 2012).

Dampak yang ditimbulkan dari insiden pasien jatuh dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, perdarahan bahkan sampai pada kematian, menimbulkan trauma psikologis, memperpanjang masa perawatan dan meningkatkan biaya perawatan pasien akibat menggunakan peralatan diagnostik yang sebenarnya tidak perlu dilakukan seperti CT Scan, rontgen, dan lain-lain. Dampak bagi rumah sakit sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien (Miake-lye *et al*, 2013).

Rumah Sakit “X” merupakan institusi pelayanan kesehatan yang bergerak di bidang jasa khususnya di bidang kesehatan. Unit pelayanan yang tersedia cukup banyak mengingat Rumah Sakit “X” merupakan rumah sakit tipe B yang mendapatkan rujukan dari rumah sakit lain di sekitar Jakarta, sehingga keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan pasien dan untuk memenuhi harapan pelanggan. Berdasarkan data dari Tim Mutu, Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko di tahun 2015 angka pasien jatuh sebanyak 9 pasien dan 5 diantaranya merupakan kejadian KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dan angka pasien jatuh pada tahun 2016 sebanyak 11 pasien 5 diantaranya merupakan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dan semua angka pasien jatuh dan KTD semua adalah pasien dewasa. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan pencegahan jatuh dengan kepatuhan perawat melaksanakan standar persyaratan pencegahan risiko pasien jatuh pada pasien rawat inap dewasa di Rumah Sakit “X”

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Mengetahui hubungan pengetahuan pencegahan jatuh dengan kepatuhan perawat melaksanakan standar persyaratan pencegahan risiko pasien jatuh pada pasien rawat inap dewasa di RS “X” Tahun 2017

1.3 PEMBATASAN MASALAH

Agar penelitian yang dilakukan lebih terarah diperlukan adanya pembatasan masalah. Pembatasan masalah pada penelitian ini, yaitu :

1. Lingkup pengetahuan pencegahan jatuh dan kepatuhan perawat melaksanakan standar persyaratan pencegahan risiko pasien jatuh.
2. Penelitian di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit “X”.
3. Sampel di bulan April 2017

1.4 PERUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan pencegahan jatuh dengan kepatuhan perawat melaksanakan standar persyaratan pencegahan risiko pasien jatuh di Rumah Sakit “X” Jakarta Tahun 2017.

1.5 TUJUAN PENELITIAN

1.5.1 TUJUAN UMUM

Mengetahui hubungan pengetahuan pencegahan jatuh dengan kepatuhan perawat melaksanakan standar persyaratan pencegahan risiko pasien jatuh di Rumah Sakit “X” Jakarta Tahun 2017

1.5.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mengetahui karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

2. Mengetahui gambaran pengetahuan pencegahan jatuh pada pasien rawat inap dewasa di Rumah Sakit “X” Jakarta Tahun 2017
3. Mengetahui gambaran kepatuhan perawat melaksanakan standar persyaratan pencegahan risiko pasien jatuh
4. Menganalisis hubungan pengetahuan pencegahan jatuh kepatuhan perawat melaksanakan standar persyaratan pencegahan risiko pasien jatuh di Rumah Sakit “X” Jakarta Tahun 2017

1.6 MANFAAT PENELITIAN

1.6.1 BAGI PENELITI

1. Sebagai penambah pengalaman penting dan ilmu pengetahuan serta wawasan
2. Sebagai aplikasi nyata dari teori dan metode yang telah didapatkan selama perkuliahan

1.6.2 BAGI PIHAK RUMAH SAKIT

1. Sebagai masukan bagi Rumah Sakit “X” Jakarta untuk program Keselamatan Pasien khususnya untuk pencegahan pasien jatuh.
2. Sebagai bahan masukan Rumah Sakit “X” Jakarta untuk pengembangan pelaksanaan Keselamatan Pasien dalam hal pencegahan pasien jatuh khususnya bagi perawat.

1.6.3 BAGI PIHAK KAMPUS

1. Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang mutu pelayanan rumah sakit.
2. Sebagai bahan perbandingan dan sumber referensi bagi peneliti lain khususnya tentang Keselamatan Pasien.