

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan sistem pelayanan rumah sakit yang memberikan asuhan pasien secara lebih aman. *Joint Commission International* (JCI), menetapkan enam sasaran mutu keselamatan yaitu identifikasi pasien, komunikasi efektif, meningkatkan keamanan penggunaan *high alert medication*, tepat prosedur, lokasi serta pembedahan, menurunkan risiko infeksi, dan menurunkan risiko jatuh pada pasien (JCI, 2017).

Risiko jatuh pada pasien merupakan satu efek samping yang paling sering terjadi di rumah sakit dan salah satu prioritas risiko keselamatan pasien rawat inap. Salah satu tujuan keselamatan Pasien Internasional yang tercantum dalam standar akreditasi *Joint Commission International* untuk rumah sakit dan sebuah rekomendasi dari *Joanna Briggs Institute* menyatakan bahwa langkah pertama untuk menghentikan pencegahan adalah menilai pasien yang berisiko terjatuh dalam waktu 24 jam setelah masuk, mengidentifikasi dan mendidik pasien yang berisiko jatuh (Murphy, Labont, Klock, et al., 2008).

Kehamilan adalah periode dimana janin berkembang didalam rahim seorang wanita (*Office on Women's Health*, 2010). *Postpartum* adalah masa sejak plasenta lahir dan berakhir dengan alat-alat kandungan kembali seperti

semula (Ambarwati & Wulandari, 2010). Jatuh adalah penyebab utama kedua kunjungan ke gawat darurat untuk populasi ini (Weiss, Sauber-Schatz & Cook, 2007). Tingkat kematian 27 persen untuk wanita hamil, yaitu sebanding dengan tingkat jatuh 25 persen untuk orang 70 tahun. Faktor risiko kejadian jatuh pada wanita hamil dikarenakan beberapa hal yaitu, wanita yang berusia  $\leq 30$  tahun, wanita dengan tinggi  $\geq 160$  cm, dan primigravida tiga kali lipat berisiko jatuh dibanding multigravida (Okeke, Ugwu, Ikeako dkk., 2014). Stabilitas postur menurun selama kehamilan dan tetap mengalami penurunan pada 6-8 minggu setelah melahirkan (Butle, Colon, Durzin et al., 2006). Oleh karena itu, perlu perhatian khusus untuk wanita hamil dan *postpartum* di ruang maternitas untuk mencegah kejadian jatuh dan cedera.

Lebih dari 5% wanita melaporkan adanya cedera selama kehamilannya, dengan jatuh menjadi mekanisme cedera yang paling umum (Harland, Saftlas, Yankowitz, et al., 2014). Cedera disebabkan oleh jatuh selama aktivitas sehari-hari (Tinker, uis, Dellinger, at al., 2010). Antara 5% sampai 7% dari semua kehamilan dipersulit oleh cedera dan trauma pada kehamilan yang menjadi penyebab umum kematian janin (Aufforth, Edhayan & Dempah, 2010). Tinjauan retrospektif terhadap sertifikat kematian janin AS, menurut Weiss, Sauber-Schatz, & Cook (2007), diperkirakan 5,4 per 1.000 kematian janin disebabkan oleh cedera ibu. Sampai saat ini, satu studi berbasis populasi melaporkan bahwa 30% wanita jatuh selama kehamilan dan 10 % mengalami lebih dari satu keguguran selama kehamilan (Dunning, LeMasters, and Bhattacharya, 2010).

Survei pendahuluan yang dilakukan di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah sebagai tempat penelitian diperoleh data kejadian jatuh pada tahun 2017 yakni sembilan orang atau 0.03 % . Kejadian jatuh di Rumah Sakit Swasta tersebut, sebagian alasannya adalah disebabkan karena pasien memaksakan diri untuk melakukan aktivitas tanpa meminta bantuan petugas, kelemahan dan pasien merasa bisa tanpa bantuan dari perawat.

Terdapat banyak alat penilaian untuk mengurangi tingkat kejadian jatuh di rumah sakit, salah satu alat yang digunakan oleh salah satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Tengah adalah pendekatan *Johns Hopkins Fall Risk (JHFRAT)*. *Johns Hopkins Fall Risk (JHFRAT)* merupakan alat berbasis bukti dan cukup singkat untuk digunakan perawat di rumah sakit dalam mengelola, skor, dan interpretasi. Alat penilaian risiko jatuh *Johns Hopkins (JHFRAT)* digunakan untuk menilai risiko jatuh pada pasien rawat inap dewasa di rumah sakit (*Institute for Johns Hopkins, 2017*). Pendekatan *Johns Hopkins* menilai tujuh faktor risiko yang telah dikaitkan secara signifikan dengan risiko jatuh dalam penelitian sebelumnya: usia pasien, riwayat jatuh, mobilitas, eliminasi, status mental perubahan, pengobatan, dan peralatan perawatan pasien (*IJHN, 2017*).

Namun ada juga alat penilaian risiko jatuh berbasis bukti standar perawatan yaitu *Obstetri Fall Risk Assessment System (OFRAS)*. Alat ini berhasil mengidentifikasi faktor risiko yang dapat menyebabkan wanita hamil dan *postpartum* jatuh. Pendekatan OFRAS menilai enam kategori

faktor risiko yakni : riwayat jatuh, *cardiovascular*, perdarahan, fungsi *neuro/anesthesia*, motor/aktivitas, dan obat-obatan (Heafner, Suda, Casalenuovo, et al., 2013). Akan tetapi, alat ini belum bisa digunakan disembarang rumah sakit karena kekurangan dari OFRAS yaitu, baru dilakukan penelitian disatu rumah sakit serta uji keandalan dan validitasnya masih belum ada.

Pengkajian risiko jatuh yang digunakan di rumah sakit menggunakan alat penilaian risiko jatuh umum yang digunakan untuk pasien maternitas, tanpa upaya pencegahan risiko jatuh yang berfokus pada pasien obstetrik. Hal ini disebabkan wanita yang dirawat di unit kebidanan biasanya muda, sehat dan tidak dianggap memiliki risiko jatuh tinggi (Heafner, et al., 2013). Sehingga, kemungkinan dianggap sama dengan pasien umum lainnya dalam hal menilai risiko jatuh. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran alat penilaian risiko jatuh *Johns Hopkins* pada pasien maternitas di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.

## **1.2.Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas, pengkajian risiko jatuh pada pasien di unit maternitas masih menggunakan alat penilaian risiko jatuh yang umum digunakan pada pasien lainnya. Hal ini bisa disebabkan wanita hamil dan *postpartum* masih muda dan sehat, sehingga tidak dianggap memiliki risiko jatuh tinggi. Sementara, Dunning, (2010) melaporkan Tingkat kematian 27 persen untuk wanita hamil, yaitu sebanding dengan

tingkat jatuh 25 persen untuk orang 70 tahun. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran alat penilaian risiko jatuh *Johns Hopkins* yang biasa digunakan Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran alat penilaian risiko jatuh *Johns Hopkins* pada pasien maternitas di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.

### **1.4. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah maka pertanyaan penelitian ini “bagaimanakah gambaran alat penilaian risiko jatuh *Johns Hopkins* di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah?”

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan terkait pengkajian penilaian risiko jatuh pada wanita hamil dan *postpartum*.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Salah Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Tengah**

- 1) Sebagai dasar dan tahap awal dalam melakukan evaluasi keefektifan alat ukur risiko jatuh yang selama ini digunakan diruang maternitas.
- 2) Sebagai masukan bagi pihak manajemen untuk melihat kembali alat pengkajian jatuh *Johns Hopkins* dan mempertimbangkan alat pengkajian jatuh baru yang dikhususkan untuk maternitas.

#### **b. Bagi Perawat**

Menjadi gambaran bagi perawat untuk meningkatkan keterampilan, ilmu pengetahuan, mutu serta pelayanan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada kepuasan pasien saja tetapi berfokus juga terhadap keselamatan pasien khususnya pada wanita hamil dan *postpartum* diruang maternitas di satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Tengah.

#### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau informasi dasar yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam lingkup variabel yang berbeda.