

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, pernyataan tujuan, defenisi operasional, pertanyaan penelitian serta manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, dengan berbagai macam jenis tenaga kesehatan, diantaranya adalah perawat dan dokter. Tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit bertanggung jawab dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pengelolaan manajemen risiko keselamatan pasien di rumah sakit (Kemenkes dan KARS, 2011). Program keselamatan pasien (*Patient Safety*) di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, 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 dari sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Depkes R.I. 2006). Menurut Depkes (2011) terdapat enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien

operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanann kesehatan pengurangan risiko pasien jatuh. Namun, dari ke enam sasaran keselamatan pasien, kejadian jatuh masih menjadi isu yang mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit (Lloyd, 2011).

Risiko jatuh adalah kejadian yang kurang menyenangkan yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien (Setiowati, 2015). Ada beberapa akibat jatuh yaitu berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan yang sering terjadi akibat jatuh adalah *fractur* pergelangan tangan, lengan atas dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak. (Stanley, 2006). Dampak bagi rumah sakit sendiri adalah menimbulkan risiko tuntutan hukum karena dianggap lalai dalam perawatan pasien (Miake-Lye, 2013). *The Joint Commision Internasional* (2011), menyatakan bahwa sebuah rumah sakit memerlukan elemen penilaian untuk mengurangi risiko jatuh. Elemen penilaian pengurangan risiko jatuh dirumah sakit yaitu menerapkan proses *assessment* awal risiko pasien jatuh dan melakukan *Assessment* ulang bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil *assessment* dianggap berisiko jatuh, langkah-langkah dimonitor hasilnya baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan. Kebijakan dan prosedur tersebut dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit saat dirawat jalan maupun rawat inap (*The Joint Comission International*, 2011). Menurut Setyarini (2011) instrumen yang dapat dimanfaatkan untuk

mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh, memasang gelang kepada pasien, meletakkan tanda label segitiga di tempat tidur pasien, menuliskan di papan informasi pasien yang berisiko jatuh, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur pasien, memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang.

Berdasarkan data angka insiden kejadian jatuh setiap tahun di seluruh rumah sakit yang terdapat di Amerika Serikat diperkirakan 700 sampai 1000 pasien dengan persentase 70% diantaranya ada yang menyebabkan patah tulang dan perdarahan internal (Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Cedera Amerika Serikat, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Hill, Keith (2007) didapatkan bahwa ada 1.073 pasien jatuh dari 135.772 pasien dengan persentase 0,79% setiap hari dengan perbandingan setara 790 jatuh/1000 tempat tidur per hari. Padahal jika berdasarkan standar JCI (*Joint Commission International*) 2011, menyatakan bahwa untuk kejadian jatuh pasien di harapkan tidak terjadi di rumah sakit, karena jika kejadian jatuh pasien terjadi dapat menggambarkan rendahnya penerapan keselamatan pasien di rumah sakit yang dapat berakibat kepada mutu pelayanan dan bersinergi dengan komponen penilaian akreditasi rumah sakit (Abri, Madoni 2016). 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.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugeng Boediono, Arief Alamsyah dan Tri Wahyu S (2014), dengan judul penelitian Pelaksanaan

Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. Penelitian ini berupa bentuk kaji tindak manajemen risiko pasien jatuh di Rumah Sakit, kajian diawali dengan analisis akar masalah, penetapan solusi terpilih dan uji program. Uji program dilakukan terhadap penerapan *screening* pasien dengan risiko jatuh. Instrumen menggunakan observasi dan *form screening* pasien jatuh. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar petugas atau perawat telah melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh yang meliputi: *screening*, pemasangan gelang identitas risiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang menggunakan *leaflet* edukasi, pengelolaan pasien risiko jatuh, penanganan pasien jatuh dan pelaporan insiden. Penetapan kebijakan dan implementasi prosedur yang diikuti supervisi dan monitoring lebih menjamin keterlaksanaan program.

Data yang didapatkan melalui tim *patient safety* yang dibentuk oleh pihak Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang bahwa angka insiden kejadian jatuh pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang pada tahun 2016 pasien jatuh dengan persentase 0,13% , persentase ini menurun di tahun 2015 yaitu 0,19% dan pada tahun 2017 pada bulan Januari hingga Juni persentase pasien jatuh adalah 0,7% . Persentase pengkajian risiko jatuh pada pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang dalam tiga bulan terakhir ditahun 2017 (April, Mei dan Juni) adalah 100%, persentase ini meningkat dari persentase pada bulan Januari 2017 dan Februari 2017 yang pada bulan Januari 98,9% dan pada bulan Februari 99%, untuk instrumen pengkajian risiko jatuh yang digunakan oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit

Siloam Sriwijaya Palembang adalah skala *John Hopkins* yang telah dimodifikasi tahun 2016. Melalui wawancara yang dilakukan kepada enam perawat pelaksana tentang faktor penyebab insiden kejadian jatuh pasien pada tahun 2017 yaitu faktor usia, kurangnya pengetahuan pasien serta keluarga pasien tentang pencegahan risiko jatuh pada pasien serta faktor penyakit yang diderita oleh pasien tersebut. Persentase intervensi risiko jatuh pada pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang pada tahun 2017 dalam tiga bulan terakhir, pada bulan April dengan persentase 90%, bulan Mei 86% dan pada bulan Juni 84%. Instrumen intervensi risiko jatuh yang digunakan dari intervensi *John Hopkins scale*.

Hasil studi pendahuluan observasi yang diperoleh oleh peneliti pada tanggal 28 juli 2017 pada enam perawat pelaksana pada satu *shift* saat melakukan *turn over* dengan perawat pelaksana pada *shift* sebelumnya, perawat hanya melakukan di *nurse station* dan saat masuk keruangan pasien hanya melakukan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga pasien tentang pergantian *shift* perawat dan perawat tidak melakukan intervensi seperti pencegahan risiko jatuh pada pasien serta ketika dua perawat pelaksana menerima pasien dari departemen lain, perawat tidak melakukan *assessment* awal pasien yang terdapat juga pengkajian skor risiko jatuh ulang langsung pada ruang perawatan pasien tersebut namun perawat ruangan hanya melakukan pengkajian skor risiko jatuh di *nurse station* dengan membaca setiap pedoman skala risiko jatuh yaitu skala *John Hopkins* yang terdapat di meja *nurse station* dengan fokus pada

catatan *integrated* yang telah diisi oleh perawat departemen yang menerima pasien pertama kali.

Hasil studi wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 juli 2017 pada sepuluh perawat pelaksana yang ada di ruang perawatan *Bougenville* dan *Chrysant* mengatakan hal yang sama yaitu pengkajian risiko jatuh pada pasien baru di ruang perawatan sangatlah penting pada setiap pergantian shift / *turn over* yang seharusnya dilakukan juga intervensi pencegahan risiko jatuh pada pasien dan melakukan observasi pasien tersebut serta dilakukan juga setiap adanya perubahan kondisi pasien atau pengobatan, namun dari sepuluh perawat pelaksana ruangan *Bougenville* dan *Chrysant* juga mengatakan hal yang sama bahwa beban kerja dan terbatasnya tenaga kerja di ruang perawatan setiap *shift* serta prinsip perkiraan pengkajian risiko jatuh selama perawat bekerja selalu benar sehingga tidak perlu melakukan pengkajian risiko jatuh langsung pada pasiennya namun pendokumentasian skor risiko jatuh pada pasien selalu ditulis dan empat perawat pelaksana juga mengatakan sudah menghafal prosedur pengkajian risiko jatuh skala *John Hopkins* sehingga tidak perlu melakukan pengkajian risiko jatuh langsung kepada pasien.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan wawancara kepada enam perawat pelaksana di ruang perawatan *Bougenville* dan *Chrysant* untuk melihat pengetahuan perawat tentang intervensi risiko jatuh pada pasien dewasa, empat dari enam perawat tersebut dapat menyebutkan tujuh intervensi risiko jatuh yang sama yang mereka ketahui namun perawat mengalami kesulitan saat menyebutkan intervensi dalam kategori intervensi untuk risiko jatuh rendah,

sedang dan tinggi. Sehingga berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan dalam melakukan manajemen risiko jatuh pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Risiko jatuh merupakan kejadian kurang menyenangkan yang dapat menyebabkan kerugian bagi pasien serta keluarga pasien, sehingga perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan keamanan selama pasien melakukan perawatan di rumah sakit sehingga, berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah gambaran pengetahuan dalam melakukan manajemen risiko jatuh pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang.

1.3 Pernyataan Tujuan

Tujuan penelitian terbagi atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran pengetahuan dalam melakukan manajemen risiko jatuh di ruang perawatan Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden perawat dalam melakukan manajemen risiko jatuh di ruang perawatan Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang.

2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam melakukan manajemen risiko jatuh di ruang perawatan Rumah Sakit Siloam Sriwijaya.

1.4 Defenisi Operasional

Berdasarkan konsep penelitian yang akan digunakan penelitian ini, berikut adalah konsep beserta penjelasan definisi konseptual dan operasional masing-masing dari konsep tersebut.

Tabel 1.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi Konseptual	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan perawat dalam manajemen risiko jatuh.	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu	Pengetahuan perawat dalam manajemen risiko jatuh.	skala <i>guttman</i> dengan 2 pilihan yaitu (1) Benar, (2) Salah.	Nilai ukur yang digunakan dari <i>cut of point</i> : 1. Pengetahuan baik > 16,39 2. Pengetahuan kurang baik < 16,39	Ordinal

(Notoatmodjo, 2007).

Tahu	Termasuk dalam domain pengetahuan: Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (Notoatmodjo, 2007).	Domain Pengetahuan pertama	skala <i>guttman</i> dengan 2 pilihan yaitu (1) Benar, (2) Salah.	Nilai ukur yang digunakan dari <i>cut of point</i> : 1. baik > 5 2. kurang baik < 5	Ordinal
Memahami	Termasuk dalam domain pengetahuan: Memahami tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpre	Domain pengetahuan kedua	skala <i>guttman</i> dengan 2 pilihan yaitu (1) Benar, (2) Salah.	Nilai ukur yang digunakan dari <i>cut of point</i> : 1. Baik > 3 2. Kurang baik < 3	Ordinal

tasikannya

(Notoatmodj

o, 2007).

Aplikasi	Termasuk	Domain	skala <i>guttman</i>	Nilai ukur	Ordinal
	dalam	pengetahua	dengan 2	yang	
	domain	n yang	pilihan yaitu	digunakan dari	
	pengetahuan:	ketiga	(1) Ya, (2)	<i>cut of point:</i>	
	Mengaplikasi		Tidak.	1. Baik > 9	
	kan materi			2. Kurang baik	
	yang telah			< 9	
	dipelajari				
	(Notoatmodj				
	o, 2007).				

Sumber: Notoatmodjo 2007

1.5 Pernyataan Pertanyaan

Berdasarkan pernyataan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka pertanyaan penelitian adalah Bagaimanakah gambaran pengetahuan perawat dalam melakukan manajemen risiko jatuh pada pasien diruang perawatan Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang?

1.6 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1.6.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian teoritis ini di harapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah gambaran tentang pengetahuan perawat dalam melakukan manajemen risiko jatuh di ruang perawatan Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang.

1.6.2 Manfaat Praktis

- 1) Diharapkan menjadi sumber informasi dan literature mengenai pengetahuan dan sikap perawat dalam melakukan manajemen risiko jatuh pada pasien di rumah sakit.
- 2) Diharapkan menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas profesionalisme perawat dalam penerapan standar keselamatan pasien dirumah sakit.
- 3) Diharapkan sebagai rujukan untuk menentukan kebijakan-kebijakan dalam hal pelayanan yang berhubungan dengan keselamatan pasien dirumah sakit.