

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (1947, dalam Husain, 2011) menyatakan kesehatan merupakan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, dan sosial sehingga tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (DepKes, 2009).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pemenuhan kebutuhan dan tuntutan dari pemakai jasa pelayanan (pasien) yang mengharapkan penyembuhan dan pemulihan yang berkualitas serta penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman (Setyarini & Herlina, 2013). Data *American Hospital Association* menunjukkan dari 33,6 juta pasien yang dirawat di seluruh rumah sakit di *United States* (US), ada 0,3% yang mengalami kematian akibat *medical errors* (Kohn et al, 2000).

Patient safety menjadi permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan. Laporan *Institute of Medicine* menyatakan *medical errors* menjadi penyebab utama kematian dan cedera di rumah sakit, namun seringkali tidak dipublikasikan, bahkan ditutupi dari pasien (Kohn et al, 2000). Pada tahun 2002, WHO menerbitkan *10 facts on patient safety* yang berisikan fakta mengenai isu *patient safety* yang terjadi di seluruh dunia. Beberapa fakta tersebut adalah: 1 dari 10 pasien di negara berkembang mengalami cedera *error* dan *adverse event* selama proses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Saat ini 1,4 juta orang menderita infeksi nosokomial dan *hand hygiene* merupakan hal pokok untuk menurunkan angka tersebut, dan berbagai fakta penting lainnya (WHO, 2002).

Berdasarkan laporan IKP (Insiden Keselamatan Pasien) dari September 2006 - Agustus 2007 yang dipublikasikan melalui seminar nasional FK UGM pada tanggal 17 Oktober 2009 menyatakan kejadian terbesar ada di wilayah DKI

Jakarta (37,9%) dengan jenis kelamin terbanyak wanita dengan jelas dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1. Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

No	Berdasarkan Insiden	Prosentase (%)
1.	Provinsi - DKI - Jawa Tengah - Yogyakarta	37,9 15,89 13,79
2.	Jenis kelamin - Laki-laki - Perempuan	43 57
3.	Kejadian - Kejadian nyaris cedera (KNC) - Kejadian tidak diharapkan (KTD)	48 46
4.	Rumah sakit - Anak-anak - Ruang rawat umum - Pelayanan keperawatan	22,4 25,5 28,3

Sumber (Suryanti, 2010).

Manajemen rumah sakit perlu menerapkan adanya budaya keselamatan pasien untuk mengurangi terjadinya *medical error* atau KTD. Hal tersebut dikarenakan banyak rumah sakit yang mengaplikasikan sistem keselamatan yang baik, tetapi pada kenyataannya *medical error* atau KTD tetap terjadi. Meskipun pada umumnya jika sistem dapat dilaksanakan dengan sebagaimana mestinya maka KTD dapat dikurangi semaksimal mungkin, namun fakta dilapangan menunjukkan bahwa sistem tidak dapat dilaksanakan secara optimal (Bea, 2013).

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem rumah sakit membuat asuhan keperawatan pada pasien yang lebih aman untuk mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (DepKes, 2008). Selain itu, keselamatan pasien (*patient safety*) juga merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Isu mengenai keselamatan pasien menjadi perhatian banyak pihak, apalagi banyak merebak kasus malpraktek yang diberitakan di berbagai media baik cetak maupun elektronik hingga ke jurnal-jurnal ilmiah ternama. Hal ini mendorong dunia kesehatan untuk memberikan kepedulian yang tinggi terhadap isu keselamatan

pasien. Maka, melalui program keselamatan pasien yang diupayakan diharapkan dapat menurunkan angka KTD yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit (Nursalam, 2011).

JCI menyusun 6 tujuan untuk menanggulangi kejadian pasien jatuh di rumah sakit yang disebutkan dalam IPSG yaitu : 1) mengidentifikasi pasien dengan benar, 2) meningkatkan komunikasi efektif, 3) meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, 4) pastikan benar-lokasi, benar-prosedur, benar-pasien operasi, 5) mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, 6) mengurangi resiko bahaya pasien akibat jatuh. Tujuan ke 6 yang disusun oleh JCI menunjukkan harus adanya komitmen dari rumah sakit untuk mengurangi resiko terjadi cedera pada pasien akibat jatuh saat pemberian pelayanan di rumah sakit. Dalam konteks ini rumah sakit harus melakukan evaluasi resiko pasien terhadap jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi resiko terjatuh dan mengurangi resiko cedera akibat jatuh (Sanjoto, 2013).

Menurut Arimurni dan Hayati (2009) tujuan *patient safety* adalah meningkatkan akurasi dalam mengidentifikasi pasien, meningkatkan efektifitas dalam komunikasi antar pemberi pelayanan, meningkatkan keselamatan dalam penggunaan pengobatan, mengurangi resiko dari pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan infeksi, secara lengkap dan akurat menyelaraskan pengobatan dengan pelayanan yang berkesinambungan, dan mengurangi resiko kerugian pasien dari kesalahan. Menurut JCI (2007, dalam Hayati 2009) ada 9 solusi *live saving* keselamatan pasien rumah sakit antara lain: memperhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip, memastikan identifikasi pasien, komunikasi secara benar saat serah terima atau pengoperan pasien, memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar, mengendalikan cairan elektrolit, memastikan ketelitian pemberian obat pada pengalihan perawatan, menghindari salah kateter dan salah sambung selang (*tube*), menggunakan alat injeksi hanya untuk sekali pakai, dan meningkatkan kebersihan tangan untuk mencegah infeksi nosokomial.

Pemerintah berupaya meminimalkan kejadian resiko *medical error* dengan dibentuknya Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dan perancangan gerakan keselamatan pasien rumah sakit oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 21

Agustus 2005, pada acara tersebut disusun panduan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit dan glosarium keselamatan pasien rumah sakit (KPRS), dan komisi akreditasi rumah sakit (KARS). Departemen Kesehatan juga menyusun standar keselamatan pasien rumah sakit yang terdiri dari tujuh standar yaitu hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metode-metode peningkatan kerja, peran kepemimpinan, mendidik staf tentang keselamatan pasien, dan komunikasi (DepKes, 2008).

Upaya untuk mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dengan atau tanpa cedera perlu dilakukan. Misalnya dilakukannya pengkajian diawal maupun kemudian, atau pengkajian ulang secara berkala mengenai resiko pasien jatuh, termasuk resiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat. Kemudian diambil tindakan untuk mengurangi semua resiko yang telah diidentifikasi tersebut. Pengkajian resiko jatuh ini telah dapat dilaksanakan sejak pasien mulai mendaftar yaitu, dengan menggunakan skala jatuh (Setyarini, 2013).

Setyarini dan Herlina (2013) menemukan data pasien yang dirawat di Rumah Sakit Borromeus dan mengalami jatuh di tahun 2010 sebanyak 7 orang dan di tahun 2011 sebanyak 5 orang. Dari bulan Januari-Agustus 2012 didapatkan pasien yang beresiko jatuh sebanyak 2.593 pasien. Setelah adanya program pencegahan pasien resiko jatuh, angka kejadian jatuh sampai dengan Oktober 2012 menurun yaitu 4 orang. Hal ini menunjukkan meskipun pencegahan pasien jatuh sudah dilakukan ternyata KTD tetap saja terjadi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan salah satu instansi daerah yang bergerak pada pelayanan kesehatan terutama di daerah Bantul yang telah memperoleh sertifikasi Akreditasi tahun 2010. Dalam menjalankan usaha pelayanan kesehatan RSUD Panembahan Senopati berusaha menempatkan kualitas pelayanan sebagai suatu hal yang penting dan utama. Hal ini dapat dilihat dari visi RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu “terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan

sekitarnya”. Hal ini sejalan dengan motto RSUD Penembahan Senopati Bantul yaitu “kepuasan anda adalah kebahagiaan kami”.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 April 2014, peneliti mendapat data dari *team patient safety* RSUD Panembahan Senopati Bantul, jumlah pasien keseluruhan di ruang rawat inap 2013 sebanyak 27.240 pasien, didapatkan pasien yang jatuh sebanyak 9 orang (0,03%) dan pada tahun 2014 bulan Januari sampai Maret ditemukan ada 3 orang yang jatuh.

Hasil wawancara penulis kepada salah satu *team patient safety* mengatakan pelaksanaan *patient safety* di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah terlaksana di setiap bangsal sesuai standart keselamatan pasien dari Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, tetapi masih saja ditemukan insiden kejadian yang tidak diharapkan (KTD) seperti kasus kejadian jatuh di bangsal perawatan. Apabila terjadi KTD atau KNC (kejadian nyaris cedera) pihak rumah sakit melakukan alur pelaporan insiden secara enam tahap yaitu, pertama segera ditangani atau dicegah untuk mengurangi insiden, kedua setelah ditindak lanjuti segera dibuat laporan insiden melalui formulir, ketiga kemudian dilakukan pelaporan selama 2 x 24 jam kepada atasan langsung, keempat atasan langsung memeriksa dan melakukan penilaian resiko, kelima hasil dari grade tersebut akan dibentuk investigasi serta tim melaporkan ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), keenam Tim Keselamatan Pasien melakukan sistem pencatatan, pengumpulan dan pelaporan data insiden, dan evaluasi pelaksanaannya.

Nusa Indah merupakan ruang rawat inap terdiri dari dua ruangan yaitu Nusa Indah Utama dan Dua yang khususnya berfokus pada penyakit dalam. Jumlah kapasitas di ruang Nusa Indah Utama yaitu 10 TT dengan kelas VIP dan kelas satu sedangkan pada ruang Nusa Indah Dua memiliki 21 TT dengan kelas tiga.

Hasil wawancara peneliti dengan salah satu perawat di bangsal Nusa Indah, menyatakan bahwa setiap penerimaan pasien baru dilakukan identifikasi dengan mengecek kembali mencocokkan nama direkam medis dengan gelang pasien, setiap pemberian injeksi diberi lebel nama pasien, memberikan edukasi tentang tentang resiko jatuh pada pasien dan memasang alat pagar pengaman tiap

sisi tempat tidur dan untuk kejadian pasien jatuh untuk dua bulan terakhir tidak ditemukan tetapi untuk angka resiko jatuh terhadap pasien masih sangat tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada *patient safety* belum optimal.

Uraian diatas mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pelaksanaan keselamatan pasien dengan kejadian pasien jatuh di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pelaksanaan Keselamatan Pasien dengan Kejadian Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan keselamatan pasien dengan kejadian pasien jatuh di Ruang Rawat Inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahui gambaran penurunan dari resiko tinggi ke resiko sedang serta dari resiko jatuh sedang ke resiko jatuh ringan di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul
- c. Diketahui kejadian pasien jatuh di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Diketahui keeratan hubungan pelaksanaan keselamatan pasien dengan kejadian pasien jatuh/pasien resiko jatuh di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, terutama di bidang kesehatan dan khususnya pengembangan ilmu manajemen keperawatan dalam meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien terutama pada keselamatan pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi program studi

Untuk menambah kepustakaan tentang pelaksanaan keselamatan pasien dengan kejadian pasien jatuh dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.

b. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Memberikan gambaran tentang pelaksanaan keselamatan pasien terhadap kejadian pasien jatuh sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mengembangkan layanan keperawatan yang dapat memuaskan pasien atau klien.

c. Bagi tenaga keperawatan

- 1) Meningkatkan wawasan mengenai pelaksanaan keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam asuhan keperawatan
- 2) Meningkatkan kewaspadaan terhadap *medical error* terutama terhadap pasien jatuh sehingga tidak dapat merugikan bukan hanya pasien tetapi bagi rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Hubungan Pelaksanaan Keselamatan Pasien dengan Kejadian Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul”, sepengetahuan peneliti belum pernah diteliti. Penelitian yang relevan dengan penelitian ini, yaitu :

1. Bawelle (2013) tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendege Tahuna”. Tujuan penelitian ini adalah untuk

mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*). Metode yang digunakan dalam penelitian ini survey analitik dengan rancangan *cross sectional*, pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan 65 responden. Variabel bebas dari penelitian ini pengetahuan dan sikap perawat dan variabel terikatnya adalah pelaksanaan keselamatan pasien dan data diolah menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien dengan nilai $p_{\text{value}}=0,014$ ($\alpha<0,05$) dan ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan pasien dengan nilai $p_{\text{value}}=0,00$ ($\alpha<0,05$). Kesamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah pada teknik sampel serta analisa data dan variabel.

2. Suryanti (2010) tentang “Analisis Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Implementasi Standar *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap implementasi standar *patient safety* dan untuk mengetahui implementasi standar *patient safety* perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Metode yang digunakan dalam penelitian ini observasi *non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah responden sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas dari penelitian ini adalah pengetahuan perawat dan sikap perawat mengenai standar *patient safety* dan variabel terikatnya adalah implementasi standar *patient safety*. Data diolah menggunakan uji *chi-squared* dan *coefisien contingensi*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap implementasi standar *patient safety* ($\text{sig} = 0,147 > 0,05$) dan ($\text{sig} = 0,355 > 0,05$). Kesamaan dari penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dan tujuan khusus untuk mengetahui implementasi standar *patient safety* perawat.

3. Mudyastuti (2010) tentang “Pengaruh Persepsi Tentang Profesionalitas, Pengetahuan *Patient Safety* dan Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan Program *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSO Prof. Dr. R Soeharso Surakarta”. Tujuan dari penelitian ini menguji dan menganalisis secara bersama-sama pengaruh variabel persepsi, pengetahuan, dan motivasi perawat terhadap pelaksanaan program *patient safety* serta menguji dan menganalisis secara parsial pengaruh persepsi, pengetahuan, dan motivasi perawat terhadap pelaksanaan program *patient safety* di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *explanatory research*, jumlah responden sebanyak 45 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diolah menggunakan uji regresi ganda. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi, pengetahuan dan motivasi perawat sedangkan variabel terikatnya adalah pelaksanaan program *patient safety*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara bersama-sama variabel persepsi, pengetahuan tentang *patient safety*, dan motivasi perawat berpengaruh terhadap pelaksanaan program *patient safety* dengan hasil regresi sebesar 12,801 lebih besar dari nilai $F_{\text{tabel}} = 9,55$. Sedangkan secara parsial persepsi perawat tentang *patient safety* berpengaruh positif terhadap pelaksanaan program *patient safety* ($1,778 > t_{\text{tabel}} 1,679$) dan motivasi perawat berpengaruh positif terhadap pelaksanaan program *patient safety* ($2,360 > t_{\text{tabel}} 1,679$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pada variabel penelitian yaitu pelaksanaan program *patient safety*.