

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat melalui pembangunan kesehatan. Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan kesehatan salah satunya melalui rumah sakit (Depkes RI, 2011).

Peningkatan mutu pelayanan dengan memberikan pelayanan secara efisien dan efektif yaitu dengan menyesuaikan standar profesi, standar pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, pemanfaatan teknologi tepat guna dan hasil penelitian untuk mengembangkan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2012). Peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan mengembangkan akreditasi rumah sakit dimana indikator utamanya adalah *International Patient Safety Goals* (IPSG) atau Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) (JCI, 2011).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta

implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2011).

Menurut *Joint Commission International* (JCI) (2011), keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran yaitu (1) Mengidentifikasi pasien dengan benar, (2) Meningkatkan komunikasi efektif, (3) Mencegah kesalahan pemberian obat, (4) Mencegah kesalahan prosedur, tempat dan pasien dalam tindakan pembedahan, (5) Mencegah risiko infeksi dan (6) Mencegah risiko pasien cedera akibat jatuh (JCI, 2011).

Terdapat berbagai pasien dengan bermacam-macam kasus penyakit yang ada di rumah sakit. Pasien adalah pribadi yang unik dengan karakteristik masing-masing, yang berpengaruh terhadap cara pemberian pelayanan dan perawatan karena kondisi pasien yang berisiko. Salah satu risiko yang mungkin timbul adalah pasien jatuh (*fall*) (Syatriani, 2013).

Jatuh merupakan penyebab umum terjadinya cedera. Menurut data dari *US Centres for Disease Control and Prevention* tahun 2014, diperoleh data bahwa lebih dari 1/3 orang dewasa berusia diatas 65 tahun mengalami jatuh setiap tahun. Lebih dari 500.000 kejadian jatuh di seluruh rumah sakit di Amerika setiap tahun, 150.000 diantaranya mengalami luka. Pasien akan mengalami peningkatan dalam risiko jatuh bila mempunyai gangguan

memori, mempunyai kelemahan otot, berusia lebih dari 60 tahun dan berjalan menggunakan tongkat atau *walker* (Setiowati, 2015).

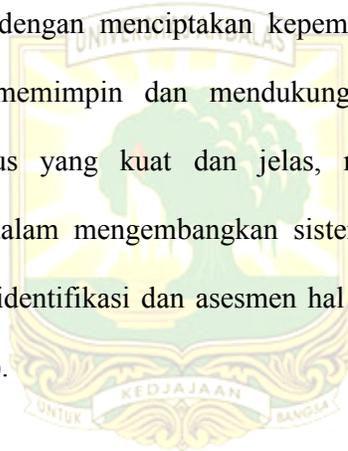
Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI (2012) melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0%. Pelaksanaan pengkajian risiko jatuh pada pasien yang tidak terlaksana dengan baik disebabkan oleh beberapa faktor di rumah sakit.

Kejadian tidak diharapkan yang paling sering terjadi antara lain pasien jatuh (12.670 kasus), (Clinical Excellence Commission, 2013). Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit (Kemenkes RI, 2011).

Menurut *Institute of Medicine*, tindakan atau kelalaian yang bisa merugikan pasien, tetapi tidak menyebabkan kerusakan sebagai akibat dari kebetulan, pencegahan atau mitigasi nyaris cedera dan tidak ada insiden membahayakan dapat memberikan informasi berharga banyak yang tidak dapat ditangkap

oleh peristiwa yang merugikan sistem pelaporan. Oleh karena itu, melaporkan insiden tersebut harus didorong. Namun perlunya *developing database* yang besar dan mempekerjakan lebih banyak staf untuk pengelolaan data juga harus dipertimbangkan (Sheikhtaheri, 2014).

Mengacu kepada standar keselamatan pasien, maka rumah sakit harus merancang proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien dengan menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil, memimpin dan mendukung staf dalam membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko dalam mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah (Kemenkes RI, 2011).



Dalam mencapai sasaran tersebut, maka pada umumnya rumah sakit diharapkan mampu (1) melakukan pengkajian (penilaian = *assessment*) sedini mungkin risiko jatuh pasien dan melakukan pengkajian ulang jika di indikasikan (2) menilai apakah perlu dilakukan intervensi atau tidak, jika seandainya perlu, maka ada prosedur untuk hal tersebut.(3) melakukan pengawasan, tentu saja juga melalui pendokumentasian; apakah cara yang dilakukan berhasil dan apakah cukup efektif (4) menetapkan kebijakan serta panduan dalam mendukung pencapaian sasaran ini (Lawega, 2015).

Asesmen awal memastikan ada penilaian risiko pada individu pasien dalam proses asesmen risiko rumah sakit, melakukan proses asesmen risiko secara teratur, untuk menentukan akseptabilitas setiap risiko, dan ambillah langkah-langkah yang tepat untuk memperkecil risiko tersebut (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian Kurniadi (2013) menunjukkan sebagian besar petugas atau perawat harus melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh yang meliputi: penyaringan, pemasangan gelang identitas risiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang using leaflet edukasi, pengelolaan pasien risiko jatuh, penanganan pasien jatuh dan pelaporan insiden. Penetapan kebijakan dan implementasi prosedur yang diikuti dengan supervisi dan monitoring lebih menjamin keterlaksanaan instrumen.

Supervisi adalah suatu usaha atau kegiatan pembinaan yang direncanakan untuk membantu bawahannya dalam melakukan pekerjaan secara efektif dan efisien. Model supervisi *Proctor* yang dikembangkan oleh *Brigid Proctor* merupakan model yang paling populer dalam supervisi. Hasil akhir dari kegiatan supervisi dikategorikan menjadi 3 komponen sesuai dengan model *Proctor* yaitu normatif, formatif dan restoratif. Untuk mengevaluasi kegiatan supervisi, dapat menggunakan instrumen kuesioner berdasarkan *Manchester Clinical Supervision Scale* atau *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*. Instrumen kuesioner yang sering digunakan untuk menilai keefektifan supervisi adalah dengan menggunakan *Manchester Clinical Supervision Scale*. Pernyataan yang ada pada instrumen disusun berdasarkan data

kualitatif melalui wawancara yang berasal dari sebuah penelitian di Inggris dan Scotlandia. *Manchester Clinical Supervision Scale* merupakan pengembangan dari model supervisi *Proctor*, yaitu normatif, formatif dan restoratif (Setiowati, 2015).

Nursing Practice Innovation Falls Prevention (2011) menyatakan bahwa kepemimpinan dan lingkungan fisik dapat memberikan perbedaan dalam penerapan prosedur pengurangan risiko jatuh pasien di rumah sakit. Hasil penelitian Boediono (2014) diketahui bahwa penerapan prosedur pasien dengan resiko jatuh di rumah sakit yang diikuti supervisi dan monitoring lebih menjamin keterlaksanaan program. Hasil penelitian Patricia, *et al* (2013) diketahui bahwa pengorganisasian dapat meningkatkan penerapan prosedur risiko jatuh pasien di rumah sakit.

Phillips (2011), menunjukkan bahwa kegiatan supervisi dapat meningkatkan produktivitas kerja perawat. *Supervisees* (penerima supervisi) yang mendapatkan dukungan dari supervisor (pelaksana supervisi) menunjukkan bahwa produktivitas kerjanya lebih tinggi dari pada yang tidak mendapat dukungan dari supervisor. Pelaksanaan supervisi tidak hanya dilakukan di rumah sakit namun di seluruh area pelayanan keperawatan baik di rumah sakit maupun di komunitas (Estes, 2013).

Driscoll (2008), mengemukakan pandangan bahwa jika pelaksanaannya benar maka supervisi klinis adalah pendorong terbesar dalam memajukan keunggulan dalam perawatan. Meskipun demikian, kurangnya pemahaman dikombinasikan dengan ketidakpercayaan oleh perawat masih dapat mengakibatkan hambatan dalam pelaksanaan supervisi kepada mereka yang membutuhkannya.

Hasil penelitian Sandra, (2014) menunjukkan bahwa 16,7% dari pasien menunjukkan tidak ada risiko jatuh. 48,5% memiliki risiko rendah jatuh dan 34,8% memiliki risiko tinggi jatuh. Ketidaksesuaian dalam pelaksanaan asesmen, penerapan Skala Morse Fall (SMF). Dengan demikian, beberapa kontribusi untuk model supervisi klinis dalam keperawatan sehingga perawat dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam mencegah jatuh pasien (Sandra, 2014).

Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang yang merupakan rumah sakit swasta pendidikan yang melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan demi kepuasan pelanggan. Dari survey awal kepada 4 perawat di Ruang Rawat Inap, mengatakan jarang melakukan asesmen resiko jatuh pada pasien yang ditandai dengan jarang mengorientasikan pasien atau penunggu tentang lingkungan ruangan/rumah sakit, meletakkan kewaspadaan resiko jatuh pada panel informasi pasien, memastikan pasien memiliki stiker penanda resiko jatuh, melakukan pemasangan fiksasi fisik apabila diperlukan.

Berdasarkan data wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit mengatakan bahwa RSI Siti Rahmah sudah pernah mendapat pelatihan tahun 2015 tentang Penerapan *patient safety*, namun tidak semua perawat yang mengikuti, hanya perwakilan 2 orang perawat dari masing-masing ruangan. Hasil survey yang dilakukan masih ditemukan perawat pelaksana yang belum menerapkan *patient safety*. Hasil wawancara dengan 4 orang perawat, bahwa tidak mengetahui standar pencapaian asesmen awal resiko jatuh, kepala ruangan jarang melakukan control buku rencana kegiatan harian yang menjadi pedoman perencanaan tindakan, termasuk perencanaan asesmen awal resiko jatuh, sehingga evaluasi kepala ruangan belum berjalan maksimal. Proses pengendalian menurut Manulang (2012) dapat dikategorikan dengan tiga tahap yaitu menetapkan alat pengukur (*standard*), mengadakan penilaian (*evaluate*), dan mengadakan tindakan perbaikan (*corrective action*) (Badarudin, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang perawat terkait supervisi kepala ruangan terhadap penerapan pasien safety resiko pengurangan pasien jatuh awal pasien resiko jatuh di ruang rawat inap rumah sakit, didapatkan hasil bahwa dua orang perawat pelaksana mengatakan bahwa supervisi yang dilakukan kepala ruangan belum ada jadwal yang tetap akan waktu pelaksanaan supervisi, ada sekali-kali mempedulikan bimbingan penerapan risiko pasien jatuh, kepala ruangan tidak selalu mengingatkan dan mengajarkan penerapan penerapan risiko pasien jatuh, sehingga kadang perawat merasa itu tidak cukup penting dilakukukan selalu dengan alasan

fasilitas yang bagus perawat merasa sudah memberikan keamanan kepada pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu: bagaimanakah hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

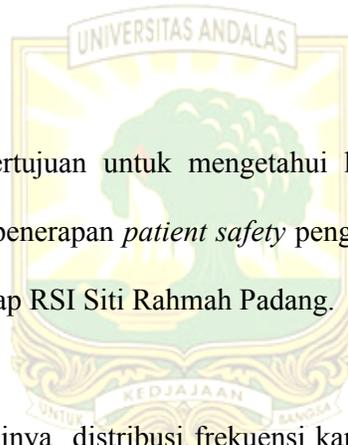
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya distribusi frekuensi karakteristik perawat di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.
- b. Teridentifikasinya distribusi frekuensi penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.
- c. Teridentifikasinya distribusi frekuensi supervisi kepala ruangan di RSI Siti Rahmah Padang



d. Teridentifikasinya hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan bermanfaat bagi semua pihak dalam pengembangan kualitas praktik keperawatan :

1. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen rumah sakit, khususnya bidang keperawatan. Serta memberikan masukan untuk peningkatan kualitas pelaksanaan peran supervisi kepala ruangan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

2. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan supervisi yang dilakukan kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* resiko pengurangan pasien jatuh.

3. Manfaat Metodologik

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan supervisi yang dilakukan kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* risiko jatuh. Penelitian ini juga dapat dikembangkan lagi dengan menggunakan penelitian kualitatif untuk mendapatkan makna yang lebih dalam terkait fungsi supervisi kepala ruangan.