

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berdasarkan *National Database of Nursing Quality Indicators* (NDNQI) dalam penelitian Bouldin *et al* (2014), kejadian pasien jatuh merupakan kejadian yang tidak direncanakan dengan atau tanpa cedera di unit rawat inap. Orang tua dan pasien yang lemah bukan satu-satunya yang berisiko jatuh di rumah sakit. Setiap kelompok umur memiliki risiko jatuh karena adanya perubahan kondisi fisiologisnya. Di Amerika Serikat insiden jatuh di rumah sakit dan pusat kesehatan dilaporkan sebanyak 1.000 pasien per harinya. Dari 345.800 kejadian jatuh yang terjadi di ruang rawat inap selama penelitian, 315.817 orang dilaporkan mengalami cedera (Bouldin *et al*, 2014). Rata-rata kejadian jatuh terjadi pada pasien di atas 56 tahun, dan sebanyak 32% adalah wanita (Cuttler, 2017). Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS), di Indonesia sendiri kejadian risiko jatuh terbanyak terjadi di Provinsi DKI Jakarta dengan 37,9% diikuti Jawa Tengah 15,9%, dan DI Yogyakarta 13,8%. Kejadian ini paling banyak ditemukan di unit rawat inap penyakit dalam, bedah, dan anak sebesar 56,7% (Ariastuti, 2013).

Insiden jatuh ini tidak hanya berdampak pada cedera, namun juga meningkatkan lama rawatan, serta biaya rawatan pasien. Dampak cedera fisik yang dimaksud mencakup luka lecet, luka robek, luka memar, bahkan kasus berat dapat mengakibatkan fraktur, perdarahan, dan cedera kepala (Miake-Lye *et al*, 2013). Pasien cedera dapat mengakibatkan penambahan lama rawatan di rumah sakit selama 6,3 hari rawatan. Rata-rata biaya yang dikeluarkan dikarenakan cedera sekitar \$14.000 (Joint Comission, 2015).

Kerugian yang didapatkan akibat kejadian pasien jatuh ini sebaiknya dapat dicegah. Program untuk mencegah insiden pasien jatuh merupakan program yang sangat kompleks, karena melibatkan banyak komponen, mulai dari pimpinan, hingga kerja sama para tenaga kesehatan dan non kesehatan dari berbagai latar belakang. Pencegahan ini memerlukan pemantauan agar para staf mematuhi peraturan dalam implementasi protokolnya (Hempel, 2013).

Penelitian di Korea merekomendasikan *evidence-based guidelines* untuk mencegah kejadian pasien jatuh. Terdapat 3 komponen yang menjadi perhatian dalam pencegahan ini yaitu mengidentifikasi lansia yang memiliki risiko jatuh lebih tinggi. Komponen kedua yaitu melakukan penilaian faktor-faktor risiko yang multifactorial dengan menggunakan tes skrining seperti adanya riwayat jatuh. Komponen terakhir adalah melakukan tes keseimbangan (Kim et al, 2017). Di Indonesia sendiri dalam menerapkan pencegahan pasien risiko jatuh dengan cara melakukan asesmen pasien risiko jatuh. Terdapat berbagai macam jenis asesmen yang dapat digunakan. Salah satu penelitian di rumah sakit umum daerah Jepara menemukan bahwa rumah sakit ini menggunakan tiga format asesmen risiko jatuh, yaitu *humpty dumpty* untuk anak-anak, *morse* untuk dewasa, dan *edmonson* untuk pasien psikiatrik (Nur, 2017).

Perawat memiliki peran yang sangat besar dalam pencegahan kejadian pasien jatuh ini. Salah satu strategi yang diterapkan RSUD RA Kartini Jepara dengan melakukan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan perawat. Rumah sakit ini juga melakukan pelatihan internal mengenai pelaksanaan asesmen risiko jatuh, baik asesmen awal maupun asesmen ulang risiko jatuh (Nur, 2017).

Pelaksanaan asesmen risiko jatuh ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penghambat dan beberapa faktor pendukung. Faktor-faktor penghambat pelaksanaan asesmen risiko jatuh yaitu kondisi pasien (pasien tidak stabil, penurunan kesadaran, mengamuk, dll), faktor keluarga pasien yang tidak ada di tempat, faktor perawat (kesibukan perawat, beban kerja yang tinggi, sumber daya manusia yang kurang, pasien terlalu banyak), faktor kepemimpinan dan manajemen (kurangnya supervisi serta *reward* dan *punishment*). Hal berbeda dengan faktor-faktor yang dapat mendukung terlaksananya asesmen ini adalah terkait adanya motivasi antar rekan kerja dan sarana dan prasana yang lengkap. Kelengkapan sarana dan prasarana berupa kelengkapan dokumen pengisian asesmen dan standar operasional pelaksanaannya (Nur, 2017).

Pencegahan pasien risiko jatuh merupakan bagian dari enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan

no. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Peraturan ini menjadi dasar bagi setiap rumah sakit dalam standar prosedur keselamatan pasien. Setiap rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Penyusunan sasaran keselamatan pasien ini mengacu pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *World Health Organization* (WHO), yang juga menjadi rujukan bagi Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dan *Joint Commisions International* (JCI) (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2018).

Program sasaran keselamatan pasien masuk ke dalam standar akreditasi rumah sakit yang mana berdasarkan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mewajibkan seluruh rumah sakit di Indonesia terakreditasi. Standar akreditasi ini dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit berupa Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) pada tahun 2018. Berdasarkan standar ini, rumah sakit melakukan evaluasi mengenai pasien jatuh dan melakukan upaya pengurangan risiko pasien jatuh. Oleh karena itu, rumah sakit menetapkan kebijakan dan prosedur yang disesuaikan dengan lingkungan rumah sakit yang berdasarkan permenkes. Dalam hal ini diharapkan angka kejadian insiden pasien jatuh yang berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit adalah 0%.

Menurut Henriksen *et.al*, (2008), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien, salah satunya adalah insiden pasien jatuh. Karakteristik individu tenaga kesehatan yang meliputi pendidikan, pengalaman kerja, kompetensi, dan umur merupakan faktor pertama yang berkontribusi. Faktor selanjutnya berupa sifat dasar pekerjaan tenaga kesehatan yang terdiri dari kompleksitas, kerja sama dalam unit dan gangguan/interupsi. Faktor lingkungan dan organisasi terdiri dari komunikasi, SOP, serta kenyamanan di tempat kerja. Terakhir, kebijakan merupakan bagian dari lingkungan eksternal.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit kelas A pendidikan yang terakreditasi paripurna pada tanggal 03 Desember 2018. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menyatakan lulus dengan terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 16 (enam belas) bab berdasarkan KARS 2012. Kemudian pada 9 April 2019, RSUP Dr. M. Djamil Padang kembali

lulus dengan akreditasi internasional bintang enam berdasarkan SNARS 2018 (Kemenkes, 2019).

RSUP Dr. M. Djamil menggunakan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien sebagai regulasi yang digunakan dalam penanganan insiden keselamatan pasien termasuk kejadian pasien jatuh. Setiap insiden yang dilaporkan akan disusun oleh Komisi Manajemen Mutu dan Risiko. Kemudian setelah dilakukan grading, insiden akan dianalisis menggunakan analisis akar masalah / *Root Cause Analysis* (RCA). Sebagai tindak lanjutnya, pihak rumah sakit akan melakukan intervensi baik dari pihak petugas kesehatan maupun dari pihak pasien (Sumber data: dokumen akreditasi bagian SKP RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2018).

Berdasarkan data dari Komite Mutu dan Manajemen Risiko RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2018 terdapat 53 insiden keselamatan pasien. Insiden pasien jatuh merupakan insiden terbanyak dengan 11 kasus. Insiden terbanyak terjadi pada bulan Februari 2018 sebanyak 4 kasus. Dari 11 insiden, 54,54% adalah perempuan. Kejadian terbanyak terjadi pada pasien lansia di atas 60 tahun sebanyak 63,63%. Kasus terbanyak terjadi di rawat inap sebanyak 45,45%, diikuti dengan rawat jalan sebanyak 35,26%, dan 18,18% terjadi di instalasi gawat darurat. Dari 5 kejadian pasien jatuh di rawat inap sendiri yang terbanyak terjadi di bangsal Penyakit Dalam dan Instalasi Paviliun Ambun Pagi dengan masing-masing 2 kasus, sedangkan 1 kasus terjadi di bangsal Paru. Pasien jatuh yang terjadi pada tahun 2018 ini, 18,2% pasien tidak mengalami cedera, namun terdapat 36,36% pasien mengalami cedera ringan dan cedera sedang. Terdapat pula diantaranya 9,1% pasien meninggal. Kejadian pasien jatuh ini menjadikan target pencegahan cedera akibat pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang menjadi tidak tercapai dimana target sesuai standar dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yaitu 0% kejadian pasien jatuh. (sumber data: dokumen Monitoring Evaluasi 6 indikator SKP RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2018)

Hal ini tentu menjadi penting untuk dibahas karena rumah sakit seharusnya mampu untuk menyikapi kejadian ini yang mana menimbulkan dampak pada pasien. Berdasarkan pemaparan permasalahan di atas dimana kejadian pasien jatuh

terbanyak terjadi di rawat inap terutama di bangsal Penyakit Dalam dan Instalasi Paviliun Ambun Pagi, maka penulis tertarik untuk meneliti penyebab pasien jatuh di Bangsal Penyakit Dalam dan Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada penelitian ini akan dianalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden pasien jatuh.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dibuat rumusan permasalahan sebagai berikut:

1. Apa penyebab insiden pasien jatuh di Bangsal Penyakit Dalam dan Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana faktor Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga kesehatan berperan dalam insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana sifat dasar pekerjaan tenaga kesehatan berperan dalam insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimana lingkungan fisik di rumah sakit berperan dalam insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
5. Bagaimana lingkungan sosial dan organisasi di rumah sakit berperan dalam insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
6. Bagaimana peran manajemen rumah sakit terhadap insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
7. Bagaimana peran lingkungan eksternal rumah sakit terhadap insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis penyebab insiden jatuh di Bangsal Penyakit Dalam dan Instalasi Paviliun Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui peran faktor SDM tenaga kesehatan terhadap insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui peran sifat dasar pekerjaan tenaga kesehatan terhadap insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui peran lingkungan fisik rumah sakit terhadap insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mengetahui peran lingkungan sosial dan organisasi rumah sakit terhadap insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengetahui peran manajemen rumah sakit terhadap insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Mengetahui peran lingkungan eksternal rumah sakit terhadap insiden pasien jatuh di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Aspek Praktis

- a. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi terkait dalam pengambilan keputusan dan penyusunan rencana penyelenggaraan program asesmen pencegahan pasien jatuh dalam rangka peningkatan mutu layanan di rumah sakit.
- b. Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, guna pengembangan penelitian terkait program asesmen pencegahan pasien jatuh.

### 2. Aspek Akademis

Penelitian ini sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi akademisi dan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit dalam teori tentang program asesmen pencegahan pasien jatuh di rumah sakit.