

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang didedikasikan untuk memulihkan dan memelihara kesehatan yang baik. Di rumah sakit, pelayanan kesehatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pengguna jasa (pasien) yang mengharapkan kesembuhan dan pemulihan yang berkualitas serta pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman (Partinah, 2017).

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam bentuk pelayanan gawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 menyebutkan bahwa salah satu tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit adalah untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat dan seluruh lingkungan rumah sakit serta sumber daya manusia yang berada di rumah sakit tersebut. Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks karena melibatkan berbagai profesi di dalamnya. Seluruh kegiatannya membutuhkan suatu sistem kerja yang baik agar dalam pelaksanaannya tidak menimbulkan risiko yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Ani Siregar, 2020).

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Setiap pasien yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit berhak atas rasa aman. Sebuah sistem di mana rumah sakit membuat perawatan pasien lebih aman dikenal sebagai keselamatan pasien rumah sakit. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan penerapan solusi mitigasi risiko, dengan tujuan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan saat melakukan tindakan. atau gagal melakukan apa yang diminta. Hal ini untuk memastikan bahwa keselamatan pasien tidak terancam (Solehati, 2017).

Permenkes nomor 11 tahun 2017 menyebutkan bahwa keselamatan pasien diselenggarakan melalui pembentukan sistem pelayanan yang mengedepankan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien merupakan suatu sistem keselamatan pasien yang terdiri atas identifikasi pasien dengan benar, komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur pembedahan yang benar, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan mengurangi risiko cedera pasien akibat kejadian jatuh. Indikator keselamatan pasien dapat tercapai apabila sasaran keselamatan pasien dilaksanakan dengan tepat (KARS, 2017).

Insiden keselamatan pasien merupakan suatu kejadian yang tidak sengaja, namun masih dapat dicegah. Insiden keselamatan pasien ini dapat mengakibatkan dan memiliki potensi menimbulkan cedera pasien diantaranya yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Keadaan Potensial Cedera (KPC) (Brahmana, Wahyudi, & Hilfi, 2018). WHO, 2019 mengemukakan bahwa KTD disebabkan karena adanya perawatan yang tidak aman dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Negara dengan penghasilan tinggi diperkirakan setidaknya 1% pasien mengalami KTD ketika dirawat di rumah sakit dan 50% diantaranya dapat dicegah. Frekuensi KTD di negara dengan penghasilan yang rendah hingga menengah mengalami KTD sekitar 134 juta kejadian dan menjadi penyumbang kematian sebanyak 2,6 juta setiap tahunnya.

WHO (2018) mengemukakan bahwa kejadian tidak diharapkan dapat disebabkan karena penggunaan obat-obatan yang tidak aman, infeksi akibat pelayanan kesehatan, kesalahan diagnostik, komplikasi pembedahan dan anestesi hingga kesalahan administratif yang berkaitan dengan sistem dan proses keperawatan juga berpengaruh terhadap KTD (Ani Siregar, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Salsabila & Supriyanto, 2019 di Rumah Sakit X Surabaya menunjukkan bahwa terdapat peningkatan insiden KNC di tahun 2017-2018 dari 88 kejadian meningkat menjadi 168 kejadian. KTD juga meningkat dari sebelumnya hanya 4 kejadian menjadi 13 kejadian. Nur & Santoso, 2017 mengemukakan bahwa kejadian jatuh di Indonesia masuk ke dalam tiga besar insiden rumah sakit setelah *medical error*. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa

terdapat 34 kasus atau sekitar 14% insiden jatuh di Rumah Sakit di Indonesia. Standar *Joint Commision International (JCI)* menyebutkan bahwa kejadian jatuh di rumah sakit diharapkan tidak terjadi (Mappangaro, Hidayat, & Reski, 2020).

*Evidence-Based Guidelines* untuk mencegah pasien jatuh telah direkomendasikan oleh para peneliti Korea. Pencegahan ini memiliki tiga komponen utama, yang pertama adalah mengidentifikasi orang lanjut usia yang berisiko tinggi jatuh. Komponen kedua melibatkan penggunaan tes skrining seperti riwayat jatuh untuk memeriksa faktor risiko multivariat. Langkah terakhir adalah melakukan uji keseimbangan (Kim et al, 2017). Di Indonesia, pencegahan pasien berisiko jatuh dilaksanakan dengan melengkapi penilaian risiko pasien berisiko jatuh. Ada banyak jenis evaluasi yang dapat digunakan. Menurut sebuah penelitian, tiga formulir penilaian risiko jatuh digunakan di sebuah rumah sakit umum di Jepara: *humpty dumpty* untuk pasien anak-anak, *Morse* untuk pasien orang dewasa, dan *Edmonson* untuk pasien gangguan jiwa (Nur, 2017).

Risiko pasien jatuh dinilai saat pertama kali dirawat di rumah sakit (evaluasi awal) dan jika keadaan klinisnya berubah sebagai akibat terapi atau pengobatan selama dirawat di rumah sakit. Penilaian risiko jatuh merupakan langkah pertama dalam program pengurangan risiko jatuh, dan merupakan sarana bagi praktisi kesehatan untuk menilai risiko pasien jatuh pada semua pasien. Tujuan penilaian risiko jatuh adalah untuk memberikan perhatian ekstra pada pasien yang berisiko jatuh dibandingkan yang tidak, dan untuk mengurangi jumlah jatuh dan cedera di rumah sakit (Putrina, 2019).

Risiko jatuh ditentukan oleh berbagai unsur, antara lain faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong, serta kepatuhan perawat terhadap SOP. Peningkatan kinerja dan kemampuan perawat dapat dilakukan melalui supervisi, serta kepercayaan diri mereka dalam memberikan asuhan keperawatan (Ardelia, 2020). Perilaku perawat di tempat kerja diatur oleh aturan kerja. Pedoman keselamatan perawat, selain standar prosedur operasi (SOP) dan standar asuhan keperawatan (SAK), sangat penting untuk memandu perawat berperilaku aman dan selamat di tempat kerja. Akibatnya, perawat dan pasien harus mematuhi dan menerapkan praktik keselamatan yang memadai (Pitoyo, Hamarno, Elija, & Tulungagung, 2017).

Manajemen pelayanan keperawatan memerlukan sistem manajemen keperawatan yang dirancang dengan baik yang mengarahkan semua sumber daya keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang luar biasa dan berkualitas tinggi. Supervisi dan evaluasi adalah komponen penting dari keseluruhan manajemen dan tugas pemimpin. Akibatnya, manajemen asuhan keperawatan memerlukan kompetensi manajer perawat untuk mengawasi (Oktaviani dan Rofii, 2019). Meskipun sudah ada SOP keselamatan pasien, seperti memiliki penilaian risiko jatuh dan formulir manajemen yang mencakup penilaian dan intervensi berdasarkan risiko jatuh, perlindungan lingkungan, dan pendidikan keluarga, masalahnya adalah tidak semua perawat mengikuti prosedur operasi standar dan pendidikan keselamatan pasien (Solehati, 2017).

Karena belum adanya jadwal, instrumen evaluasi, pedoman, pencatatan temuan supervisi, pelaksanaan supervisi kepala ruangan di Ruang Cendana II Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto belum optimal. Operasi pengawasan bersifat insidental dan belum dilakukan secara terorganisir atau terdokumentasi dengan baik. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan “Efektivitas Supervisi Kepala Ruangan Mengenai Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Fall Risk Assessment pada Pasien Rawat Inap di Ruang Cendana II Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto Tahun 2022”.

## **I.2 Tujuan Penulisan**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas supervisi kepala ruangan mengenai kepatuhan perawat dalam menerapkan fall risk assessment pada pasien rawat inap di Ruang Cendana II Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja di Ruang Cendana II Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto.

- b. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan perawat dalam menerapkan fall risk assessment pada pasien rawat inap di Ruang Cendana II Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto.
- c. Menganalisa efektifitas supervisi kepala ruangan mengenai kepatuhan perawat dalam menerapkan fall risk assessment pada pasien rawat inap di Ruang Cendana II Rumah Sakit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto.

### **I.3 Manfaat Penulisan**

#### **a. Manfaat Aplikatif**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan supervisi pada perawat terkait dengan pelaksanaan *fall risk assessment* di ruangan.

#### **b. Manfaat Keilmuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada bidang keilmuan terutama terkait dengan manajemen keperawatan yaitu berupa supervisi serta pelaksanaan penerapan *fall risk assessment* perawat di ruangan.

#### **c. Pengembangan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam hal pengembangan penelitian terutama dalam manajemen keperawatan khususnya bidang supervisi dan *patient safety*.