

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien dan pencegahan cedera adalah hal penting dalam asuhan pasien yang berkualitas (Jones, 2014). Keselamatan pasien diakui sebagai suatu prioritas dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman sehingga dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. (KKP-RS, 2008).

Salah satu kejadian tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan cedera pada pasien adalah pasien jatuh. Jatuh pada pasien merupakan hal yang kompleks dan dipengaruhi oleh faktor-faktor kontribusi seperti: penyakit fisik, kesehatan mental, obat dan usia, serta sebagai faktor lingkungan. Jatuh pada usia tua umumnya terjadi akibat beberapa faktor yang saling berinteraksi. Faktor-faktor yang paling signifikan pada pasien rumah sakit adalah: berjalan limbung, bingung, mengompol atau harus sering ke toilet, riwayat jatuh sebelumnya, dan mendapat obat penenang atau obat tidur (Frances & Scobie, 2007). Setiap pasien dari segala usia atau kemampuan fisik dapat berisiko untuk jatuh karena perubahan fisiologis akibat kondisi medis, obat-obatan, operasi, prosedur, atau tes diagnostik yang dapat mengakibatkan mereka menjadi lemah atau bingung (The Joint Commission, 2015).

Hill-Rodriguez (2013) mengungkapkan bahwa pada pasien pediatrik, penyebab jatuh dari kondisi lingkungan (*environmental*) yang terjadi, yaitu: berdasarkan Levene dan Bonfield (1991) karena pagar tempat tidur yang tidak ditutup atau terbuka sebagian. Anak usia kurang dari 1 tahun cenderung jatuh dari kereta dorong, sedangkan remaja cenderung jatuh pada saat ambulasi atau di kamar mandi. Faktor-faktor lain termasuk tergelincir pada permukaan basah atau tersandung sebuah objek. Pasien jatuh umumnya dibawah pengawasan orangtua (Cooper dan Nolt, 2007). Sebagian besar jatuh pada anak-anak usia kurang dari 10 tahun berhubungan dengan ayunan, pagar, ruang bermain dan dibawah pengawasan orangtua yang mungkin lupa dan meninggalkan anak tanpa pengawasan dengan pagar tempat tidur terbuka (Hendrich, 2007).

Dampak yang terjadi akibat jatuh pada pasien bervariasi, mulai dari tidak cedera, cedera ringan sampai berat, dan kematian. Cedera fisik meliputi: nyeri, memar, lecet, hematoma, laserasi, fraktur, dan perdarahan intrakranial. Cedera akibat jatuh dapat meningkatkan lama hari rawat, biaya yang lebih tinggi, dan potensi *non-reimbursement* terhadap biaya yang ditimbulkan (McGinley, 2009). Data dari *Department of Defense Patient Safety Center* (2008), jatuh pada pasien anak-anak (pediatrik) di rumah sakit menempati urutan kedua terkait tingginya biaya yang diakibatkan oleh cedera, yaitu sebesar 25-84% (Hill-Rodriguez, 2013).

Pasien jatuh yang tanpa cedera dapat mengalami kecemasan dan distres, karena jatuh merupakan pengalaman tidak menyenangkan, dapat

menimbulkan perasaan takut jatuh, terutama pada orang lanjut usia (lansia), dan menjadi awal dari siklus pembatasan aktivitas yang mengakibatkan kehilangan kemampuan dan kekuatan serta kemandirian (Healey, 2011). Jatuh dapat menurunkan kualitas hidup yang mengakibatkan sindroma pasca jatuh, antara lain: ketergantungan, kehilangan otonomi, bingung, imobilisasi, depresi, dan keterbatas aktivitas sehari-hari (WHO, 2007).

Kompleksitas jatuh diperlihatkan melalui penelitian tentang karakteristik pasien jatuh. Penelitian terdahulu tentang karakteristik pasien jatuh oleh Abujudeh, Kaewlai, Shah, & Tral di tahun 2011 di Unit Besar Radiologi didapatkan data bahwa 80% pasien jatuh adalah pasien rawat jalan, 87% terjadi sepanjang hari (pukul 07:00-18:59), mendapat obat antihipertensi (53%) dan obat yang mempengaruhi susunan saraf pusat (50%). Karakteristik berbeda ditunjukkan oleh penelitian Menendes, Alonso, Minana, et.al di tahun 2012 pada pasien rawat inap di rumah sakit, yaitu: pasien jatuh terbanyak di bangsal geriatri akut (42,9%), terjadi selama shift malam (42,4%), menyebabkan patah tulang sebanyak 1,3%, dan pada pasien yang memiliki riwayat jatuh (7,5%).

Stagg, Mion, & Shorr (2014) mengungkapkan bahwa 85,5% pasien jatuh terjadi ketika pasien tidak didampingi dan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pasien lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Penyebabnya diperkirakan karena laki-laki cenderung menganggap diri mereka mampu (*overestimate*) untuk ambulasi, dan tidak mau minta bantuan terutama ke kamar mandi. Sedangkan jatuh pada orang lanjut usia (lansia)

dapat terjadi karena mereka enggan meminta tolong perawat untuk membantunya ke kamar mandi dengan alasan tidak ingin merepotkan (Jatmika, 2013).

Di tahun 2013 diberitakan dua pasien lanjut usia (lansia) meninggal setiap minggu karena terjatuh di rumah sakit di Inggris. Hampir 209.000 pasien tercatat jatuh di rumah sakit di tahun lalu, dengan 900 pasien menderita luka parah seperti patah tulang pinggul dan cedera kepala, dan 90 pasien mengalami sekarat (Jatmika, 2013). *The Joint Commission* (2015) menerima 465 laporan jatuh dengan cedera di tahun 2009 sampai 2015 dengan mayoritas kejadian jatuh terjadi di rumah sakit, dan sekitar 63% menyebabkan kematian. Pada pasien pediatrik, menurut Tembaga dan Nolt (2007), angka jatuh cenderung berkisar 2,5-3,0 per 1000 hari pasien (Hill-Rodriguez, 2013).

Data pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Komariah (2012) dalam Prabowo (2014) yaitu di tahun 2012 kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error* sebagaimana dilaporkan dalam kongres XII Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI). Angka statistik nasional kejadian pasien jatuh di rumah sakit di Indonesia masih sulit diperoleh, namun terdapat kejadian jatuh di rumah sakit yang diberitakan di media massa dengan dampak yang signifikan, antara lain: Pasien mendapat perawatan lebih lanjut di ruang perawatan intensif (ICU) setelah jatuh dari tempat di salah satu rumah sakit di Meulaboh (DiliputNews.com, 2012); Pasien jatuh ketika

ditinggal sendirian di tempat tidur, pasien meninggal dengan luka di kepala setelah jatuh dari tempat tidur yang terjadi di salah satu rumah sakit di kota Tangerang, dan menimbulkan tuntutan hukum pada rumah sakit tersebut (Koran Sindo, 2015); Pasien jatuh ketika hendak ke kamar mandi, namun pasien ditelantarkan dan tidak ditolong setelah jatuh, keluarga menuntut dokter jaga yang bertugas saat itu untuk minta maaf (Radar Karawang, 2016). Pemberitaan di media massa tersebut hanya puncak yang tampak dari fenomena gunung es, sebenarnya terdapat banyak kejadian yang tidak muncul karena minimnya pelaporan insiden.

Pelaporan insiden dalam keselamatan pasien merupakan upaya memunculkan masalah dengan tujuan perbaikan sistem melalui analisis dan tindak lanjut. Pelaporan insiden telah menjadi budaya keselamatan di Rumah Sakit Roma Katolik (RS. RK.) Charitas Palembang yang memulai gerakan keselamatan pasien sejak tahun 2006. Di tahun tersebut pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera akibat jatuh di RS. RK. Charitas Palembang dimulai dengan pengkajian risiko jatuh menggunakan *Morse Fall Scale* (MFS), melakukan intervensi pencegahan jatuh berdasarkan tingkat risiko, edukasi pasien, dan pelatihan staf. Penyediaan fasilitas *hand rail* di selasar dan di kamar mandi untuk membantu pasien berjalan, dan tempat tidur pasien yang dapat disesuaikan tinggi rendahnya serta memiliki pagar pengaman.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2017 terhadap laporan pasien jatuh periode 2014-2016 yang berjumlah 140,

dengan deskripsi kejadian pasien jatuh tertinggi di tahun 2015 (56 kejadian) dibandingkan tahun 2014 (50 kejadian) dan 2016 (34 kejadian). Jatuh lebih sering terjadi pada laki-laki (60,7 %) dibanding perempuan (39,3 %). Di tahun 2016 terjadi peningkatan kejadian cedera (48,9%), dibandingkan tahun 2014 (30 %) dan 2015 (23,2%). Usia pasien jatuh di tahun 2016 yaitu: lanjut usia/lansia (usia 45-65 tahun) sebesar 33% umumnya terjadi ketika mereka turun dari tempat tidur, di kamar mandi, sedang bersama keluarga, dan tidak meminta bantuan perawat; balita (0-5 tahun) sebesar 27% umumnya terjadi ketika anak dibawah pengawasan orang tua atau keluarga yang lupa menutup pagar tempat tidur; dan usia dewasa (26-45 tahun) sebesar 16% (SKKP, 2016).

Insiden jatuh yang terjadi di RS. RK. Charitas selaras dengan pernyataan dari *The Joint Commission* (2015) bahwa pencegahan pasien jatuh adalah upaya yang sulit dan kompleks, meskipun pencegahan jatuh dilakukan secara jangka panjang dan luas namun pasien jatuh tetap terjadi. Beberapa kejadian yang dilaporkan ke SKKP menunjukkan ada faktor-faktor lain yang memang mempengaruhi kejadian jatuh, antara lain: perawat telah melakukan edukasi pencegahan jatuh, namun pasien tetap memaksakan diri untuk turun dari tempat tidur tanpa meminta bantuan, bahkan ada pasien yang melompati pagar tempat tidur; perawat berkali-kali mengingatkan ibu pasien untuk menutup pagar tempat tidur, namun tidak dipatuhi; dokter memberikan pengobatan tanpa memperhitungkan efek obat yang meningkatkan risiko jatuh; petugas kebersihan lupa membersihkan kamar mandi sehingga lantai

licin dan mengakibatkan jatuh. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa pencegahan jatuh bukan hanya tanggung jawab perawat, tapi juga tanggung jawab seluruh staf baik medis maupun non medis, dan keterlibatan keluarga.

Komitmen RS. RS. RK. Charitas terhadap pencegahan pasien jatuh tertuang dalam Kebijakan Keselamatan Pasien yaitu “seluruh staf baik medis maupun non medis terlibat dalam upaya pencegahan pasien jatuh” (SKKP, 2014). Pencegahan jatuh pada pasien semakin diperluas dengan memperoleh lisensi resmi penggunaan pengkajian risiko jatuh *Humpty Dumpty* pada tahun 2014 untuk mengkaji risiko jatuh pada pasien pediatrik. Bahkan sejak tahun 2016 seluruh pasien yang masuk melalui rawat jalan termasuk IGD dilakukan skrining risiko jatuh menggunakan *Get Up and Go Test* yang dimodifikasi. Pemantauan mutu dilakukan dengan cara *audit* intervensi pencegahan jatuh, menjadikan kejadian pasien jatuh sebagai indikator mutu keperawatan yang diukur setiap bulan di masing-masing unit, dan secara berkala melakukan pertemuan keselamatan pasien yang dihadiri seluruh unit pelayanan untuk membahas tentang insiden keselamatan pasien dan tindak lanjut.

PERSI telah beberapa kali menganugerahi RS. RK. Charitas penghargaan atas komitmen dan proyek-proyek keselamatan pasien. Pengakuan terhadap upaya-upaya pengurangan risiko pasien jatuh yang menjadi salah satu standar akreditasi Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) VI diwujudkan melalui keberhasilan RS. RK. Charitas lulus akreditasi paripurna yang diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Pasien jatuh merupakan tantangan bagi fasilitas kesehatan di seluruh dunia karena tingginya volume, risiko, dan biaya yang ditimbulkan. Rumah sakit dihadapkan pada konsekuensi keuangan serius jika tidak memiliki langkah-langkah pencegahan pasien jatuh (ECRI *Institute*, 2016). Risiko yang sama dihadapi RS. RK. Charitas sebagai pemberi layanan bagi pasien-pasien dengan penjamin biaya asuransi dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) jika biaya yang ditimbulkan terjadi akibat jatuh yang sebenarnya dapat dicegah dan bukan karena penyakit yang diderita.

Analisis terhadap karakteristik pasien jatuh merupakan dasar untuk mendapat gambaran tentang risiko-risiko yang dimiliki pasien dan menjadi langkah awal bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan dan perubahan rencana tindak lanjut pencegahan jatuh dan risiko cedera. Dari hasil wawancara tidak terstruktur pada bulan Januari 2016 dengan Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien (SKKP) RS. RK. Charitas diketahui bahwa analisis kejadian jatuh di RS. RK. Charitas selama ini dilakukan per kejadian apabila ada kejadian jatuh dengan dampak klinis yang berat melalui *Root Cause Analysis* (RCA), atau analisis yang dilakukan hanyalah berdasarkan modus kegagalannya. Hasil RCA yang pernah dilakukan menghasilkan perbaikan Standar Prosedur Operasional (SPO) terhadap pencegahan jatuh.

Masalah penelitian ini yaitu belum ada analisis berdasarkan karakteristik pada populasi pasien jatuh, sehingga peneliti ingin menganalisis karakteristik pasien jatuh di RS. RK. Charitas Palembang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ‘bagaimana karakteristik pasien jatuh di RS. RK. Charitas?’

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui karakteristik pasien jatuh di RS. RK. Charitas Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui angka pasien jatuh per 1000 hari rawat
- b. Diketahui angka cedera akibat jatuh per 1000 hari rawat
- c. Diketahui kategori cedera pada pasien jatuh
- d. Diketahui skor risiko pasien yang jatuh
- e. Diketahui usia pasien jatuh
- f. Diketahui jenis kelamin pasien jatuh
- g. Diketahui kategori diagnosis pasien jatuh
- h. Diketahui kondisi fisik pasien
- i. Diketahui kategori obat pasien jatuh
- j. Diketahui waktu terjadinya jatuh pasien jatuh
- k. Diketahui aktivitas pasien yang jatuh
- l. Diketahui kondisi lingkungan sekitar pasien jatuh
- m. Diketahui bersama siapa saat pasien jatuh

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Mengaplikasikan ilmu khususnya dalam melakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik pasien jatuh
- b. Menghasilkan tambahan informasi tentang karakteristik pasien jatuh khususnya di RS. RK. Charitas Palembang

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan dapat memberi gambaran karakteristik pasien jatuh di RS. RK. Charitas Palembang
- b. Diharapkan dapat memberikan *evidence base* bagi upaya pencegahan jatuh sesuai karakteristik pasien jatuh di RS. RK. Charitas Palembang
- c. Diharapkan dapat mengetahui fokus intervensi berdasarkan karakteristik pasien jatuh di RS. RK. Charitas Palembang

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

- a. Sebagai wadah untuk membina dan meningkatkan kerjasama antara Fakultas Ilmu Kesehatan UNIKA MUSI Charitas dengan RS. RK. Charitas Palembang
- b. Diharapkan dapat menambah referensi bagi mahasiswa lain yang membutuhkan informasi mengenai karakteristik pasien jatuh khususnya di RS RK Charitas Palembang

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mencari hubungan faktor-faktor risiko yang dimiliki pasien dengan kejadian jatuh.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam area manajemen keperawatan untuk menganalisis karakteristik pasien jatuh di RS. RK. Charitas Palembang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 17-29 April 2017 pada rekam medis (RM) pasien yang mengalami kejadian jatuh saat dirawat dan dilaporkan ke bagian Sub Komite Keselamatan Pasien rumah sakit RK. Charitas Palembang melalui laporan insiden keselamatan pasien (IKP). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif.

F. Penelitian Terkait

Tabel 1.1. Penelitian Terkait

Peneliti	Judul	Tahun	Persamaan	Perbedaan
1. M. D. Menendez 2. J. Alonso 3. J. C. Minana 4. J. M. Arche 5. J. M. Diaz 6. F. Vazquez	Characteristics and associated factors in patient falls, and effectiveness of the lower height of beds for the prevention of bed falls in acute geriatric hospital	2012	Meneliti karakteristik pasien jatuh, dengan metode penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan pada pasien rawat inap rumah sakit yang mengalami kejadian jatuh.	Peneliti terdahulu memberikan perlakuan yaitu menurunkan tinggi tempat tidur pasien di bangsal geriatri untuk mengetahui hubungan penurunan kejadian jatuh terhadap terhadap tempat tidur pasien yang diturunkan

Peneliti	Judul	Tahun	Persamaan	Perbedaan
1. Hani Abujudeh 2. Ratchachai Kaewlai 3. Baiju Shah 4. James Thrall	Characteristics of Falls in a Large Academic Radiology Department: Occurrence, Associated Factors, Outcomes, and Quality Improvement Strategies	2011	Meneliti karakteristik pasien jatuh, dengan metode penelitian deskriptif retrospektif	Penelitian terdahulu melakukan penelitian karakteristik jatuh di departemen akademi radiologi. Karakteristik yang diteliti yaitu: kejadian, dampak, dan strategi peningkatan kualitas.
1. Eileen B. Hitcho 2. Melissa J. Kraus 3. Stanley Birge 4. William Claiborne Dunagan 5. Irene Fischer 6. Shirley Johnson 7. Patricia A. Nast 8. Eileen Constantinou 9. Victoria J. Fraser	Characteristics and Circumstances of Falls in a Hospital Setting	2004	Meneliti karakteristik pasien jatuh di rumah sakit	Penelitian terdahulu melakukan penelitian dengan metode deskriptif prospektif

