

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan dengan karakteristik khusus yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kondisi sosial ekonomi, sehingga dituntut untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu, terjangkau, serta mengutamakan keselamatan pasien (Budi & Wijaya, 2020). Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem untuk memastikan asuhan pasien berjalan lebih aman dan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan. Peningkatan mutu pelayanan yang berkualitas bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan pemenuhan sasaran keselamatan salah satunya adalah pengurangan pasien dengan resiko jatuh melalui pengidentifikasian pasien yang benar serta menggali dampak yang dapat ditimbulkan oleh resiko jatuh pada pasien itu sendiri dan dapat melakukan penanganan pencegahan untuk mengurangi angka pasien dengan resiko jatuh (Handayani et al., 2024)..

Kejadian pasien jatuh terjadi secara global, dimana menurut WHO (2020), insiden pasien jatuh di rumah sakit di beberapa negara seperti Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia berkisar antara 3,2–16,6% per tahun atau sekitar 700.000 hingga 1.000.000 kasus. Oleh karena itu, kejadian pasien jatuh perlu mendapatkan perhatian serius karena dapat menimbulkan dampak negatif dan mengancam keselamatan pasien (Wulandari & Elasari, 2024). Di Indonesia, insiden pasien jatuh termasuk dalam tiga besar kejadian di rumah sakit, berdasarkan data Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) tahun 2022, DKI Jakarta memiliki persentase resiko pasien jatuh tertinggi di Indonesia sebesar 37,9%, diikuti Jawa Barat 33,33%, Banten dan Jawa Tengah masing-masing 20%, Yogyakarta 13,8%, serta Jawa Timur 3,33%. Pada ruang rawat inap penyakit dalam, bedah, dan anak, angka kejadian pasien jatuh bahkan mencapai 56,7% (Wiguna et al., 2024).

Sejalan dengan itu, laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) periode Januari–Juni 2023 mencatat 3.164 insiden keselamatan pasien, yang didominasi oleh Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan kejadian sentinel. Dari total tersebut, insiden pasien jatuh menjadi yang paling banyak dilaporkan, yaitu 639 kasus, disusul infeksi terkait perawatan dan kesalahan prosedur pelayanan

kesehatan. Kejadian ini umumnya terjadi pada pasien rawat inap, dengan Jawa Timur sebagai wilayah dengan jumlah laporan tertinggi (Anenengo et al., 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 pasien, tingkatan resiko jatuh di ruangan rawat inap Kana rumah sakit IHC Gatoel yaitu pasien dengan resiko jatuh sedang sebanyak 90% sedangkan pasien dengan resiko jatuh tinggi sebanyak 10%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki potensi jatuh sehingga diperlukan implementasi manajemen resiko jatuh yang konsisten dan menyeluruh.

Kejadian jatuh merupakan masalah serius yang menimbulkan beban biaya tinggi bagi pasien maupun fasilitas kesehatan. Meskipun berbagai strategi pencegahan telah diterapkan, insiden ini masih menjadi perhatian di pelayanan kesehatan. WHO mendefinisikan jatuh sebagai peristiwa ketika seseorang secara tidak sengaja berada di lantai, tanah, atau permukaan yang lebih rendah. Sejalan dengan itu, Dykes & Hurley (2021) menyebutkan bahwa pasien jatuh adalah kejadian tidak terencana yang menyebabkan pasien terjatuh ke lantai, baik disertai cedera maupun tidak. Dengan demikian, pasien jatuh dapat diartikan sebagai peristiwa berpindahnya pasien ke permukaan yang lebih rendah secara tidak sengaja, dengan atau tanpa cedera (Wibisono & Susanti, 2025).

Kejadian pasien jatuh dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik bagi pasien maupun rumah sakit. Dampak yang terjadi pada pasien meliputi cedera fisik seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, hingga perdarahan bahkan kematian, serta trauma psikologis. Sementara itu, bagi rumah sakit, kejadian ini dapat mengganggu operasional serta menimbulkan resiko tuntutan hukum karena dianggap terjadi kelalaian dalam pemberian perawatan (Wahyuni et al., 2021; Wiguna et al., 2024). Pasien yang mengalami jatuh selama perawatan di rumah sakit dapat meningkat jika pencegahan resiko jatuh tidak diterapkan dengan baik.

Oleh karena itu, perawat perlu menerapkan upaya pencegahan resiko jatuh sebagai bagian dari sasaran keselamatan pasien (Wulandari & Elasari, 2024). Beberapa upaya pencegahan pasien jatuh dimulai sejak awal pasien masuk ke rumah sakit, perlu diawali dengan pengkajian sejak awal masuk pelayanan dan dilanjutkan dengan penilaian ulang secara berkala terhadap resiko jatuh (Gofur et al., 2025; Wiguna et al., 2024).

Perawat memiliki peran penting dalam pencegahan resiko jatuh di rumah sakit, juga memiliki resiko tinggi terjadinya kelalaian karena sebagian besar standar keselamatan pasien berfokus pada peran perawat. Oleh karena itu, sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, perawat dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mematuhi prosedur pencegahan pasien jatuh yang telah ditetapkan (Wiguna et al., 2024). Dalam hal ini, standar operasional prosedur menjadi pedoman utama dalam menerapkan keselamatan pasien secara optimal. Untuk mendukung hal tersebut, perawat perlu memiliki pemahaman yang baik tentang SPO resiko jatuh dan melaksanakannya sesuai kebijakan yang berlaku, sehingga resiko jatuh dapat diminimalkan dan cedera pada pasien dapat dicegah (Aprisunadi et al., 2022).

Upaya pencegahan resiko jatuh menjadi salah satu tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya perawat yang menerima pasien pada ruang rawat inap dan mengkaji pasien untuk nantinya diisi pada dokumen pasien. Pengkajian resiko jatuh di dokumentasikan pada bagian atau lembar *assesment* jatuh yang sangat penting untuk dilengkapi menjadi salah satu merencanakan tindakan pencegahan kejadian jatuh yang dapat berakibat fatal bagi pasien. Petahanan diri perawat terhadap tuntutan dibuktikan dengan dokumentasi asuhan keperawatan yang benar dilakukan pada dokumen pasien (Herman et al., 2024)

Manajemen pencegahan resiko jatuh merupakan program yang sangat kompleks karena keterlibatan antar staf medis dan manajemen. Pencegahan tersebut memerlukan pengawasan agar pegawai menerapkan prosedur yang ada. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui penerapan manajemen resiko jatuh di ruang rawat inap Kana RS Gatoel.

1.2. Rumusan masalah

Bagaimana penerapan manajemen resiko jatuh oleh perawat di ruang rawat inap Kana Rumah Sakit Gatoel?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan manajemen resiko jatuh oleh perawat di ruang rawat inap Kana Rumah Sakit Gatoel.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi penerapan pengkajian resiko jatuh oleh perawat.
- 2) Mengidentifikasi penerapan intervensi pencegahan resiko jatuh oleh perawat.
- 3) Mengidentifikasi penerapan dokumentasi manajemen resiko jatuh oleh perawat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu manajemen keperawatan, khususnya terkait pencegahan resiko jatuh, serta melatih kemampuan dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam pelaksanaan pencegahan resiko jatuh oleh perawat sesuai dengan standar operasional prosedur.

1.4.3. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi dan sumber informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang manajemen keperawatan dan keselamatan pasien.

