

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patient safety ialah dasar bagi sebuah pelayanan kesehatan. *Patient safety* adalah hak yang dimiliki oleh pasien yang sedang mendapatkan layanan kesehatan. Terjadinya insiden yang membahayakan pasien merupakan suatu hal yang mungkin tidak sengaja dan memberikan potensi yang membahayakan pasien serta mengakibatkan risiko cedera yang tidak ingin dialami pasien. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa *patient safety* masih menjadi isu dalam dunia kesehatan yang sangat penting.

Penelitian Bukhari dalam Habibah & Dhamanti, (2021), ditemukan 52 insiden di 11 rumah sakit terakreditasi JCI yang tersebar di lima negara. Kejadian terbanyak tercatat di Hongkong yaitu 31%, diikuti Australia dengan 25%, India dengan kejadian sejumlah 23%, Amerika dengan kejadian sejumlah 12%, Kanada dengan kejadian sejumlah 10%, dan Brasil mencatatkan sekitar 7,6% kasus. Data terbaru dari kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) melaporkan sejumlah 4.397 insiden yaitu 1.508 insiden KNC, sejumlah 1.373 insiden KTC, dan sejumlah 1.516 insiden KTD. Efek samping juga dirasakan sebagai akibat dari kejadian tersebut, termasuk 91 orang meninggal, sebanyak 36 cedera dengan kategori berat, sejumlah 296 cedera dengan kategori sedang, sejumlah 677 cedera dengan kategori ringan, dan sejumlah 3.296 kejadian tanpa cedera.

Pada tahun 2022 laporan diterima sebanyak 4.918 insiden dari 22.213 Rumah sakit yang ada di Indonesia dengan KTD sebanyak 34% atau 1.717 kasus, KTC sebesar 31% atau 1525 kasus, KNC sebesar 34% atau 1676 kasus, berdasarkan dari data tersebut menunjukkan tingkat pelaporan IKP di Indonesia sangat rendah yaitu sebesar 0,22% (Nurislami et al., 2023). Komite keselamatan pasien rumah sakit (KKPRS) mengatakan bahwa kejadian jatuh tertinggi di Indonesia terjadi di

provinsi DKI Jakarta sebesar 37,90%, Jawa Barat sebesar 33,33%, Banten dan Jawa Tengah sebesar 20% ,Yogyakarta sejumlah 13,80% ,dan Jawa Timur yaitu 3,33%. Hal ini menunjukkan masih tingginya angka risiko jatuh dimana target risiko jatuh sendiri yang menjadi indikator di rumah sakit seharusnya *zero percent* (Saprudin et al., 2021).

Menurut Bazmul *et al*, dalam Ridwan, (2020) penerapan *patient safety* merupakan salah satu yang menjadi faktor penentu kualitas layanan di rumah sakit, terutama di IGD. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan layanan kesehatan yang paling awal dan secara terpadu kepada pasien yang melibatkan berbagai multidisiplin untuk mencegah ancaman kematian ataupun kecacatan. Penerapan *patient safety* sangat penting karena di IGD membutuhkan tindakan medis yang cepat supaya menghindari ancaman kematian maupun kecacatan, bila tidak menerapkan *patient safety* akan menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan salah satunya adalah kejadian jatuh.

Jatuh merupakan insiden yang kerap kali terjadi di lingkungan rumah sakit. Dikutip dalam buku yang berjudul "*Preventing Falls in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care*" (2013), dijelaskan bahwa di Inggris dan Wales, sekitar 152.000 orang dilaporkan jatuh dirumah sakit setiap tahunnya, di atas 26.000 kasus berasal dari bangsal kejiwaan dan 28.000 dari unit Puskesmas. Sejumlah insiden berikut menyebabkan mortalitas, cedera berat maupun sedang, dengan perkiraan biaya mencapai sekitar $\pm$ 15 juta setiap tahunnya (Oxyandi & Utami, 2019).

Menurut Nur *et al*,. dalam Mutrika & Hutahaeen, (2022) insiden pasien jatuh di Negara Indonesia berada di urutan nomor dua dari tiga besar kejadian yang terjadi dalam rumah sakit, dengan total 34 insiden, yang jumlahnya setara 14% dari seluruh insiden jatuh di rumah sakit di Indonesia. Selaras dengan penelitian Fadilah, (2024) yang memuat pelaporan Kongres Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) pada tahun 2018 bahwa 14% pasien jatuh di Indonesia terjadi pada bulan Januari hingga September. Ini Menunjukkan bahwa kematian pasien termasuk

dalam 5 besar insiden selain kesalahan medis. Kemudian sesuai dengan informasi yang diperoleh dari Komite Mutu dan Manajemen Risiko RSUP. Dr. M. Djamil Padang didapatkan 54 kasus yang berhubungan dengan pasien safety. Pasien jatuh menjadi kasus paling banyak yaitu 11 kasus (Zarah, et al 2022).

Hasil dari penelitian Waszczeniuk, Courtney, (2024) didapatkan pasien jatuh di Instalasi Gawat Darurat pada bulan Oktober 2021 adalah 13 orang, November 2021 yaitu 13 orang, Desember 2021 yaitu 7 orang, Januari 2022 10 orang, Februari 9 orang dan Maret 2022 yaitu 11 orang. Didalam penelitian O'Donovan, Laura, (2019) pada bulan oktober terdapat 60% pasien di IGD dengan risiko jatuh tinggi. Menurut John, (2019) pasien yang berisiko jatuh di IGD 3-5 orang dari 1000 pasien diakibatkan oleh obat-obatan seperti benzodiazepin dan kelalaian perawat. Hasil dari penelitian Soukola et al., (2020) di Instalasi Gawat Darurat, didapatkan pasien dengan risiko jatuh sebesar 13%. Ini sesuai dengan penelitian Ghosh et al., (2022) umur dapat memengaruhi kejadian jatuh, semakin bertambahnya usia pada lansia maka akan terjadi risiko jatuh yang semakin besar, kemudian dari hasil penelitiannya didapatkan umur 65-74 tahun dengan risiko jatuh sebesar 20% kemudian rentang umur 75-83 tahun sebesar 29% dan pasien dengan umur ≥ 84 tahun mengalami risiko jatuh sebesar 39%.

Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Saprudin et al., (2021) di ruang IGD diperoleh data pasien dengan risiko jatuh kategori rendah sejak bulan Januari hingga bulan Mei 2021, yaitu 20 pasien perempuan dan 12 pasien laki-laki, yang memiliki rentang usia antara 45 hingga 60 tahun. Kemudian pada penelitian Pinandhika et al., (2023) di rumah sakit x di Depok ditemukan pasien jatuh di IGD sebanyak 1 orang. Kemudian Sari, puspita et al., (2024) dalam penelitiannya melakukan wawancara dengan ketua tim SKP di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, mengatakan bahwa terdapat 2 kasus insiden jatuh di IGD pada tahun 2022 dan terdapat 3 kasus insiden jatuh di IGD pada tahun 2023.

Hasil riset yang dilakukan oleh Haerianti, (2021), didalam data KKP-RS menemukan adanya insiden Kejadian yang tidak diinginkan sejumlah 14,41% dan kejadian nyaris cedera (KNC) sejumlah 18,53% dari data tersebut ditemukan pasien jatuh di IGD sebesar (5,15%), kemudian KTD dan KNC ditemukan pada saat ia mengobservasi di ruang Instalasi Gawat Darurat dimana didapatkan gelang pasien tidak dikenakan pada pasien, serta tidak diberikan pin berwarna kuning pada gelang dan tidak memberi penanda tempat tidur pasien yang berisiko jatuh, serta pasien juga tidak diberikan pengaman pada tempat tidurnya. Hal inilah yang membuat berisiko jatuh semakin besar.

Menurut Yarmohammadian, dalam Harahap, (2022) Memanjangnya *Length of Stay* (LOS) dapat berpotensi menyebabkan tertimbunnya pasien di IGD, yang dapat mengakibatkan peningkatan hal yang tidak diinginkan (KTD), tertundanya pelayanan, peningkatan rasio mortalitas, serta memperpanjang durasi perawatan. Hal tersebut selaras dengan pernyataan Bastakoti et al., (2022) *Length of Stay* IGD yang panjang menyebabkan kondisi crowding, dapat meningkatkan risiko kejadian tidak diinginkan (KTD), hingga kepuasan pasien menurun. Morley, *et al* dalam Muhammad Nur Hidayah et al., (2020) menyatakan bahwa *Overcrowding* di IGD memberikan dampak buruk bagi pasien, staf, dan sistem rumah sakit. Bagi pasien, dampaknya meliputi keterlambatan dalam pemeriksaan dan penerimaan perawatan yang dibutuhkan, meningkatnya risiko kesalahan, termasuk *diagnostic error*, penurunan tingkat kepuasan pelayanan, meningkatnya durasi rawat inap, kondisi menjadi lebih buruk, serta meningkatnya angka kematian selama perawatan. Bagi staf IGD, dampaknya antara lain meningkatnya *stress* dan kelelahan, meningkatnya paparan kekerasan, serta pelanggaran terhadap prosedur standar operasional sepanjang periode *overcrowding*. Efek selanjutnya untuk sistem rumah sakit adalah peningkatan durasi waktu *Length of Stay* bukan hanya *Emergency Department Length of Stay* (EDLOS), namun juga pasien yang dirawat di rumah sakit (*In Patient Length of Stay*/IPLOS).

Pemanjangan waktu tunggu (*Length of Stay*) merupakan selang waktu yang pasien butuhkan di Instalasi Gawat darurat dihitung dari kedatangan pasien sampai pasien tersebut dipindahkan ke unit lain atau ruangan lain. Menurut Rose, *et al*, dalam Harahap, (2022) Standar *international* menetapkan lamanya *Emergency Department Length of Stay* (EDLOS) yaitu kurang dari 8 jam. Akan tetapi sejumlah negara didunia seperti di Inggris, Amerika, Kanada, Iran, dan Australia, *time Emergency Department Length of Stay* (EDLOS) adalah 4 jam (Pitang, *et al* dalam Harahap, 2022). *Joint Commission* menjabarkan LOS dianggap sebagai kondisi di mana pasien ditahan di ruang IGD atau unit penempatan sementara hingga keputusan mengenai rawat inap maupun pemindahan ke ruangan lain diambil. Kemudian disarankan supaya durasi tinggal (*Length of Stay*) tidak melebihi 4 jam demi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (Harahap, 2022).

Beberapa penelitian membuktikan hal-hal yang memperlihatkan *Length of Stay* IGD rumah sakit di negara Indonesia masih di bawah standar yang ditetapkan oleh rumah sakit itu sendiri maupun standar internasional. Penelitian yang dilakukan oleh Purnama Sari Aisyah dalam Dwisari *et al.*, (2024) didapatkan hasil persentase pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang menghadapi LOS yang memanjang >6 jam sebesar 29%. Penelitian di Rumah Sakit (RS) Hermina Ciputat mendapatkan hasil rerata waktu LOS IGD sebesar 8,4 jam, padahal target LOS IGD adalah kurang dari 2 jam (Purawijaya *et al.*, 2023). Kemudian penelitian yang dilakukan Abdul Wahab *et al.*, (2021) menjabarkan bahwa standar lama waktu tunggu pasien (*Length of Stay*) di IGD RSUD Cibinong dengan waktu < 6 jam didapatkan berjumlah 49 orang (54.4%), dan waktu ≥ 6 jam didapatkan 41 orang (45.6%). Riset yang dilakukan Subianto, A (2020) di rumah Sakit Mitrasiaga Tegal pada 15 Responden didapatkan 1 pasien resitasi memerlukan lama tinggal di IGD selama 4 Jam, kemudian 4 pasien *emergency* memerlukan lama tinggal di IGD selama 5 Jam, 4 pasien *urgent* memerlukan lama tinggal di IGD selama 5 jam, 3 pasien *non urgent* memerlukan lama tinggal di IGD selama 4 jam, 3 pasien *non emergency* Memerlukan waktu tinggal di IGD selama 3 jam. Hal ini menunjukkan adanya pemanjangan *Length of Stay* di IGD Rumah Sakit Mitrasiaga Tegal.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa *Length of Stay* yang panjang di rumah sakit, dapat mengakibatkan penundaan perawatan, termasuk meningkatkan risiko kejadian tidak diharapkan, dan berkorelasi dengan ketidakpuasan staf dan pasien. Selain itu LOS yang berkepanjangan di IGD juga menghabiskan sumber daya manusia di IGD yang langka, Akibatnya, perawatan pasien baru menjadi tidak optimal dan berisiko memengaruhi hasil perawatan pasien *non-boarding*. Akibat dari banyaknya pasien di IGD juga dapat mempengaruhi penyebab kejadian tidak diinginkan, karena tingkat penerimaan pasien melebihi kapasitas proses triase. Ketika kapasitas proses triase terlampaui, maka jumlah pasien yang memerlukan penanganan tinggi, dan kurangnya tempat tidur rumah sakit menghambat proses transfer pasien ke unit yang lain sehingga terjadi LOS yang memanjang (Lauque et al., 2023).

Pemanjangan *Length of Stay* berisiko mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan, salah satunya risiko jatuh. Maulina, didalam Astuti *et al.*, (2021) mengatakan insiden jatuh dapat ditanggulangi oleh perawat dengan mengikuti pedoman pencegahan jatuh / *prevention falls*, contohnya melakukan pemantauan secara intensif kepada pasien yang berpotensi tingginya risiko jatuh dan mengikutsertakan keluarga pasien untuk menanggulangi insiden jatuh. Menurut Nurhasanah & Nurdahlia, (2020) Perawat juga memiliki peran penting dalam melaksanakan asesmen dan evaluasi terkait pencegahan jatuh pada pasien dengan memberi informasi terkait risiko jatuh kepada pasien serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan jatuh sesuai dengan SOP yang berlaku.

Length of Stay yang lebih lama di rumah sakit dapat meningkatkan risiko jatuh karena diakibatkan oleh berbagai faktor seperti, penurunan mobilitas, kebingungan, efek samping obat, dan pengawasan yang tidak optimal. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang tinggal lebih lama di rumah sakit, lebih rentan terhadap komplikasi seperti insiden jatuh. Penyebabnya penurunan mobilitas seperti usia, dan pengaruh obat. Semakin tua usia pasien maka ekstremitas akan semakin lemah.

Kemudian pada LOS yang Panjang dengan terapi obat yang kompleks dapat menimbulkan efek samping seperti kantuk, sehingga pada saat pasien melakukan mobilitas akan menjadi risiko yang besar terjadinya insiden jatuh (Kissane et al., 2023).

Pasien dengan LOS yang panjang dirumah sakit menjadikan perawat lalai dalam menjalankan rutinitasnya seperti melakukan pengkajian risiko jatuh setiap pergantian shift, disebabkan karena banyaknya pasien yang ada. Kemudian dilihat dari kondisi pasien yang stabil sehingga perawat lalai dalam mengedukasi pasien tentang risiko jatuh. Pada akhirnya ketika pasien melakukan mobilitas dan bangun dari tempat tidurnya terjadilah insiden jatuh. Hal ini disebabkan oleh pengaruh penggunaan obat (efek samping) yang membuat gangguan keseimbangan pada pasien (Takase et al., 2024).

Hasil wawancara oleh perawat di Rumah Sakit X di Kota Tegal, didapatkan standar *Length of Stay* di Rumah Sakit X Kota Tegal adalah 4 Jam. Inilah yang menjadi tolak ukur penanganan pasien di rumah sakit x Kota Tegal, namun berdasarkan hasil observasi peneliti di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Kota Tegal pada 15 orang pasien ditemukan adanya Pemanjangan *Length of Stay* Sebesar 55%. Dengan interval paling tinggi lama tinggal di IGD selama 15 Jam 20 menit. Kemudian ditemukan pasien dengan *Length of Stay* >4 jam, dari 15 pasien terdapat, 3 orang dengan kategori risiko jatuh rendah, dan 5 orang dengan kategori risiko jatuh tinggi. *Length of Stay* <4 jam dari 15 orang didapatkan 3 pasien dengan kategori risiko jatuh tinggi, 2 pasien dengan kategori risiko jatuh rendah, dan 2 orang tidak berisiko jatuh. kemudian didapatkan data pasien yang masuk ke IGD rata-rata 70 pasien perharinya, dan jumlah perawat persift rata-rata hanya 5 orang serta jumlah Bed di IGD hanya 19 unit. Berdasarkan hal tersebut, Pada saat pasien mengalami pemanjangan *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat, Perawat lebih terfokus oleh perawatan pada layanan darurat sehingga kurangnya fokus kepada pasien yang telah diberi asuhan keperawatan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk

meneliti apakah terdapat hubungan antara *Length of Stay* dengan Risiko Jatuh di Instalasi Gawat darurat.

1.2 Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara *Length of Stay* dengan Risiko jatuh di Instalasi Gawat Darurat.

1.2.2. Tujuan Khusus

1.2.2.1. Mengidentifikasi Risiko Jatuh di Instalasi Gawat Darurat.

1.2.2.2. Mengidentifikasi *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat.

1.2.2.3. Mengidentifikasi Hubungan *Length of Stay* dan Risiko Jatuh di Instalasi Gawat Darurat.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Aplikatif

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan khususnya untuk perawat supaya mengurangi risiko jatuh di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit x melalui analisa risiko jatuh dan strategi pencegahan risiko jatuh serta tentang ada atau tidaknya hubungan Pemanjangan lama tunggu pasien (*Length of Stay*) dengan Risiko Jatuh di Instalasi Gawat Darurat.

1.3.2. Manfaat Keilmuan

Diharapkan penelitian ini dapat berguna memperkaya referensi dalam mengembangkan pemahaman tentang Hubungan *Length of Stay (LOS)* dengan Risiko Jatuh di Instalasi Gawat Darurat.

1.3.3. Manfaat Metodologi

Diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan teori serta konsep mengenai keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya terkait topik risiko jatuh maupun *Length of Stay* di Instalasi Gawat Darurat.