

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Di dalam pelayanan kesehatan yang tertuang dalam Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 menyebutkan bahwa rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, oleh karena itu rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Di dalam pelayanan rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus-menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan (KTD) (Depkes, 2008).

Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Kepedulian untuk identifikasi pasien secara benar telah dibuktikan dalam *National Patient Safety Goals* tahun 2003, identifikasi pasien merupakan sasaran keselamatan pasien yang pertama. Rekomendasi terkait juga menyatakan bahwa setidaknya ada dua data untuk identifikasi pasien, tidak termasuk kamar pasien. JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare*

*Organizations*) menerbitkan beberapa laporan kejadian sentinel yang diakibatkan oleh kesalahan dalam identifikasi pasien. Kejadian tersebut diklasifikasikan sebagai jenis operasi salah posisi. Dari laporan JCAHO tersebut menunjukkan bahwa 13% dari pasien yang salah posisi operasi terjadi pada pasien yang salah. Identifikasi yang tidak benar mengakibatkan pasien menjalani prosedur yang tidak seharusnya. Salah satu kesalahan tersebut dilaporkan dalam sebuah artikel berjudul “ *The Wrong Patient*”. Dalam artikel ini penulis menggambarkan seorang wanita 67 tahun yang menjalani prosedur jantung invasif yang seharusnya tidak dilakukan olehnya, yang dikarenakan oleh kesalahan petugas kesehatan dalam menjalankan prosedur, salah mengidentifikasinya (Beyea, 2003).

Menurut laporan dari IOM (*Institute of Medicine*) di Amerika tahun 1999 secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical error*) yang sebetulnya bisa dicegah, keadaan ini menyebabkan tuntutan hukum yang dialami rumah sakit semakin meningkat. Kuantitas ini melebihi kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan AIDS. Kemudian pada tahun 2000 *Institute of Medicine* menerbitkan laporan yang berjudul “*To Error is Human*” *Building a safer Health System*. Laporan itu mengemukakan penelitian *advers events* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di beberapa rumah sakit. Diantaranya di Colorado dan Utah ditemukan KTD sebesar 2,9%, yang meninggal 6,6%. Sedangkan di New York KTD

sebesar 3,7% yang meninggal 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000-98.000 per tahun(Depkes, 2008).

Di Canada 7.5% dari pasien yang dirawat mengalami KTD. Akibatnya sebagian pasien bisa sembuh tanpa cacat permanen, sebagian harus tinggal di rumah sakit lebih lama untuk perawatan dan ada sebagian kecil yang meninggal dunia atau cacat tetap(Baker et al., 2005).

Antara November 2003 dan Juli 2005, Badan Keselamatan Pasien Nasional Inggris melaporkan 236 insiden nyaris terkait dengan gelang hilang atau gelang dengan informasi yang salah. Sebuah studi yang dilakukan di *Veterans Affairs Medical Center* di *West Los Angeles* , *California* , kesalahan identifikasi gelang pada 712 pasien phlebotomi di rumah sakit, saat diperiksa 2.463.727 kali, menemukan 67.289 kesalahan. Para peneliti menemukan dalam 33.308 kasus, gelang pasien yang hilang 49,5%, gelang dengan informasi yang berbeda 8,3%; gelang dengan data yang lengkap 7,5%, data yang salah 8,6%, data terbaca 5,7%; dan gelang dengan identitas pasien lain 0,5%(Beyea, 2003).

RSI Siti Aisyah Madiun yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Madiun yang memberikan pelayanan pasien 24 jam terus- menerus tidak luput juga dengan adanya KTD. Dari hasil laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun salah

satu penyebab terjadinya KTD adalah salah identifikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan rumah sakit.

Tabel 1.1 Data insiden keselamatan pasien tahun 2012

No	Insiden	Kategori Insiden	Analisis Penyebab
1	Infus ED	KTC	Prosedur yang tidak dijalankan
2	Salah nama pasien	KNC	Salah identifikasi
3	Salah lapor hasil lab	KNC	Salah identifikasi
4	Salah obat	KTC	Prosedur yang tidak dijalankan
5	Salah obat	KTD	Salah identifikasi
6	Obat delay	KTD	Komunikasi
7	Salah obat	KTD	Komunikasi
8	Salah resep	KNC	Komunikasi
9	Salah pengantaran	KNC	Salah identifikasi
10	Salah pengantaran	KNC	Salah identifikasi
11	Resep tertukar	KTC	Komunikasi

(Laporan IKP RSI Madiun, 2012)

Tabel 1.2 Data insiden keselamatan pasien tahun 2013

No	Insiden	Kategori Insiden	Analisis Penyebab
1	Salah bayi	KTD	Salah identifikasi
2	Salah resep	KNC	Salah identifikasi
3	Salah tulis resep	KNC	Prosedur yang tidak dijalankan
4	Salah baca resep	KTC	Prosedur yang tidak dijalankan
5	Salah hasil lab	KNC	Salah identifikasi
6	Salah ambil darah	KTD	Salah identifikasi
7	Salah transfusi	KTD	Salah identifikasi
8	Salah obat	KTC	Komunikasi
9	Salah obat	KTC	Komunikasi

(Laporan IKP RSI Madiun, 2013)

Dari laporan tim KPRS RSI Siti Aisyah Madiun tahun 2012 sampai dengan 2013 didapatkan hasil, jenis insiden keselamatan pasien tahun 2012 kejadian nyaris cedera (KNC) 50%, kejadian tidak cedera (KTC) 20% dan kejadian tidak diinginkan (KTD) 30%. Pada tahun 2013 jenis insiden yang terjadi terdiri dari KNC 33%, KTC 22% dan KTD 45%. Jumlah kejadian tidak diinginkan tahun 2013 meningkat.

Data analisis penyebab terjadinya insiden menunjukkan bahwa insiden yg terjadi pada tahun 2013, 46% berkaitan dengan salah identifikasi, 36% dikarenakan komunikasi tidak efektif sehingga terjadi *medication error*, 18% dikarenakan prosedur tidak dijalankan. Sedangkan di tahun 2013 salah identifikasi pasien meningkat menjadi 56% dari kasus yang terjadi.

Dengan data diatas peneliti ingin mengetahui evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien di RSI Siti Aisyah Madiun.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Bagaimana evaluasi penerapan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun ?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum

Mengevaluasi penerapan identifikasi pasien dengan benar di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi kebijakan identifikasi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
- b. Mengevaluasi penerapan atau implementasi kebijakan identifikasi pasien oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
- c. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien yang berhubungan dengan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
- d. Memberikan rekomendasi agar insiden yang berkaitan dengan identifikasi pasien tidak terulang lagi.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat menerapkan ilmu pengetahuan di bidang keselamatan pasien rumah sakit khususnya di bidang identifikasi pasien dan dapat memaparkan hasil kajian ilmiah sebagai sarana mencari solusi menangani permasalahan pada bidang yang terkait.

- b. Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang perkembangan pelaksanaan identifikasi pasien yang ada di rumah sakit.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Memberikan masukan kepada rumah sakit terkait dengan evaluasi penerapan standart identifikasi pasien.
- 2) Diharapkan mampu mengurangi kejadian KTD akibat salah identifikasi pasien.
- 3) Membantu rumah sakit dalam memenuhi standart akreditasi.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam kepada institusi pendidikan dalam rangka pengembangan dan pengajaran tentang keselamatan pasien terutama dalam hal aplikasinya di lapangan khususnya tentang identifikasi pasien yang dilakukan di sebuah rumah sakit.

### c. Bagi Peneliti

- 1) Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang identifikasi pasien di rumah sakit.
- 2) Sebagai syarat kelulusan program pasca sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.