

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Rumah Sakit merupakan tempat yang sangat kompleks, didalamnya terdapat beberapa ratusan macam obat, test dan prosedur, terdapat alat dan teknologi, berbagai macam profesi dan non profesi bertugas memberi pelayanan pasien selama 24 jam secara terus - menerus, di mana keberagaman dan kerumitan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi Insiden Keselamatan Pasien dapat berupa Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse event*) (Depkes, 2008).

Keselamatan pasien di rumah sakit menjadi isu penting, hal ini disebabkan karena mengalami peningkatan kasus paling tinggi adalah *medical error* dan sering terjadi di berbagai negara. Setiap tahun di Amerika hampir 100.000 pasien yang dirawat di rumah sakit meninggal akibat dari *medical error*, selain itu penelitian menemukan kematian akibat cedera medis 50% di antaranya dapat dilakukan pencegahan (Iskandar, 2017).

*Institut of Mediciene (IOM) Amerika Serikat tahun 1999 menerbitkan laporan “To Err is Human, Building to Safer Health System” menyatakan rumah sakit di Utah dan Colorado menemukan KTD sebesar 2,9% dan 6,6% di antaranya meninggal, sedangkan di New York menemukan 3,7% KTD dan 13,6% di antaranya meninggal. Lebih lanjut, angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika Serikat 33,6 juta per tahun antara 44.000 jiwa sampai 98.000 jiwa (Wasserman, 2016).*

Identifikasi pasien merupakan sasaran keselamatan pasien yang utama. Kesalahan dalam melaksanakan pengidentifikasian pasien dapat terjadi hampir pada semua tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga dibutuhkan adanya ketepatan identifikasi pasien. Identifikasi pasien dilaksanakan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan atau prosedur lain, pemberian obat, tranfusi atau pemberian produk darah, pengambilan darah dan pengambilan spesimen lain untuk uji klinis. Adapun cara identifikasi pasien yaitu tanggal lahir, nama pasien, nomor rekam medis dan atau

gelang berkode batang. Nomor kamar atau tempat tidur tidak dapat digunakan untuk identifikasi (Cintha, Suryoputro, & Jati, 2016).

Kesalahan dalam melaksanakan identifikasi pasien banyak terjadi diberbagai tahapan diagnosis dan pengobatan, oleh karena itu diperlukan adanya ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien. Kepedulian identifikasi pasien secara benar sudah dibuktikan *National Patient Safety Goals* tahun 2003, identifikasi pasien adalah sasaran keselamatan pasien yang utama. Rekomendasi terkait menyatakan setidaknya terdapat dua data untuk identifikasi pasien, namun tidak termasuk kamar pasien. JCAHO (*Joint Commision on Accreditation of Healthcare Organizations*) menerbitkan beberapa laporan kejadian sentinel yang diakibatkan oleh kesalahan dalam identifikasi pasien (Beyea, 2003). Salah satu identifikasi yang dapat dilakukan oleh semua pelayanan kesehatan pasien rawat inap adalah dengan pemasangan gelang identitas yang berisi nama pasien, nomor rekam medis, serta tanggal lahir pasien (Schnall et al., 2012).

Komite keselamatan pasien rumah sakit (KKPRS) tahun 2007 melaporkan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia yang didasarkan provinsi diperoleh dari 145 insiden melaporkan 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Didasarkan data insiden keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi mulai bulan September 2015 sampai Maret 2016 diketahui sebanyak 12,1% kejadian tidak diharapkan (KTD), 42,3% kejadian nyaris cidera (KNC), 41,4% kejadian potensial cidera (KPC). Dari data tersebut kejadian paling banyak terdapat pada KNC, dari 42,3% kejadian nyaris cidera karena terdapat kesalahan dalam melaksanakan identifikasi pasien 63,5% (Depkes, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan Yudhawati (2015) tentang evaluasi penerapan identifikasi pasien di bangsal rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun yaitu Analisis penyebab insiden yang terjadi di RSI Siti Aisyah Madiun disebabkan adanya kesalahan terkait dengan salah identifikasi, komunikasi, kesalahan obat dan prosedur yang tidak dijalankan. Pengetahuan perawat mengenai pelaksanaan

identifikasi pasien sudah 100% tetapi pelaksanaannya ke pasien masih belum optimal. Medical error yang terjadi pada tahun 2012 diakibatkan oleh 46% insiden berkaitan dengan identifikasi pasien, 36% oleh karena komunikasi tidak efektif dan 18% dikarenakan beberapa prosedur tidak dijalankan. Pada tahun 2013 insiden yang berkaitan dengan identifikasi pasien meningkat menjadi 56%. Identifikasi pasien seharusnya dilaksanakan perawat, namun belum menjadi budaya terutama dalam hal pelaksanaannya masih belum optimal. Adapun rekomendasi yang berkaitan dengan gelang identifikasi pasien adalah bagaimana cara menggunakan gelang identifikasi dengan standart *barcode* dan supaya terbaca dengan jelas tidak menuliskannya dengan menggunakan tulisan tangan (Yudhawati & Listiowati, 2015). Pada penelitian tersebut tingkat pengetahuan perawat di dapatkan 100%, namun pada pelaksanaannya masih terdapat kejadian kesalahan dalam identifikasi pasien.

Berdasarkan hal tersebut, medical error yang berkaitan dengan Identifikasi pasien seharusnya dapat dicegah jika

dilakukan dengan baik dan benar. RSUD Dr. Murjani merupakan RSUD yang sudah berdiri cukup lama di Sampit, penerapan identifikasi pasien masih belum maksimal, pada saat observasi di temukan adanya pasien yang tidak memakai gelang identifikasi, masih di pakainya nomor bed pasien untuk memberikan asuhan terapi dan selain itu pada tahun 2019 didapat laporan Insiden Keselamatan Pasien yang terlaporkan sebanyak 15 kejadian, 13% di antaranya terkait dengan identifikasi pasien serta ketidaksesuaian prosedur identifikasi pasien masih dapat ditemukan di RSUD tersebut dan beberapa tidak dilaporkan sebagai salah satu hal yang dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien bertambah. Selain itu, rumah sakit ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai *patient safety* terutama idenfikasi pasien.

Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa perlu untuk meneliti lebih lanjut mengenai pengaruh pengetahuan dan kemampuan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan program *patient safety* khususnya pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Dr. Murjani Sampit, guna

menganalisa lebih dalam mengenai kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan identifikasi. Selain itu, perlu dilakukan analisis mengenai pelaksanaan *standar operational procedur* serta masalah dan hambatan dalam melakukan identifikasi pasien, yang nantinya akan menjadi dasar dalam membuat saran untuk perbaikan pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Dr. Murjani Sampit.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh pengetahuan dan kemampuan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. Murjani Sampit?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan identifikasi pasien di RSUD Dr. Murjani.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengaruh pengetahuan tentang identifikasi pasien terhadap kepatuhan perawat dalam

- melakukan identifikasi pasien yang sesuai *standar operational procedure* di RSUD Dr. Murjani Sampit.
- b. Menganalisis pengaruh kemampuan tentang identifikasi pasien terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien yang sesuai *standar operational procedure* di RSUD Dr. Murjani Sampit.
  - c. Menganalisis pengaruh pengetahuan dan kemampuan tentang identifikasi pasien terhadap kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien yang sesuai *standar operational procedure* di RSUD Dr. Murjani Sampit.
  - d. Mengeksplorasi permasalahan dan hambatan implementasi identifikasi pasien yang sesuai *standar operational procedure* di RSUD Dr. Murjani Sampit.
  - e. Memberikan rekomendasi terkait pelaksanaan identifikasi pasien yang sesuai *standar operational procedure* di RSUD Dr. Murjani Sampit.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek teoritis**

Sebagai bahan studi tentang pelaksanaan identifikasi pasien dalam bidang *patient safety*.

### **2. Aspek praktis**

Melengkapi panduan dalam bidang manajemen pelayanan rumah sakit dan melengkapi panduan yang sudah ada dalam pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Dr. Murjani Sampit.