

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan di Indonesia sekarang ini sangat mendapat perhatian tidak hanya oleh pemerintah, namun juga masyarakat. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mengalami perkembangan cukup pesat adalah keberadaan instansi rumah sakit (RS) yang jumlahnya semakin banyak di tengah masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan RSt, terdiri atas RS umum dan RS khusus. RS umum diklasifikasikan menjadi RS umum kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D. RS umum kelas D diklasifikasikan menjadi RS umum kelas D dan kelas D pratama. Sedangkan RS khusus diklasifikasikan menjadi RS khusus kelas A, kelas B, dan kelas C. Penetapan klasifikasi tersebut berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana (Kemenkes, 2015).

Penyelenggaraan di RS tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Perhatian terhadap keselamatan pasien menjadi begitu penting dalam pemberian pelayanan kesehatan di RS, hal ini tercermin dengan diaturnya keselamatan pasien dalam beberapa pasal pada ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011, keselamatan pasien RS adalah suatu

sistem dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan isu global dan nasional bagi RS, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu (WHO, 2004 dalam Depkes RI 2011). Pentingnya masalah keselamatan pasien yang harus ditangani segera di RS di Indonesia maka diperlukan regulasi tentang keselamatan pasien, dengan diterbitkannya peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 1691 pada tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien di RS, mendorong upaya pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (Kemenkes RI, 2011).

Negara Indonesia telah mengeluarkan keputusan menteri nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di RS, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di RS yang jauh dari *medical error* dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua *stakeholder* RS untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di RS. Kesalahan identifikasi pasien

(nama, tanggal lahir/*medical record*), dapat terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi RS, dan adanya kelainan sensori atau akibat situasi lain (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan Sasaran I Keselamatan Pasien pada Standar SARS 2012 yang menyebutkan bahwa ketepatan identifikasi pasien sangat penting dengan maksud untuk mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksud untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan dan untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor identifikasi (umumnya digunakan nomor Rekam Medis (RM), tanggal lahir, gelang identitas, *barcode*) atau dengan cara lain. Identifikasi pasien dengan benar dan tepat adalah salah satu cara agar lebih teliti dalam memberikan pelayanan kepada pasien agar tidak terjadi kesalahan. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RS sekarang diadakan program keselamatan pasien untuk kenyamanan pasien yang sedang berobat (KKP-RS, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh JCI di Amerika Serikat menemukan adanya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien mencapai 13% dari kasus bedah dan 67% kesalahan identifikasi pasien dalam memberikan tranfusi darah, dari 67% kesalahan tranfusi darah 11 orang diantaranya meninggal (*Meeting The International Patient safety Goals*, 2010). Kejadian terbaru tentang kesalahan identifikasi ini terjadi di Austria pada 16 Juni 2010

seperti diberitakan foxnews dimana seorang pasien wanita berusia 90 tahun akan dilakukan amputasi salah satu kakinya tetapi yang diamputasi justru kaki yang sehat sehingga kemudian kedua kakinya harus diamputasi (Ismoko, 2010).

Negara Indonesia belum ada angka pasti kejadian kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien karena di Indonesia umumnya informasi adanya kesalahan atau kelalaian masih belum terbuka dan diselesaikan secara internal antara pasien dan keluarga dengan pihak rumah sakit. Pada tahun 2001 terjadi kesalahan identifikasi pasien di RSUP Manado, Tn LJ 40 tahun, menjalani operasi amputasi kaki kiri tetapi justru yang dilakukan amputasi adalah kaki kanan sehingga kedua kakinya harus diamputasi. Kasus ini selesai dengan permintaan maaf dari pihak RS dan biaya operasi gratis (Ismoko, 2010). Pada kasus ini terjadi beberapa kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien dengan benar yaitu tidak dilakukan identifikasi pasien pada pasien baru, tidak jelas apakah pasien menggunakan gelang identitas atau tidak, kesalahan dalam serah terima pasien, kesalahan jenis pemeriksaan, serta kesalahan prosedur tindakan (Ismoko, 2010).

Pada tahun 2007 KKP-RS melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48% dan lain-lain 6%, dan lokasi kejadian tersebut berdasarkan provinsi ditemukan DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diikuti Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, , Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%. Berdasarkan

Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI Sep 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Mulyana, 2013), Tahun 2011 dalam laporan FDA *Safety*, Thomas Maria R, et al menemukan bahwa yang menjadi penyebab terjadinya kesalahan identifikasi adalah : komunikasi (8%), pemberian label (20%), nama pasien yang membingungkan (30%), faktor manusia (42%) (Mulyana,2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sunan Kalijaga Demak, pada tanggal 28 November – 2 Desember didapatkan 172 perawat. Dari hasil observasi dan wawancara, didapatkan dari 10 perawat mengatakan sudah melaksanakan pemberian gelang identitas yang diberikan sejak pasien masuk RS, ketika perawat masuk ruangan selalu menanyakan gelang pasien meliputi nomor RM, tempat tanggal lahir, umur. Hasil observasi menunjukkan 15 perawat masih ditemukan kesalahan identifikasi pasien rawat inap yang umumnya dikarenakan pasien memiliki nama dan ruangan yang sama diantaranya ruang Mawar, Teratai, dan Dahlia. Hasil wawancara dengan perawat, d idapatkan data bahwa Instalansi rawat inap sudah memiliki laporan kejadian jatuh pasien. Selama tahun 2016 terdapat data laporan 6 kejadian pasien jatuh yang menyebabkan pasien cedera selama Januari 2016 – Desember 2016.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pelaksanaan identifikasi pasien dengan keselamatan pasien di RSUD Sunan Kalijaga Demak”.

B. Rumusan Masalah

Identifikasi pasien merupakan proses pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti dari seseorang sehingga tenaga kesehatan dapat menetapkan dan menyamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang. Data penelitian yang dilakukan oleh JCI di Amerika Serikat menemukan adanya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien mencapai 13% dari kasus bedah dan 67% dalam pemberian transfusi darah dan 11 diantaranya meninggal (*Meeting The International Patient Safety Goals*, 2010). Pada tahun 2001 terjadi kesalahan identifikasi pasien di RSUP Manado tentang masalah operasi amputasi kaki kiri tetapi justru kaki kanan yang dilakukan amputasi sehingga kedua kaki harus di amputasi, kasus ini selesai dengan permintaan maaf dari pihak RS dan biaya operasi gratis (Ismoko, 2010). Pada tahun 2007 KKP-RS melaporkan keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48% dan lain-lain 6%, dan kejadian tersebut berdasarkan provinsi DKI Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68% (Kongres PERSI Sep 2007).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga Demak, pada tanggal 28 Januari – 2 Desember didapatkan 172 perawat ruang. Dari hasil observasi dan wawancara, didapatkan dari 10 perawat mengatakan sudah melaksanakan pemberian gelang identitas yang diberikan sejak pasien masuk RS, ketika perawat masuk ruangan selalu menanyakan

gelang pasien meliputi nomor RM, tempat tanggal lahir, umur. Hasil observasi menunjukkan 15 perawat masih ditemukan kesalahan identifikasi pasien rawat inap yang umumnya dikarenakan pasien memiliki nama dan ruangan yang sama diantaranya ruang Mawar, Teratai, dan Dahlia. Hasil wawancara dengan perawat, didapatkan data bahwa Instalansi rawat inap sudah memiliki laporan kejadian jatuh pasien. Selama tahun 2016 terdapat data laporan 6 kejadian pasien jatuh yang menyebabkan pasien cedera selama Januari 2016 – Desember 2016.

Oleh karena itu perlu perhatian yang serius untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar. Kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien memiliki resiko yang fatal bahkan kematian, sehingga perlu perhatian serius agar kejadian yang tidak diharapkan tidak terjadi dengan melakukan identifikasi pasien dengan benar.

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas maka dirumuskan masalah bagaimanakah hubungan pelaksanaan identifikasi pasien dengan keselamatan pasien di RSUD Sunan Kalijaga Demak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan identifikasi pasien dengan keselamatan pasien di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tentang pelaksanaan identifikasi pasien.

- c. Mengidentifikasi tentang keselamatan pasien.
- d. Menganalisis hubungan pelaksanaan identifikasi pasien dengan keselamatan pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pelayanan keperawatan, khususnya dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan menerapkan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Institusi di RS

Sebagai bahan dalam membuat kebijakan RS pendidikan tentang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, khususnya dalam identifikasi pasien.

3. Masyarakat

Masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan yang aman berdasarkan sasaran keselamatan pasien.