

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu kewajiban rumah sakit adalah memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit seharusnya dilakukan sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan, akan tetapi masih banyak yang belum menerapkannya dengan baik dan kadang tidak memperhatikan pelayanan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Mutu pelayanan rumah sakit yang sudah menjadi perhatian dari seluruh tenaga kesehatan ialah keselamatan pasien. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, pasal 1 ayat (1) keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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. Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal: (a) mengidentifikasi pasien dengan benar; (b) meningkatkan komunikasi yang efektif; (c) meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; (d) memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; (e) mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan (f) mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh. (Kemenkes RI, 2017)

Setiap tahun bukti yang tidak dapat diterima jumlah pasien yang menderita cedera atau meninggal karena perawatan kesehatan yang tidak aman, berkualitas rendah, dan sebagian besar cedera ini dapat dihindari. Beban perawatan yang tidak aman secara luas menyoroti besarnya dan skala masalah. Secara umum dilaporkan bahwa sekitar 1 dari 10 pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami kerugian, dengan setidaknya 50% cedera dapat pencegahan. Diperkirakan 421 juta rawat inap terjadi di dunia setiap tahun dan sekitar 42,7 juta peristiwa buruk terjadi pada pasien selama rawat inap tersebut. Diperkirakan bahwa biaya kerusakan yang terkait dengan hilangnya nyawa atau cacat tetap, yang mengakibatkan hilangnya kapasitas dan produktivitas pasien dan keluarga yang terkena dampak, berjumlah triliunan dolar AS setiap tahun. Studi tentang biaya medis langsung yang terkait dengan perawatan yang buruk menunjukkan bahwa tambahan rawat inap, biaya litigasi, infeksi yang diperoleh di rumah sakit, kehilangan pendapatan, cacat dan biaya medis telah menelan biaya beberapa negara antara US \$ 6 miliar dan US \$ 29 miliar per tahun. Kehilangan kepercayaan pada sistem dan hilangnya reputasi dan kredibilitas dalam layanan kesehatan adalah bentuk tambahan dari kerusakan jaminan yang disebabkan oleh perawatan kesehatan yang tidak aman. Salah satu penyebab peristiwa buruk pada pasien rawat inap adalah ketidaktepatan dalam mengidentifikasi pasien. (WHO, 2017)

Salah satu sasaran keselamatan pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien,. Ketepatan identifikasi pasien sangat penting, bila terjadi kesalahan mengidentifikasi pasien akan berakibat fatal. Mengidentifikasi pasien bertujuan agar dalam pemberian perawatan pada pasien dengan tepat dan tidak terjadi kesalahan dalam pemberian perawatan (Suharjo dan Cahyono, 2013). Dimana keamanan pelayanan di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien, hal ini dapat menyebabkan kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berlanjut pada kesalahan pelayanan berikutnya. Kegagalan dalam identifikasi pasien secara terus-menerus mengakibatkan kesalahan pengobatan, kesalahan transfusi, kesalahan pengujian, prosedur orang yang salah, dan pemulangan bayi ke keluarga yang salah. Antara November 2003 dan Juli 2005, Badan Keselamatan Pasien Nasional Inggris melaporkan 236 insiden dan nyaris celaka terkait dengan gelang identitas yang hilang hingga gelang dengan informasi yang salah. Sementara

di beberapa negara gelang secara tradisional digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang dirawat di rumah sakit, pita yang hilang atau informasi yang salah membatasi kemanjuran sistem ini. Pengkodean warna pada gelang memfasilitasi pengenalan visual yang cepat atas masalah tertentu, tetapi tidak adanya sistem pengkodean terstandarisasi telah menyebabkan kesalahan oleh staf yang memberikan perawatan di berbagai fasilitas. (WHO, 2007)

Menurut penelitian, sebagian besar kegagalan identifikasi pasien sekitar 72% terjadi selama pertemuan pasien secara langsung (meliputi pendaftaran dan penjadwalan) dan 12% terjadi selama proses asupan. Lebih dari 7.600 peristiwa salah pasien yang dianalisis, 91% diketahui sebelum menyebabkan bahaya pada pasien, namun sekitar 8% atau sekitar 143 peristiwa berkontribusi yang mengakibatkan kerusakan sementara pada pasien dan memerlukan intervensi. Tiga kejadian mengakibatkan kerusakan sementara, sehingga pasien memerlukan rawat inap yang lebih awal atau rawat inap yang berkepanjangan. Serta satu kesalahan menyebabkan kerusakan pasien permanen. Sepuluh persen dari kegagalan identifikasi pasien terjadi selama fase dokumentasi. Dua kejadian salah pasien yang berhubungan dengan kematian pasien melibatkan kegagalan dokumentasi. Dalam satu kesalahan fatal, catatan pasien yang salah diakses, dan dokumentasi pasien yang salah digunakan untuk memberikan izin pasien lain untuk pembedahan. Kesalahan identifikasi pasien sangat meresahkan karena banyak dari ketidaksesuaian ini dapat mempengaruhi setidaknya dua orang. Contohnya, ketika pasien A menerima obat yang ditujukan untuk pasien B, maka pasien A mendapatkan obat yang salah sedangkan pasien B tidak mendapatkan obat yang seharusnya didapatkan oleh pasien B. Selain itu, lebih dari setengah kegagalan identifikasi pasien melibatkan prosedur diagnostik atau perawatan. Prosedur diagnostik menyumbang 36% dari kejadian salah pasien, yang mencakup obat-obatan laboratorium, patologi dan lainnya. Perawatan menyumbang 22% dari kejadian salah pasien, yang mencakup obat-obatan, prosedur dan transfusi. Peristiwa salah pasien yang melibatkan identifikasi fisik pasien menyumbang sekitar 15% dari semua kegagalan yang diidentifikasi, sebagian besar peristiwa disebabkan kesalahan mengidentifikasi gelang identitas. (Landi, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Yudhawati dan Listiowati menggambarkan jenis insiden keselamatan pasien yang terjadi di RSI Siti Aisyah Madiun. Salah satu penyebabnya adalah salah identifikasi pasien. Pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien sudah 100% tetapi pelaksanaan identifikasi ke pasien belum optimal. Penyebab insiden identifikasi pasien di RSI Siti Aisyah Madiun berkaitan dengan salah identifikasi, komunikasi, kesalahan obat, dan prosedur yang tidak dijalankan. Identifikasi pasien yang harusnya dilakukan perawat belum menjadi budaya sehingga pelaksanaannya masih jauh dari harapan. Hambatan-hambatan pelaksanaan identifikasi pasien yang ada di RSI Siti Aisyah Madiun berkaitan dengan faktor organisasi dan manajemen, faktor pasien, faktor lingkungan pasien, faktor individu dan tim serta faktor penugasan. Rekomendasi terkait dengan gelang identifikasi pasien adalah penggunaan gelang identifikasi sesuai dengan standart dengan barcode dan tidak ditulis dengan tangan agar jelas terbaca. (Yudhawati dan Listiowati, 2015)

Hasil penelitian Ade Triani menunjukkan bahwa kebijakan dan prosedur tentang identifikasi pasien sudah dibuat oleh tim keselamatan pasien sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012. Namun kebijakan dan prosedur tersebut belum disosialisasikan kepada perawat secara resmi. Sebagian kecil perawat mengatakan tidak mengetahui tentang kebijakan tersebut, beberapa perawat mengatakan bahwa peraturan identifikasi pasien hanya berupa standar operasional prosedur (SOP). Untuk pengetahuan perawat terhadap prosedur identifikasi pasien, hanya sebagian kecil perawat yang mengetahui prosedur identifikasi pasien dengan tepat. Untuk kemampuan perawat dalam mengidentifikasi pasien sesuai prosedur, sebagian besar perawat tidak sesuai prosedur dalam mengidentifikasi pasien. Kemudian untuk edukasi pasien mengenai identifikasi pasien dan gelang identitas, sebagian besar pasien tidak dijelaskan tujuan identifikasi pasien dan gelang identitas oleh petugas. Data tahapan yang sering dilewatkan oleh perawat yaitu melakukan verifikasi dengan membandingkan data pasien dengan gelang identitas pasien serta hanya menanyakan nama pasien saja. (Pasaribu, 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 April 2019 di RSUD Pasar Minggu, data yang didapatkan dari menyebarkan kuesioner pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap identifikasi pasien kepada perawat rawat inap yang

berjumlah 10 perawat. Hasil kuesioner pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien yang sudah disebar menyatakan pengetahuan perawat rawat inap rata-rata sudah baik yaitu sekitar 85,5%. Sedangkan hasil kuesioner kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien yang sudah disebar menyatakan kepatuhan perawat rawat inap rata-rata sudah baik yaitu sekitar 90%. Akan tetapi kuesioner ini mengalami bias dikarenakan banyak perawat rawat inap yang bekerjasama saat mengisi kuesioner dan banyak perawat mengisi kuisisioner lebih dari satu kuisisioner. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua diklat di RSUD Pasar Minggu menyatakan bahwa perawat rawat inap RSUD Pasar Minggu memiliki kepatuhan yang cukup rendah ini dikarenakan kelalaian petugas dan kelupaan petugas melakukan identifikasi pasien, masih banyak perawat dalam mengidentifikasi pasien dengan menggunakan nama, nomor kamar, dan nomor tempat tidur, padahal di standar prosedur operasional identifikasi pasien yang sudah ada perawat minimal mengidentifikasi pasien dengan menanyakan nama dan tanggal lahir pasien serta mencocokkan ke gelang identitas. Berdasarkan laporan kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien di RSUD Pasar Minggu yaitu rata-rata 82,79%. RSUD Pasar Minggu memiliki target dalam mengidentifikasi pasien sebesar 100% akan tetapi yang baru dicapai adalah 82,79%. RSUD Pasar Minggu tidak melakukan sosialisasi ulang mengenai identifikasi pasien. RSUD Pasar Minggu melakukan sosialisasi identifikasi pasien hanya dilakukan sekali yaitu pada saat perawat baru bekerja di RSUD Pasar Minggu.

Berdasarkan paparan penelitian sebelumnya dan studi pendahuluan di RSUD Pasar Minggu bahwa kesalahan dalam identifikasi pasien terjadi karena kelalaian dari petugas kesehatan. Serta belum tercapainya target rumah sakit dalam identifikasi pasien dan tidak adanya sosialisasi ulang mengenai identifikasi pasien dapat menyebabkan rumah sakit memiliki resiko terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Hal ini membuat peneliti tertarik ingin mengetahui pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam menerapkan identifikasi pasien di RSUD Pasar Minggu.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang dan permasalahan diatas, dapat diketahui bahwa keselamatan pasien sangat penting untuk dilaksanakan. Dimana kesalahan mengidentifikasi pasien pada pasien rawat inap akan menyebabkan kesalahan untuk pengobatan selanjutnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, RSUD Pasar Minggu memiliki target dalam mengidentifikasi pasien sebesar 100% akan tetapi laporan kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien yang baru dicapai adalah 82,79%. Tidak tercapainya target dapat diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan perawat mengenai identifikasi pasien, tidak dilakukannya sosialisasi ulang mengenai identifikasi pasien, dan masih banyak perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien dengan menggunakan nama, nomor kamar, dan nomor tempat tidur.

Sehingga peneliti melakukan penelitian dengan cara menyebarkan kuisisioner dan observasi kepada perawat mengenai tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi di RSUD Pasar Minggu dan tingkat kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Pasar Minggu. Oleh karena itu peneliti merumuskan suatu permasalahan: “Apakah ada hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Terhadap Pelaksanaan SOP Identifikasi Pasien di RSUD Pasar Minggu?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional identifikasi pasien di RSUD Pasar Minggu.

I.3.2 Tujuan Khusus

Adapun penelitian ini juga memiliki tujuan khusus yaitu:

- a. Menginterpretasikan standar prosedur operasional identifikasi pasien di RSUD Pasar Minggu.

- b. Menginterpretasikan pelaksanaan penerapan standar prosedur operasional mengenai identifikasi pasien oleh perawat instalasi rawat inap di RSUD Pasar Minggu.
- c. Menginterpretasikan karakteristik perawat terhadap penerapan standar prosedur operasional identifikasi pasien rawat inap di RSUD Pasar Minggu.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap penerapan standar prosedur operasional identifikasi pasien rawat inap di RSUD Pasar Minggu.
- e. Menganalisis hubungan kepatuhan perawat terhadap penerapan standar prosedur operasional identifikasi pasien rawat inap di RSUD Pasar Minggu.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Adapun penelitian ini memiliki manfaat teoritis yaitu :

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti dalam keilmuan kesehatan masyarakat.
- b. Sebagai dokumen, bahan bacaan, dan sumber referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan atau membuat penelitian terkait keselamatan pasien di rumah sakit.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau gambaran yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian-penelitian lain atau serupa.

I.4.2 Manfaat Praktis

Adapun penelitian ini juga memiliki manfaat praktis yaitu:

- a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengembangan diri dan penerapan pengetahuan yang diperoleh peneliti tentang metodologi penelitian, dan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai hubungan

pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap standar prosedur operasional pelaksanaan identifikasi pasien. Sehingga dapat menjadi acuan peneliti lain, institusi terkait dan ataupun penelitian selanjutnya dalam bidang kesehatan.

b. Bagi Universitas

Sebagai bahan bacaan khususnya di perpustakaan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta yang diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dan referensi untuk penelitian lebih lanjut.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam menjalankan keselamatan pasien dalam identifikasi pasien demi meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

d. Bagi Perawat

Menambah wawasan dan evaluasi perawat mengenai pelaksanaan identifikasi pasien.

