

# BAB I : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien menjelaskan bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Pengaturan tentang keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>(1)</sup>

Keselamatan pasien pada saat ini menjadi isu global yang sangat penting dan seringnya dibicarakan dalam pelayanan kesehatan. Terdapat laporan yang melakukan sebuah penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Laporan itu memuat data tentang KTD yang diterbitkan pada tahun 2000 oleh *Institute of Medicine* di Amerika Serikat. Kasus KTD (Adverse Event) di Utah dan Colorado sebesar 2,9% dimana 6,6% diantaranya meninggal. Kasus KTD di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 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. Pengumpulan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6% yang dilakukan oleh Publikasi WHO pada tahun 2004 sehingga berbagai Negara melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien karena data-data yang ada tersebut.<sup>(2)</sup> Tahun 2017, WHO menyatakan bahwa insiden

keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%), dan kesalahan infeksi terkait perawatan (12,2%).<sup>(3)</sup>

Data KTD di rumah sakit Indonesia tahun 2011 sampai Februari 2016 tercatat mencapai 289 laporan. Pada laki-laki umur >30-65 tahun terbanyak terjadi KTD. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan kejadian yang terbanyak jenisnya berupa 69 (43,67%). Kejadian tertinggi pada pasien rawat inap adalah salah pemberian obat (29,2%), pasien jatuh (23,4%), batal operasi (14,3%), dan kesalahan identifikasi pasien (11%) dibandingkan dengan data laporan keselamatan pasien nasional.<sup>(4)</sup>

Laporan data insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit X Malang setelah akreditasi bulan Januari hingga September 2013 tercatat sebanyak 76 insiden terdiri dari KTD 8%, KNC 1%, dan KTC 91%.<sup>(5)</sup> Rumah sakit di Sumatera Barat sejak tahun 2009 sudah diwajibkan untuk melaksanakan gerakan keselamatan pasien sesuai dengan standar yang sama yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, namun pelaksanaannya sesuai dengan kemampuan masing-masing rumah sakit dan akan menjadi salah satu persyaratan dalam akreditasi rumah sakit seperti di RSUD Kota Solok pada tahun 2009 sudah mulai menerapkan pelaksanaan keselamatan pasien.<sup>(6)</sup> Dalam penelitian Wenni Febri(2019) data survei yang telah dilakukan oleh Badan Mutu Pelayanan Kesehatan (2018) pada rumah sakit yang ada di Sumatera Barat didapat rumah sakit yang paling tinggi ditemukannya keluhan KTD yang bersumber dari pasien dan keluarga pada saat melakukan transfer pasien yaitu RSUD Lubuk Sikaping (2,9%), RSUD Pasaman Barat (2,7%) dan RSUD Lubuk Basung (2,5%).<sup>(7)</sup>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 telah menetapkan penyelenggaraan keselamatan pasien yaitu standar dan sasaran keselamatan pasien sebagaimana mengacu kepada "*Hospital Patient Safety Standart*" yang dikeluarkan

oleh *Join Commision on Accreditation of Health Organization* di Illionis pada tahun 2002 dan berdasarkan *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *World Health Organization* (WHO). Terdapat enam sasaran keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 antara lain identifikasi pasien dengan benar; meningkatkan komunikasi yang efektif; meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai (*high alert medications*); memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh. Sehingga agar pelayanannya berjalan sesuai dengan standar maka rumah sakit wajib menyusun prosedur tetap dalam setiap jenis tindakan pelayanan rumah sakit. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) juga berguna untuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), PERSI serta untuk syarat diterapkan oleh semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).<sup>(4, 8)</sup> Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa perawat yang telah mengikuti pelatihan *patient safety* memiliki peluang yang lebih tinggi yaitu 13.200 kali dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan baik dibandingkan dengan yang belum mengikuti pelatihan *patient safety*.<sup>(9)</sup>

Amerika Serikat menemukan kasus salah dalam mengidentifikasi pasien mencapai 13% dari kasus bedah dan 67% kesalahan identifikasi pasien dalam memberikan transfuse darah, dari 67% kesalahan transfuse darah ditemukan 11 orang diantaranya meninggal.<sup>(10)</sup> Masalah-masalah tersebut harusnya dapat dicegah dengan upaya penegakan identifikasi pasien yang baik. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia bahwa terjadinya salah identitas dan kesalahan laboratorium 65,5% dari total kasus 171 insiden dari tahun 2009-2011.<sup>(11)</sup> Komite Keselamatan Pasien Rumah

Sakit Islam Siti Aisyah Madiun melaporkan pada tahun 2012 terdapat 46% kesalahan identifikasi pasien, namun diketahui bahwa kesalahan identifikasi pasien yang terjadi merupakan insiden yang dapat dicegah dengan upaya peningkatan ketelitian petugas yang dilaporkan pada tahun 2012.<sup>(12)</sup> Salah satu rumah sakit di Kabupaten Indramayu menyatakan bahwa terjadinya kesalahan pemberian transfuse darah yang menyebabkan pasiennya meninggal hal ini disebabkan karena kurangnya ketelitian petugas dalam memastikan identitas pasien.<sup>(11)</sup> Laporan insiden keselamatan pasien di RS X Malang paska akreditasi terdapat sebanyak 76 insiden keselamatan pasien. Dari 76 insiden, 10 insiden diantaranya merupakan insiden keselamatan pasien yang terjadi pada bulan Februari hingga Juni 2013. Hal ini disebabkan karena ada kesalahan identifikasi pasien sebanyak 89 kali dengan rerata 18 kali per bulannya. Hal ini terlihat bahwa identifikasi pasien di rumah sakit belum optimal meskipun rumah sakit tersebut telah terakreditasi.<sup>(5)</sup> Hasil observasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang dilakukan oleh Reno Afriza Neri,dkk di RSUD Padang Pariaman mendapatkan data capaian identifikasi pasien pada tahun 2018 sebesar 50% hal ini disebabkan karena di RSUD Padang Pariaman mengalami masalah ketersediaan stok gelang yang habis sejak 3 bulan terakhir sehingga pasien rawat inap tidak memakai gelang untuk identitas pasien serta didukung oleh kebijakan tentang proses identifikasi belum ada. Hal tersebut sangat beresiko terjadi kesalahan pada saat melakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.<sup>(13)</sup>

Berdasarkan survei awal ke Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman dari Laporan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) pada triwulan I tahun 2020 terdapat 158 kasus insiden keselamatan pasien. Berdasarkan tipe insiden di RSUD Lubuk Sikaping paling banyak terdapat pada tipe

insiden medikasi/cairan infus sebanyak 137 insiden, kemudian disusul oleh prosedur klinis 11 kasus insiden dan administrasi klinis 9 kasus insiden. Pada triwulan II tahun 2020 terdapat 57 kasus insiden berdasarkan tipe insiden didominasi oleh administrasi klinis 19 kasus insiden kemudian medikasi/cairan infus 18 kasus insiden. Berdasarkan data yang didapat peneliti di RSUD Lubuk Sikaping terjadi peningkatan kasus insiden pada administrasi klinis.<sup>(14)</sup> Insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinis adalah insiden yang kejadiannya pada saat identifikasi pasien, serah terima, perjanjian, *informed consent*, daftar tunggu atau antrian, rujukan, admisi, pasien pulang dari rawat inap, pindah perawatan, pembagian tugas, serta respon terhadap kegawatdaruratan.<sup>(15)</sup>

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Lubuk Sikaping didapat data yang diperoleh dari Laporan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) terdapat tiga indikator mutu yang ada di RSUD Lubuk Sikaping yang terdiri dari 12 indikator mutu nasional; 15 indikator mutu prioritas rumah sakit; dan 30 indikator mutu unit di rumah sakit. Indikator 1 kepatuhan petugas dalam melaksanakan identifikasi pasien sebesar 82,33% dengan standar sasaran sebesar 100%. Indikator 5 kepatuhan petugas dalam penerapan *hand hygiene* sebesar 64,66% (dengan catatan pada bulan Januari tidak dilakukan pengambilan data) dengan standar sasaran sebesar  $\geq 85\%$ . Indikator 6 kepatuhan perawat memasang gelang kuning pada pasien yang di assesment risiko jatuh tinggi di RSUD Lubuk Sikaping sebesar 88,50% dengan standar sasaran sebesar 100%. Dari penjabaran tersebut, dapat dilihat bahwa masih tingginya penyimpangan/*gap* ketepatan identifikasi pasien yang menyebabkan timbulnya masalah pada insiden keselamatan pasien.<sup>(14)</sup> Kesalahan dalam pengidentifikasian pasien dapat berakibat fatal, misalnya kematian dan munculnya masalah lain. Berbagai macam bentuk kesalahan pada pelayanan kesehatan dalam

ketepatan identifikasi pasien diantaranya yaitu pemberian obat pada pasien yang salah, pembedahan pada pasien yang salah, pemeriksaan patologi anatomi pada pasien yang salah, pemeriksaan imaging pada pasien yang salah, pemberian transfusi darah pada pasien yang salah, pengambilan spesimen pada pasien yang salah, dan sebagainya.<sup>(16)</sup>

Berdasarkan wawancara awal dengan Sub Komite Peningkatan Mutu RSUD Lubuk Sikaping tentang capaian indikator mutu yang masih mengalami naik turun yang disebabkan oleh kurangnya kepatuhan petugas menjalankan prosedur indikator mutu keselamatan pasien sesuai dengan SOP yang ada seperti melakukan identifikasi pasien yang tidak sesuai dengan SOP yang ada. Mengetahui pentingnya ketepatan identifikasi pasien dalam upaya pencegahan insiden keselamatan pasien dan menurunkan angka insiden keselamatan pasien akibat ketidaktepatan identifikasi pasien maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis informasi secara mendalam mengenai Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, masa kerja, tingkat pendidikan, dan waktu jaga perawat pelaksana terhadap ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUD Lubuk Sikaping.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Lubuk Sikaping.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien.
4. Untuk mengetahui hubungan antara umur, tingkat pendidikan, masa kerja, waktu jaga, dan tingkat pengetahuan perawat pelaksana dengan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUD Lubuk Sikaping.
5. Untuk mengetahui informasi mendalam mengenai komponen *input* (kebijakan, SOP, dan sosialisasi) dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUD Lubuk Sikaping.
6. Diketahui informasi mendalam mengenai komponen *output* yaitu terlaksananya ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Lubuk Sikaping.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat bagi penulis sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan penulis yang didapat selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, serta menambah pengetahuan dan pengalaman penulis di lapangan.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

#### 1.4.3 Bagi RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman

Bagi rumah sakit diharapkan dapat menjadi masukan untuk peningkatan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien sasaran keselamatan pasien.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi hanya untuk menganalisis mengenai ketepatan identifikasi pasien di RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman dengan menggunakan jenis penelitian *mixed method*.

