

BAB 1

PENDAHULUAN


1.1. Latar Belakang

Akreditasi internasional merupakan konsep keselamatan pasien menjadi salah satu penilaian standar sebuah rumah sakit. Keselamatan pasien (*patient safety*) telah menjadi isu global dan mesti mendapat perhatian diseluruh rumah sakit yang akan melakukan akreditasi secara berkala setiap 3 tahun. Selain itu juga untuk melakukan pemenuhan kebutuhan pengguna jasa kesehatan yang menuntut mutu dan keselamatan. Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan kesehatan, semakin besar pula tuntutan layanan kesehatan agar dapat memenuhi keinginan masyarakat tersebut (Kemenkes RI, 2011)

Rumah sakit pada dasarnya harus memberikan pelayanan kesehatan untuk menyelamatkan pasien. Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks, dimana terdapat berbagai macam jenis obat, prosedur tindakan dan terdapat berbagai jenis profesi yang memberikan pelayanan kepada pasien. Terkait hal tersebut, besar pula peluang terjadinya insiden yang berdampak pada keselamatan pasien di rumah sakit (Kemenkes RI, 2015)

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien,

pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera. Insiden cedera dapat juga terjadi dari aspek seperti kesalahan pemberian obat, kegagalan komunikasi, infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2011)

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner contains the text 'UNIVERSITAS ANDALAS'. The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its base. Below the tree, there is a white figure that appears to be a person or a symbol. The shield is set against a background of yellow and orange rays, suggesting a sun or a rising sun. At the bottom of the shield, there is a banner with the text 'UNTUK KESELAMATAN BANGSA'.

Menurut *The Joint Commision Internasional* (JCI) tahun 2011, keselamatan pasien memiliki 6 sasaran dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien tersebut salah satunya adalah ketepatan identifikasi pasien. Identitas pasien merupakan standar keselamatan pasien yang sangat penting. Standar ini mengharuskan rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian dalam identifikasi pasien (Tulus, 2015)

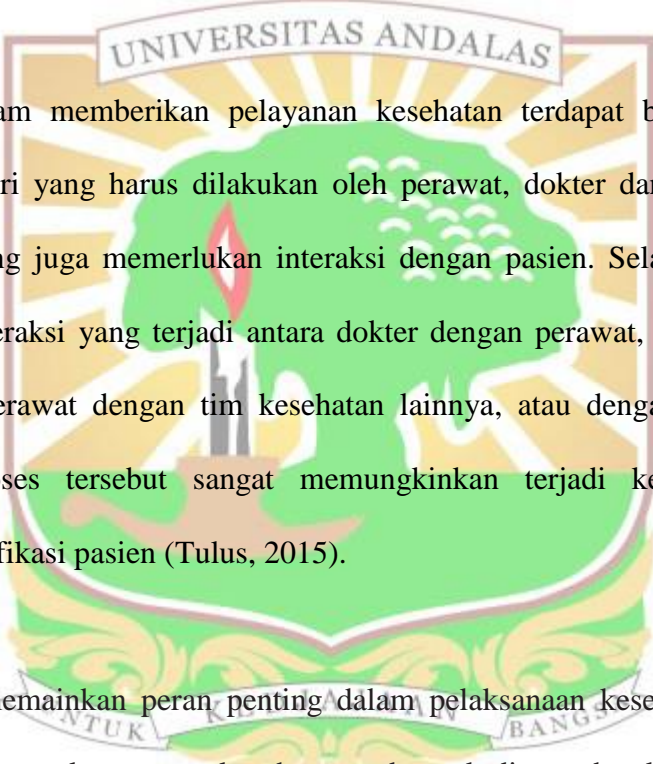
Lembaga Nasional Keselamatan pasien di Inggris tahun 2003-2005 melaporkan 236 kejadian *near miss* berhubungan dengan kehilangan gelang identitas dan informasi yang salah pada gelang identitas (Anggreini, 2014). Kesalahan identifikasi juga ditemukan pada lebih 100 analisa akar masalah pada tahun 2000 - 2003 oleh *United States Departement of Veterans Affair* (VA) *National Center for Patient Safety*. NSQHS Australia mencatat adanya 10 kejadian akibat kesalahan pasien atau anggota badan yang salah yang berdampak kematian atau kehilangan fungsi secara permanen selama tahun 2009-2010. Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Joint Commission*

International di Amerika Serikat menemukan adanya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien mencapai 13% dari kasus bedah dan 67% kesalahan identifikasi pasien dalam memberikan transfusi darah, dari 67% kesalahan transfusi darah 11 orang diantaranya meninggal. (*Meeting The International Patient safety Goals*, 2010).

Laporan insiden keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia tahun 2015 melaporkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 278 kasus, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 153 kasus dan Kejadian Tidak Cidera (KTC) sebanyak 194 kasus. Berdasarkan akibat insiden didapatkan 390 kasus tidak cidera, 112 kasus cidera ringan, 97 kasus cidera sedang, 7 kasus cidera berat, dan 19 kasus berujung pada kematian. Berdasarkan Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres PERSI September 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24.8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan (Mulyana, 2013)

Kesalahan mengidentifikasi pasien dapat terjadi hampir disemua aspek diagnosis dan pengobatan. Sebagai contoh dalam keadaan pasien masih dibius, mengalami disorientasi atau belum sepenuhnya sadar, mungkin pindah tempat tidur, pindah kamar, atau pindah lokasi didalam rumah sakit, mungkin juga pasien memiliki cacat indra atau rentan terhadap situasi berbeda yang dapat menimbulkan kekeliruan pengidentifikasian (JCI, 2011).

Kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, misalnya kematian dan sebagai pemicu kesalahan lainnya. Berbagai bentuk kesalahan identifikasi pasien tersebut meliputi 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 tranfusi pada pasien yang salah, pengambilan spesimen pada pasien yang salah. Hal tersebut dapat terjadi pada pelayanan kesehatan (Anggraeni, 2014).

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its top. Below the tree, there is a white figure that appears to be a person or a symbol. At the bottom of the shield, another banner contains the text "UNTUK KEMAJUAN BANGSA".

Proses dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat banyak kegiatan dalam sehari yang harus dilakukan oleh perawat, dokter dan tim kesehatan lainnya yang juga memerlukan interaksi dengan pasien. Selain itu juga ada banyak interaksi yang terjadi antara dokter dengan perawat, perawat dengan perawat, perawat dengan tim kesehatan lainnya, atau dengan pasien. Pada semua proses tersebut sangat memungkinkan terjadi kesalahan dalam mengidentifikasi pasien (Tulus, 2015).

Perawat memainkan peran penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit dan memiliki waktu kontak atau berinteraksi yang lebih lama dengan pasien dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Sehingga perawat berpeluang besar untuk melakukan tindakan yang mengancam keselamatan pasien. Seperti pelaksanaan identifikasi pasien, perawat harus melakukan verifikasi identitas pasien setiap akan melakukan tindakan infasif, pemberian obat, pemberian tranfusi, pengambilan sampel untuk pemeriksaan lab, dan pemeriksaan

radiologi dengan mencocokkan data pada gelang identitas pasien (Anggraeni, 2014).

WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2009 menyatakan bahwa ada empat faktor yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien, yaitu faktor organisasi, faktor kerja tim, faktor lingkungan dan faktor individu. Dari keempat faktor tersebut, faktor organisasi dan faktor kerjasama tim yang memiliki kontribusi besar menyebabkan terjadinya masalah keselamatan pasien. Faktor organisasi ini meliputi budaya keselamatan, kepemimpinan dan komunikasi. Sedangkan faktor kerja tim terdiri dari kerjasama tim dan supervisi.

Menurut Ridelberg, Roback, Nilsen (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien diantaranya faktor pasien, faktor staf dan individu, faktor tim, faktor tugas dan teknologi, faktor lingkungan kerja, faktor organisasi dan manajemen, dan faktor konteks kelembagaan. Menurut Cahyono (2008) pelaksanaan program keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor tersebut terdiri dari organisasi dan manajemen, lingkungan kerja yang bersifat *blaming* dan beban kerja berlebih, *team work*, faktor tugas seperti ketersediaan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan faktor individu yang meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap dan kondisi fisik/mental.

Penelitian yang dilakukan oleh Tulus (2015) tentang *redesain* sistem identifikasi pasien sebagai implementasi *patient safety* dengan menggunakan metode kualitatif didapatkan faktor utama untuk mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien adalah dengan ketersediaan dan kepatuhan terhadap SOP dan pelaporan apabila terjadi kesalahan identifikasi pasien. Ridelberg, Roback, Nilsen (2014) mengatakan bahwa interaksi dengan dialog terbuka, terstruktur antara perawat dan pasien dalam memberikan informasi baik lisan maupun tulisan dapat meningkatkan keselamatan pasien. Sebaliknya apabila miskin interaksi perawat dan pasien maka dapat menghambat pelaksanaan keselamatan pasien.

Hasil penelitian Kurniadi (2013), menyatakan karakteristik individu meliputi masa kerja berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian Anugrahini (2010) didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dan sikap terhadap kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien dengan nilai $p < 0,05$. Menurut Manser (2009) mengatakan bahwa pola komunikasi, koordinasi, dan kepemimpinan memberikan dukungan terhadap kerja sama tim dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

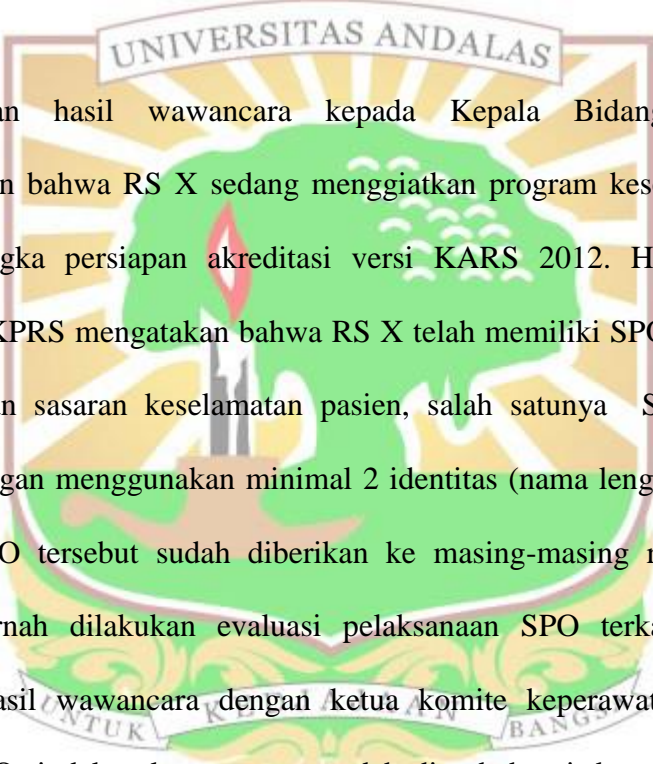
Rumah Sakit X merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dan rumah sakit rujukan yang berada di provinsi Riau. Rumah Sakit X sedang melakukan persiapan menuju akreditasi versi KARS 2012. Sebagai rumah sakit tipe B pendidikan rumah sakit X memiliki kegiatan utama memberikan pelayanan

kesehatan spesialis dan subspecialis kepada masyarakat. Rumah sakit X sebagai penyedia pelayanan kesehatan, tempat pendidikan dan penelitian, yang mengemban tugas sosial dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum. Saat ini rumah sakit X memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 668 tempat tidur dan didukung oleh SDM sebanyak 1.546 orang. SDM rumah sakit X terdiri dari 8,4% dokter, 38,7% perawat, 16,3% nakes lain, dan 36,6% tenaga non medis. Tenaga keperawatan dengan kualifikasi pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 20,6% dan D III Keperawatan sebanyak 79,6%.

Data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) X tahun 2015 terjadi 98 insiden keselamatan pasien yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 11%, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 3% dan Kejadian Tidak Cidera sebanyak 86%. Dari 98 insiden tersebut 14 insiden berasal dari kesalahan identifikasi, 12 insiden berasal dari pasien jatuh dan 74 berasal dari insiden lainnya. Dalam penelitian Anggraeni (2014) insiden keselamatan pasien di Rumah Saki X Malang pada periode bulan Januari sampai dengan September 2013 tercatat sebanyak 76 insiden yang terdiri dari KTD (8%), KNC (1%) serta KTC (91%). Dari 76 insiden yang dilaporkan tersebut ditemukan adanya kesalahan identifikasi pasien sebanyak 89 kali dengan rerata 18 kali per bulan.

Bulan Desember 2015 KKPRS telah mengadakan sosialisasi 6 sasaran keselamatan pasien dalam bentuk seminar sehari yang diikuti oleh seluruh

perawat. Data dari bidang mutu dan akreditasi didapatkan hasil evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dalam sasaran keselamatan pasien sebesar 73% dengan indikator pasien terpasang gelang identitas. Hal tersebut belum dapat mencerminkan pelaksanaan identifikasi pasien seutuhnya karena pada pelaksanaan identifikasi pasien terdapat prosedur pemasangan dan pelepasan gelang, data pada gelang, verifikasi setiap akan melakukan tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its top. Below the tree, there is a white figure that appears to be a person or a symbol. At the bottom of the shield, another banner contains the text "UNTUK KESELAMATAN BANGSA".

Berdasarkan hasil wawancara kepada Kepala Bidang keperawatan mengatakan bahwa RS X sedang menggiatkan program keselamatan pasien dalam rangka persiapan akreditasi versi KARS 2012. Hasil wawancara dengan KKPRS mengatakan bahwa RS X telah memiliki SPO terkait dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, salah satunya SPO identifikasi pasien dengan menggunakan minimal 2 identitas (nama lengkap dan tanggal lahir). SPO tersebut sudah diberikan ke masing-masing ruangan, namun belum pernah dilakukan evaluasi pelaksanaan SPO terkait keselamatan pasien. Hasil wawancara dengan ketua komite keperawatan mengatakan bahwa SPO tindakan keperawatan sudah diperbaharui dengan memasukkan unsur keselamatan pasien disetiap SPO misalnya perawat menanyakan nama pasien sambil melihat gelang identitas.

Data dari Bagian Diklit didapatkan 4 orang perawat sudah mendapatkan pelatihan *patient safety*. Sosialisasi pelaksanaan *patient safety* dengan menggunakan poster dan benner yang berada disetiap ruang perawatan. Hasil

observasi di setiap ruang perawatan sudah terdapat poster dan benner tentang pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien. Kumpulan SPO diruangan berada didalam box file di *nurse station*. Hasil observasi yang dilakukan kepada 10 perawat pelaksana di ruang rawat inap 7 perawat pelaksana tidak memverifikasi identitas pasien dan tidak melihat data identitas pasien yang ada pada gelang identitas saat akan melakukan tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam memberikan perawatan/tindakan keperawatan perawat belum menggunakan SPO identifikasi pasien sebagai panduan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X Pekanbaru

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X Pekanbaru ? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS X Pekanbaru.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Teridentifikasi karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) responden di RS X Pekanbaru

1.3.2.2. Teridentifikasi pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.3. Teridentifikasi faktor individu dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.4 Teridentifikasi faktor kerjasama tim dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.5 Teridentifikasi faktor tugas dan teknologi dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.6 Teridentifikasi faktor lingkungan kerja dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.7 Teridentifikasi faktor organisasi dan manajemen dalam pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.8 Teridentifikasi hubungan faktor individu dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.9 Teridentifikasi hubungan faktor tim dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.4.2.10 Teridentifikasi hubungan faktor tugas dan teknologi dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.11 Teridentifikasi hubungan faktor lingkungan kerja dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.12 Teridentifikasi hubungan faktor organisasi dan manajemen dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.3.2.13 Teridentifikasi faktor yang dominan berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di RS X Pekanbaru

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Hasil penelitian memiliki kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama berkaitan dengan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien.

1.4.2. Hasil penelitian dapat memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademisi baik tim pengajar maupun mahasiswa keperawatan untuk pengembangan proses berpikir ilmiah, khususnya dalam memahami keselamatan pasien.

1.4.3. Hasil penelitian dapat menjadi rujukan peneliti lainnya yang memiliki minat dan perhatian pada fokus penelitian ini.