

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program keselamatan pasien atau yang lebih terkenal dengan istilah *patient safety* merupakan suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit (Nursalam, 2011). Pelaksanaan keselamatan pasien di Indonesia juga secara jelas telah diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 29 ayat 1 yang menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 43 ayat 1 tentang rumah sakit juga menyebutkan bahwa keselamatan pasien adalah suatu proses dalam pemberian layanan rumah sakit terhadap pasien dengan lebih aman. Pelanggaran terhadap kewajiban tersebut telah diatur secara jelas dalam ayat 2 pasal tersebut yaitu pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 akan dikenakan sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda dan pencabutan izin rumah sakit. Keseriusan dalam upaya mewujudkan keselamatan pasien adalah dengan dibentuknya

komite keselamatan pasien rumah sakit (KKP-RS) pada 1 Juni tahun 2005.

Ketepatan identifikasi pasien menjadi hal paling utama dalam pelayanan asuhan pasien yang aman. Jika pada proses identifikasi pasien saja terjadi kesalahan maka hal tersebut dapat berdampak secara berkelanjutan pada pelayanan pasien itu sendiri (World Health Organization, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Joint Commission International (JCI) di Amerika Serikat, ditemukan adanya kesalahan dalam identifikasi pasien yang mencapai 13% dari kasus bedah dan 67% kesalahan identifikasi pasien dalam memberikan tranfusi darah. Dari 67% kesalahan tranfusi darah tersebut, 11 pasien diantaranya meninggal (Meeting The International Patient safety Goals, 2010). Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2012) melaporkan adanya 10 kejadian akibat kesalahan identifikasi pasien yang berdampak kepada kematian dan kehilangan fungsi anggota tubuh secara permanen selama periode tahun 2009-2010. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa data tersebut bisa saja bertambah jika kasus-kasus kesalahan identifikasi pasien pada ruang lingkup di luar kasus bedah masuk ke dalam data yang dilaporkan.

Penelitian mengenai “Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta”,

tercatat pada tahun 2009-2011 terjadi KTD sebanyak 171 kasus. Dari jumlah tersebut sekitar 34,5% kasus terkait penggunaan obat (medication error) dan 65,5% kasus lainnya seperti pasien jatuh, salah identitas, salah hasil laboratorium, dan lain-lain. Di rumah sakit lain yaitu RS Pelabuhan Jakarta pada bulan November tahun 2011 terjadi suatu peristiwa kesalahan identifikasi pasien terkait dengan keselamatan pasien, yakni kesalahan pemberian obat akibat nama pasien yang sama (Mulyana, 2013).

Penelitian terkait pelaksanaan sistem identifikasi pasien sebenarnya telah banyak dilakukan. Beberapa penelitian terkait identifikasi pasien adalah penelitian Anggraeni *et al.*, (2014) yang meneliti pelaksanaan sistem identifikasi pasien di ruang rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab belum optimalnya pelaksanaan sistem identifikasi pasien serta mencari alternatif solusi untuk mengoptimalkan pelaksanaan sistem identifikasi pasien di Ruang Rawat Inap RS.X Malang. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa pengetahuan perawat tentang sistem identifikasi pasien cukup baik. Penyebab utama belum optimalnya pelaksanaan sistem identifikasi pasien berhubungan dengan sistem supervisi terhadap pelaksanaan prosedur identifikasi yang belum optimal serta budaya keselamatan pasien yang masih perlu terus ditingkatkan.

Kesalahan identifikasi pasien tidak hanya terjadi di unit rawat inap, ruang konsultasi rawat jalan dan ruang operasi tapi juga bisa terjadi di unit laboratorium maupun unit radiologi yang akhirnya menyebabkan pasien menerima tindakan medis yang tidak seharusnya diterima atau menerima hasil tes yang salah (Lippi *et al*, 2009). Unit laboratorium merupakan bagian penting bagi terselenggaranya asuhan di Rumah Sakit, dalam setiap kegiatan pasien di unit laboratorium memerlukan proses identifikasi pasien dan identifikasi spesimen. Pasien perlu diidentifikasi secara pasti ketika akan diberikan obat, darah atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis atau mendapatkan tindakan medis lainnya, sehingga terhindar dari kesalahan yang mungkin dapat berakibat fatal bagi keselamatan pasien (Kemenkes, 2011).

Plebani *et al.*, 2013 menyebutkan bahwa 50% dari 70% kesalahan yang terjadi di laboratorium disebabkan adanya kesalahan yang terjadi saat fase pra-analisis yang termasuk di dalamnya yaitu kesalahan identifikasi pasien dan spesimen. Seluruh langkah dalam fase pra-analisis spesimen di laboratorium yaitu lembar permintaan pemeriksaan laboratorium, identifikasi pasien dan spesimen, dan kualitas dalam transport spesimen sangat memerlukan evaluasi dan pengawasan (Lippi *et al.*, 2012). Berdasarkan *Root Case Analysis* (RCA) yang dilakukan oleh

United States Departement of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety, dalam rentang waktu Januari 2000 sampai Maret 2003 terjadi lebih dari 100 kasus kesalahan identifikasi pasien di laboratorium (Mannos D, 2008). Valenstein, et al (2006) menunjukkan bahwa rata-rata terjadinya kesalahan identifikasi pasien adalah 55 errors dari 1.000.000 tes laboratorium.

Carraro dan Plebani (2007) melakukan analisa pada 51.746 pemeriksaan sampel yang dilakukan oleh laboratorium rumah sakit pendidikan *University of Padova*, hasilnya ditemukan 393 kasus kesalahan dan 160 kasus tersebut diakibatkan oleh *laboratory errors*. *Laboratory errors* tidak hanya disebabkan oleh kesalahan identifikasi pasien di unit laboratorium, namun tidak lepas dari proses identifikasi spesimen sampai menjadi hasil pemeriksaan yang akan disampaikan kepada pasien maupun tenaga medis lain. Wagar et al (2006) menyebutkan bahwa dari 16.632 spesimen errors yang telah dikumpulkan terdapat 1,0% kesalahan dalam pelabelan spesimen, 6,3% kesalahan disebabkan oleh ketidakcocokan permintaan pemeriksaan laboratorium, dan 4,6% spesimen yang tidak terdapat label.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari tahun 2016 di unit laboratorium RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa terdapat dua kejadian nyaris cedera yang

terjadi pada 6 bulan terakhir karena kesalahan identifikasi pasien dan spesimen. SOP mengenai sistem identifikasi pasien di unit laboratorium sudah ada dan SOP mengenai identifikasi spesimen juga ada namun dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai macam kesalahan dalam mengelola identifikasi spesimen, seperti kurang lengkapnya pengisian identifikasi dalam label spesimen dan lembar permintaan yang kosong di bagian identitas pasien.

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu rumah sakit yang peduli terhadap program keselamatan pasien. RS PKU Muhammadiyah Unit II telah terakreditasi 16 bidang pelayanan. Selain memberikan pelayanan kesehatan, RS PKU Muhammadiyah Gamping juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter dan perawat. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, pengalaman peneliti selama pendidikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien dan Spesimen di Unit Laboratorium RS PKU Muhammadiyah Gamping”. Penelitian ini dilakukan pada saat RS PKU Muhammadiyah Gamping belum mendapatkan akreditasi KARS 2012

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, menunjukkan bahwa ketepatan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium RS PKU Muhammadiyah

Gamping sangat memerlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan program keselamatan pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan sistem identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui pelaksanaan sistem identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui pelaksanaan sistem identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengetahui kelengkapan penulisan data di lembar permintaan pemeriksaan laboratorium di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Mengetahui masalah dan hambatan tentang sistem pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

3. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat menerapkan konsep-konsep ilmu pengetahuan, umumnya dalam bidang *patient safety* dan khususnya sistem identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium serta memaparkan hasil kajian ilmiah sebagai sarana mencari solusi menangani permasalahan pada bidang yang terkait.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang perkembangan pelaksanaan sistem identifikasi pasien dan spesimen laboratorium yang ada di rumah sakit.

b. Manfaat Praktis

- 1) Manfaat bagi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bahasan dalam bidang manajemen pelayanan rumah sakit yang berhubungan dengan pelaksanaan sistem identifikasi pasien dan spesimen di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

- 2) Manfaat bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi upaya peningkatan pelaksanaan sistem

identifikasi pasien dan spesimen laboratorium di Rumah Sakit
PKU Muhammadiyah Gamping.

3) Manfaat Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada pasien tentang hak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman.

4) Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu ataupun teori pada waktu masa perkuliahan yang digunakan untuk penelitian ini. Selain itu penelitian ini juga dapat menambah wawasan tentang pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium.