

BAB 1

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyelamatkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Demi menjalankan visi dan misi ini, rumah sakit memiliki tindakan asuhan dan keperawatan pasien yang begitu kompleks. Hal tersebut bisa dilihat dari berbagai jenis obat, jenis pemeriksaan, asuhan keperawatan, dan berbagai jenis interaksi antara dokter, pasien dan staf rumah sakit yang sangat besar sehingga memiliki resiko besar terjadinya kelalaian dalam penanganan tindakan medis (Ariani, 2014). Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Sejak malpraktik menggema di seluruh dunia melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik hingga ke jurnal-jurnal ilmiah ternama, dunia kesehatan mulai menaruh kepedulian yang tinggi terhadap isu keselamatan pasien. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pasien selama dirawat di rumah sakit, sehingga sangat merugikan bagi pasien dan rumah sakit (Nursalam, 2011). Keselamatan pasien menjadi komponen penting dari mutu layanan kesehatan dan prinsip dasar dari manajemen mutu (Depkes RI, 2008). Petugas medis dalam menjalankan tugasnya harus menjunjung tinggi bahwa keselamatan pasien adalah hukum tertinggi ("*aegroti salus lex suprema*") (Amir, 2009).

Sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit 2011 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VII/2011 pasal 8 tentang sasaran keselamatan pasien rumah sakit pada ayat 1 dan ayat 2 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien yang meliputi: 1). Ketetapan identifikasi pasien; 2). Peningkatan komunikasi efektif; 3). Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; 4). Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; 5). Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; 6). Pengurangan risiko jatuh (Permenkes, 2011).

Tidak sesuainya Sasaran Keselamatan Pasien akan mengakibatkan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) pada suatu rumah sakit, yang akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf dan khususnya pasien sebagai penerima pelayanan terutama akan menurunkan tingkat kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (Cahyono, 2008). Bila terjadi kepada pasien dan ancaman tersebut tidak diatasi dengan baik dan berkelanjutan mengancam jiwa pasien atau masalah kesehatan pasien hingga terjadi *adverse event* atau kejadian tidak diharapkan (KTD), *near miss* atau kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensi cedera (KPC) dan kejadian tidak cedera (KTC) (*Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*, 2008). Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) oleh Komite Keselamatan Pasien-Rumah Sakit (KKP-RS) di Indonesia pada bulan Januari-April 2011 tercatat 34 kasus IKP, menemukan bahwa adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan KNC (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26%), medikasi (9,26%) dan pasien jatuh (5,15%) (KKP-RS, 2011).

Setiap rumah sakit memiliki sistem keselamatan pasien yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan menjadi lebih aman. Termasuk didalam system keselamatan pasien adalah mengukur risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko terhadap pasien, pelaporan, dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta merupakan solusi untuk mencegah, mengurangi, serta meminimalkan risiko. Kejadian risiko mengakibatkan pasien tidak aman (*patient not safety*) tersebut sebagian besar masih dapat dicegah, diminimalisir dengan berbagai cara, antara lain meningkatkan kompetensi dan kewaspadaan dini petugas kesehatan melalui identifikasi pasien yang tepat (Ariani, 2014). Perawat memiliki peran dalam pemberian asuhan keperawatan yang diharapkan mampu mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat kesalahan medis, terutama identifikasi pasien.

Menurut hasil rekapitulasi keselamatan pasien rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping periode Januari – Desember 2013 terdapat 12 frekuensi insiden, dan periode Januari-Desember 2014 terdapat 24 frekuensi insiden KTD yang dilaporkan. Dimana pada periode Januari - Desember 2014 terdapat 10 frekuensi insiden kesalahan identifikasi yang telah terjadi.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan standar dalam keselamatan pasien di rumah sakit terutama dalam hal identifikasi pasien, maka diperlukan evaluasi, pengawasan dan pembinaan dalam implementasi identifikasi pasien di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Gamping.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ
أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

“Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertakwa di antara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal.” (Q.S. Al Hujurat Ayat 13).

Al-Quran telah menjelaskan manusia diciptakan untuk membangun dan menjalin kerjasama agar tidak terjadi keburukan yang bisa terjadi pada diri mereka sendiri dan orang lain (Athoillah, 2013). Komunikasi perawat pasien sangat diperlukan dalam keberhasilan suatu asuhan atau menyelesaikan suatu masalah kesehatan (Nugroho, 2009). Identifikasi pasien menjadi hal yang penting dalam pencegahan kesalahan medis. Dilihat dari banyak prosedur identifikasi yang tidak dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Kejadian tersebut menjadi alasan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang prosedur identifikasi pasien dalam upaya pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien dan kesalahan medis yang akan datang (Azim, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana efektifitas evaluasi rutin terhadap kepatuhan perawat terhadap implementasi prosedur identifikasi pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi pengaruh evaluasi rutin dalam penerapan prosedur identifikasi pasien oleh perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan prosedur identifikasi pasien setelah evaluasi rutin di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping,
- b. Mengetahui penerapan prosedur identifikasi pasien oleh perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Dapat menerapkan konsep-konsep ilmu pengetahuan, umumnya dalam bidang *patient safety* khususnya identifikasi pasien serta memaparkan hasil kajian ilmiah sebagai sarana mencari solusi di bidang terkait.
- b. Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang perkembangan pelaksanaan identifikasi pasien.

2. Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi upaya pelaksanaan identifikasi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

b. Bagi pasien

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

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan meningkatkan tingkat keamanan, keselamatan, kenyamanan serta rasa percaya terhadap *patient safety* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

E. Keaslian penelitian

1. Ariani (2014) melakukan penelitian dengan judul *Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. Perbedaan penelitian terletak pada lokasi penelitian, desain penelitian yang digunakan oleh peneliti. Dari hasil observasi didapatkan pelaksanaan identifikasi pasien sebesar 28,8% dan di dapatkan 9 masalah terkait identifikasi pasien. Desain penelitian menggunakan penelitian kualitatif dengan desain deskriptif studi kasus.
2. Azim (2014) melakukan penelitian dengan judul *Gambaran Penerapan Identifikasi Pasien Di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul*. Perbedaan penelitian terletak pada lokasi penelitian dan desain penelitian yang digunakan oleh peneliti. Dari hasil penelitian tidak adanya hubungan antara karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis, kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat dengan penerapan identifikasi pasien di Bangsal Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Bantul, karena $p > 0,05$. Desain penelitian menggunakan penelitian

deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Mulyana (2013) melakukan penelitian dengan judul *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta*. Perbedaan penelitian terletak pada lokasi dan desain penelitian yang digunakan oleh peneliti. Dari hasil penelitian menyebutkan variable yang berpengaruh terhadap Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah variable karakteristik individu. Desain penelitian menggunakan desain *cross sectional*.