

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan sumber daya dan pengetahuan yang berperan penting dalam pengembangan sistem kesehatan dan merupakan titik fokus pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2023). Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020, Rumah Sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada perseorangan, menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017, Keselamatan Pasien merupakan sistem yang membuat asuhan pasien menjadi 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 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Menurut standar WHO *Patient Safety* untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib menerapkan sasaran keselamatan pasien (World Health Organization, 2023).

Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022, Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) meliputi : Sasaran 1 mengidentifikasi pasien dengan benar; Sasaran 2 meningkatkan komunikasi efektif; Sasaran 3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; Sasaran 4 memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan atau tindakan invasif; Sasaran 5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; Sasaran 6 mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh (Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2022). Kegiatan yang dilakukan dalam identifikasi pasien yaitu pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau

lokasi pasien; pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah; pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan atau prosedur; kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut Sasaran Keselamatan Pasien dalam (Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2022) menyebutkan bahwa identifikasi pasien penting untuk mengidentifikasi pasien yang akan mendapatkan pelayanan, tindakan atau pengobatan secara tepat agar tidak terjadi kekeliruan. Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi pada pelayanan mulai dari diagnosis, proses pengobatan serta tindakan. *Medical error* atau kesalahan dalam mengidentifikasi pasien sering terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius atau tersedasi, mengalami disorientasi, atau tidak sadar. Kesalahan identifikasi pasien dapat dicegah jika penyedia layanan kesehatan secara konsisten menggunakan dua pengenal pasien seperti nama pasien dengan nomor identifikasi (kamar pasien, atau nomor tempat tidur tidak digunakan) untuk memvalidasi identitas pasien (Kim, Yoo and Seo, 2018). Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya. Rumah sakit harus menjamin proses identifikasi berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftar. (World Health Organization, 2007)

Insiden Keselamatan Pasien merupakan kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Identifikasi pasien berkaitan dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang merupakan insiden keselamatan pasien yang menyebabkan cedera pada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Kasus *medical error* yang terjadi di berbagai Negara menjadikan keselamatan pasien di rumah sakit sebagai isu penting. Berdasarkan data laporan insiden yang dilaporkan ke Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KNKPRS), laporan insiden keselamatan per Maret 2023 sebanyak

1.730 (34%) Kejadian Nyaris Cedera (KNC), sebanyak 1.570 (30,8%) Kejadian Tidak Cedera (KTC), sebanyak 1.795 (35,2%) Kejadian Tidak Diharapkan atau Sentinel (KTD). Sedangkan berdasarkan laporan akibat insiden terdapat 120 (2,3%) Kematian, sebanyak 43 (0,8%) Cedera *Irreversibel* atau Cedera Berat, sebanyak 350 (6,9%) Cedera *Reversibel* atau Cedera Sedang, sebanyak 812 (16%) Cedera Ringan, sebanyak 3.769 (74%) Tidak Ada Cedera (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pada tahun 2007 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan insiden keselamatan pasien dan didapatkan data insiden keselamatan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi dari bulan September 2015 sampai dengan Maret 2016 terdapat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak (12,1%), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak (42,3%), Kejadian Potensial Cidera (KPC) sebanyak (41,4%). Kejadian yang sering terjadi dalam data tersebut adalah kejadian nyaris cidera sebanyak (42,3%) yang terjadi akibat kesalahan dalam identifikasi pasien sebanyak (63,5%) (KKPRS, 2007 dalam Cintha, Suryoputro dan Jati, 2016).

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya memiliki Tim SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) yang melakukan penerapan 6 SKP sesuai dengan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit. Penempelan stiker identitas di Rumah Sakit Mata Undaan digunakan untuk penempelan stiker identitas pada gelang identitas pasien. Berikut adalah grafik salah satu SKP yaitu penempelan stiker identitas di SPRI Rawat Inap yang dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Desember 2022. (*Laporan Komite Mutu Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, 2022*)

Tabel 1.1 Kejadian Salah Penempelan Stiker Identitas di Rawat Inap

<b>Bulan</b>	<b>Angka Kejadian</b>
Januari	0,00%
Februari	0,00%
Maret	0,12%

Kejadian salah penempelan stiker identitas di rawat inap menggambarkan jumlah kejadian yang termasuk dalam Insiden Keselamatan Pasien yang berkaitan dengan identifikasi pasien. Capaian pada periode Triwulan 1 Tahun 2023 belum sesuai target (0%) karena terdapat 1 kejadian di bulan Maret sehingga rata-rata

capaian menjadi 0,04%. Berdasarkan grafik di atas, terlihat capaian meningkat pada bulan Maret menjadi 0,12% sedangkan pada bulan Januari dan Februari capaian 0%. Pada grafik diatas menunjukkan bahwa indikator kejadian salah penempelan stiker identitas di rawat inap, periode Januari - Desember tahun 2022 belum memenuhi target yang sudah ditetapkan yaitu 0%.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan General Manager Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Berikut hasil wawancara :

“Kendala yang sering terjadi biasanya, kapan lalu IGD pasien yang sedang rawat inap ternyata gelangya belum terpasang. Kemungkinan dari IGD belum disiapkan, mungkin perawat rawat inap juga lupa ngecek lagi pasiennya sesuai peraturan, mungkin juga admisinya kurang lengkap kayak alamatnya nggak jelas, stikernya kapan hari kepotong jadi kurang jelas. Identifikasikan masuk dalam indikator rawat inap, jadi kalau ada kesalahan atau ada masalah muncul di indikator berarti nggak 100% karena ada kesalahan.”

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 1 kejadian salah penempelan stiker identitas sehingga Indikator Angka Kejadian Salah Penempelan Stiker Identitas di SPRI Rawat Inap belum memenuhi target yang sudah ditetapkan yaitu 0%. Badan Keselamatan Pasien Nasional Inggris melaporkan 236 insiden dengan gelang identitas pasien yang hilang atau gelang dengan informasi yang salah. Menurut laporan Pusat Nasional Veteran Departemen Urusan Veteran (VA) Amerika Serikat dari Januari 2000 – Maret 2003 terjadi kesalahan identifikasi pasien yang menyebabkan kesalahan pemeriksaan, pengobatan dan prosedur medis (WHO, 2015 dalam Simbolon *et al.*, 2022). Perawatan yang tidak aman mengakibatkan hilangnya kapasitas dan produktivitas, kepercayaan, reputasi dan kredibilitas dalam layanan kesehatan salah satunya disebabkan oleh ketidaktepatan dalam identifikasi pasien pada pasien rawat inap. (WHO, 2017)

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada objek. Penginderaan pada objek dapat terjadi melalui indera penciuman, pendengaran, perasaan atau perabaan. Peran pengetahuan dalam hal membentuk tindakan seseorang sangat penting

(Notoatmodjo, 2012). Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang pertama yaitu faktor pendidikan, kedua faktor informasi, ketiga faktor sosial, budaya, dan ekonomi; keempat lingkungan, kelima pengalaman, keenam usia.

Pengetahuan perawat berdasarkan penelitian yang dilakukan (Desilawati and Alini, 2020) tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Mengidentifikasi Pasien dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru menjelaskan bahwa pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien sebagian besar berada pada kategori baik tetapi pelaksanaan identifikasi pasien masih kurang. Pelaksanaan identifikasi pasien berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rivani, Sugiyono and Sugiyanti, 2022) tentang Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Intalasi Gawat Darurat RS X menjelaskan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan baik tetapi pelaksanaan identifikasi yang dilakukan masih kurang, sehingga perawat perlu meningkatkan pengetahuannya melalui seminar atau pelatihan. Dalam penelitian (Simbolon *et al.*, 2022), terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna dengan  $p = 0,014$ . Pada penelitiannya yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan. (Simbolon *et al.*, 2022)

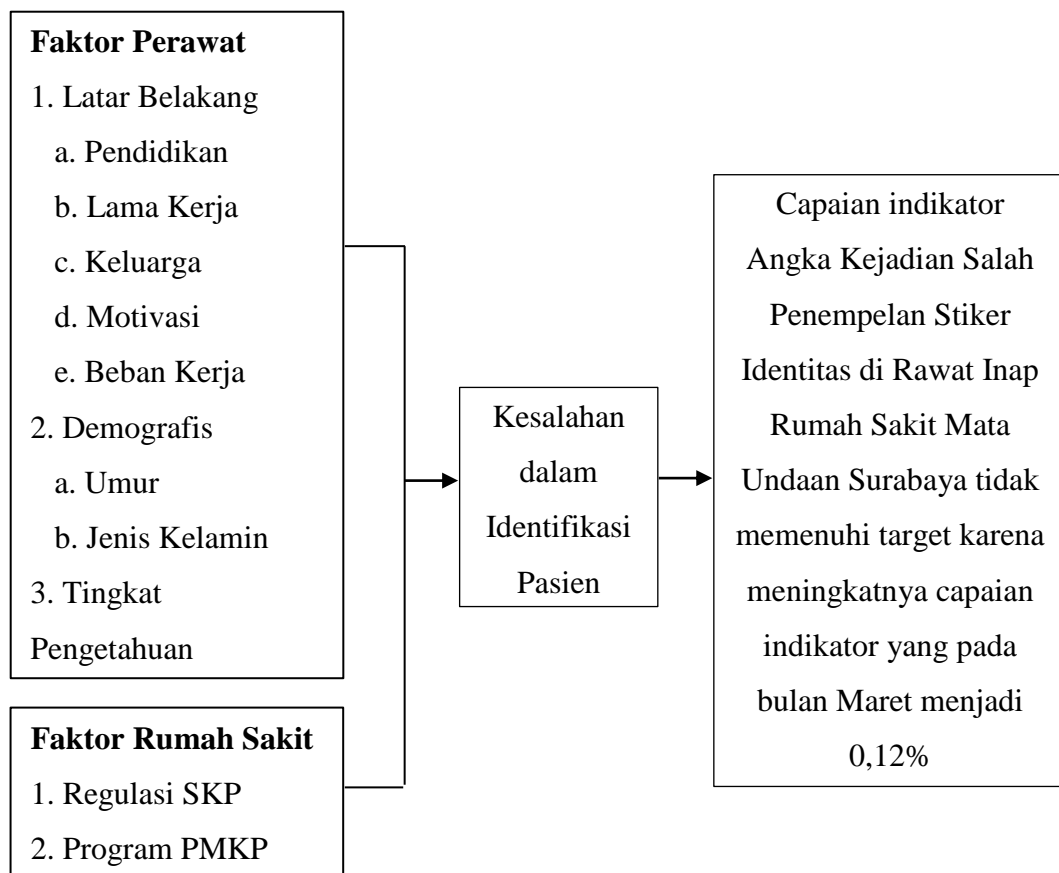
Tujuan dari sasaran ini untuk mengidentifikasi pasien agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian perawatan pada pasien dan menyebabkan kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan yang memberikan dampak kesalahan berkelanjutan pada pelayanan selanjutnya (JB and Cahyono, 2013). Badan Keselamatan Pasien Nasional Inggris melaporkan sebanyak 236 insiden dan nyaris celaka yang berkaitan dengan gelang identitas pasien yang hilang dan gelang dengan informasi yang salah. Gelang tradisional di beberapa negara digunakan dalam identifikasi pasien dengan pengkodean warna pada gelang sebagai pengenalan visual yang mengakibatkan kesalahan dalam memberikan perawatan. (World Health Organization, 2007)

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya”.

## 1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka terdapat beberapa faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi pengetahuan perawat dalam identifikasi pasien pada Rumah Sakit Mata Undaan.



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Faktor yang mempengaruhi sebagai berikut :

### 1. Faktor Perawat

#### a. Latar Belakang

Latar belakang dapat mempengaruhi kinerja mulai dari pendidikan sampai dengan masa kerja. Perawat dengan motivasi tinggi memiliki *performance* yang lebih baik daripada perawat dengan motivasi rendah atau sedang (Henderson, 1993 dalam Gibson, 1997). Beban kerja

tekanan waktu merupakan tindakan keperawatan yang harus dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditargetkan, seperti melakukan tugas limpahan, mengkaji kebutuhan klien, dokumentasi, dan lain-lain.

b. Demografis

Pengaruh demografis dapat mempengaruhi tingkat kinerja karyawan mulai dari usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pengalaman kerja, kondisi keluarga, sampai dengan status sosial karyawan. Pengaruh kuat dalam kinerja karyawan adalah status pernikahan, pendidikan, dan pengalaman kerja (Gibson, Ivancevich, & Donnely, 1997).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan perawat tentang prosedur dan kapan waktu identifikasi pasien di Rumah Sakit.

2. Faktor Rumah Sakit

Faktor rumah sakit meliputi regulasi berupa kebijakan, pedoman, SPO, peraturan dan program PMKP yang ditetapkan.

**1.3 Batasan Masalah**

Dalam penelitian ini peneliti hanya membatasi pada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien di rumah sakit.

**1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Adakah hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya?

**1.5 Tujuan**

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien di Instalasi Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam identifikasi pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

2. Mengidentifikasi pelaksanaan identifikasi pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini digunakan untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi Administrasi Rumah Sakit di STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo. Dengan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan secara teoritis dan meningkatkan mutu dan pengetahuan perawat sebagai dasar pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

### **1.6.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan petugas rumah sakit dan menjadi acuan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

#### **2. Bagi Peneliti**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan pengembangan penelitian selanjutnya tentang hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.