

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah salah satu jenis fasilitas kesehatan yang berkontribusi secara signifikan terhadap kemajuan kesehatan masyarakat; oleh karena itu, standar perawatan harus selalu ditingkatkan. Semua orang di rumah sakit terlibat dalam meningkatkan kualitas layanan, termasuk manajemen, dokter, perawat, dan profesional lainnya. Peningkatan mutu dilaksanakan melalui kegiatan akreditasi menurut Undang - Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009, pasal 40 ayat 1 menyebutkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit harus dilakukan paling sedikit sekali dalam 3 (tiga) tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 012 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, akreditasi rumah sakit adalah penetapan rumah sakit yang dilakukan oleh lembaga independen yang melaksanakan akreditasi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

Dalam rangka meningkatkan standar perawatan rumah sakit dan meningkatkan keselamatan pasien, salah satu persyaratan mendasar utama untuk akreditasi rumah sakit adalah Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien. Kelompok sasaran ini merupakan gambaran dari kriteria utama sertifikasi rumah sakit. Enam sasaran berkaitan dengan keselamatan pasien: identifikasi pasien yang tepat, komunikasi yang efektif, pemantauan keamanan obat, jaminan pembedahan yang tepat, prosedur yang tepat, dan pasien yang tepat untuk pembedahan, serta menurunkan risiko infeksi yang terkait dengan perawatan kesehatan dan menurunkan risiko pasien jatuh (Menkes RI, 2011). Peraturan yang mengatur penerapan identifikasi pasien menjadi aspek penilaian, yang sesuai dengan tujuan salah satu kriteria SKP rumah sakit, yaitu keakuratan identifikasi pasien. Peraturan rumah sakit melarang penggunaan lokasi pasien atau nomor kamar dan mengharuskan identifikasi pasien berdasarkan setidaknya dua identitas. Mengidentifikasi pasien sebelum menjalani terapi radiasi, cairan intravena, hemodialisis,

mengumpulkan darah atau spesimen lain untuk evaluasi klinis, melakukan kateterisasi jantung, mendapatkan teknik pencitraan diagnostik, dan mengidentifikasi pasien yang mengalami koma (Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2022).

Sistem keselamatan pasien rumah sakit adalah sistem yang digunakan rumah sakit untuk membuat perawatan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari kejadian, tindak lanjut, dan tindakan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. cara untuk menurunkan risiko dan mencegah bahaya dari kesalahan yang diakibatkan oleh mengikuti atau tidak mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.

Dalam meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan, rumah sakit harus memprioritaskan keselamatan pasien, yang mencakup identifikasi pasien. Di rumah sakit, proses identifikasi pasien memiliki dampak yang signifikan dalam menghilangkan ketidakakuratan dalam rekam medis, pemberian obat, pelaksanaan operasi atau perawatan, atau pengambilan sampel. Faktor-faktor seperti kebingungan wajah, ketidaksadaran, koma, pergantian tempat tidur pasien, pergantian kamar tidur, pergantian posisi di area rumah sakit, gangguan sensorik, hilang ingatan, atau situasi lain dapat menyebabkan kesalahan identifikasi ketika pasien berada di bawah pengaruh obat bius (Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2022). Sama pentingnya dengan keselamatan pasien, identifikasi yang tepat sangat penting tidak hanya untuk keselamatan pasien tetapi juga untuk perlindungan hukum (Anggraeni, 2014).

Menanyakan layanan atau perawatan yang tepat untuk pasien dalam rangka mengidentifikasi dengan cepat seseorang yang akan diberikan perawatan oleh penyedia layanan. Dalam rangka mengidentifikasi pasien, dilakukan pencarian nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, barcode gelang, atau informasi lainnya. Pasien rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan ruang operasi, semuanya membutuhkan penggunaan dua

identitas terpisah untuk mengidentifikasi individu-individu ini (Lestari & Aini, 2015).

Pasal 14 pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien mengindikasikan bahwa kejadian di institusi pelayanan kesehatan terdiri dari Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTD), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien berupaya untuk mengurangi kejadian dan memperbaiki proses untuk meningkatkan keselamatan pasien dan bukan untuk menyalahkan semua pihak.

Sejak tahun 1990-an, keselamatan pasien telah menjadi perhatian internasional. Rumah sakit di Indonesia menjadi semakin tertarik dan peduli dengan masalah keselamatan pasien. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan karena memungkinkan organisasi untuk melakukan koreksi terhadap sistem pemberian layanan rumah sakit saat ini (Budi et al., 2020).

Komite keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun menemukan kesalahan identifikasi pada 46% kasus pada tahun 2012, kesalahan pengobatan pada 36% kasus karena komunikasi yang tidak efektif, dan *medication error* pada 18% kasus (Yudhawati & Listyowati, 2016). Menurut temuan studi tersebut, kesalahan identifikasi merupakan proporsi terbesar dari kejadian yang dapat dihindari dengan meningkatkan akurasi petugas.

Cintha, G. L. (2016) melakukan penelitian tentang keselamatan pasien di Rumah Sakit Kota Bekasi dari bulan September 2015 hingga Maret 2016 dan menemukan kejadian tidak diharapkan hingga 12,1%, kejadian nyaris cedera 42,3%, dan kejadian cedera potensial 41,4%. Angka-angka ini menunjukkan bahwa kesalahan identifikasi pasien bertanggung jawab atas 63,5% kejadian nyaris cedera, atau 42,3% kejadian nyaris cedera secara keseluruhan. Menurut penelitian (Valentina, 2017), terdapat 82 laporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Sinar Husni Medan pada tahun 2016. Dari jumlah tersebut, 58 laporan kejadian tidak diharapkan yang diakibatkan oleh identifikasi pasien yang tidak memadai, dengan 60%

melibatkan gelang identitas pasien dan 5% melibatkan perawat yang tidak mengikuti SOP identifikasi pasien sesuai dengan kriteria akreditasi rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit yang dilaksanakan pada bulan Januari 2023 di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis bahwa laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) baru mengimplementasikan pada awal tahun 2022 dengan insiden identifikasi terdapat 42 Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan terdapat 8 Kondisi Potensial Cedera (KPC) dengan total insiden identifikasi pasien yaitu 42 dengan persentase 84% insiden yang terjadi di bagian farmasi akibat kurang telitinya petugas dalam proses pemeriksaan identitas pasien. Kejadian-kejadian ini muncul sebagai akibat dari kesalahan (human error) dalam identifikasi pasien, yang ditemukan setelah melakukan verifikasi ulang terhadap identitas pasien. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dilakukan di Rumah Sakit Dadi Keluarga baru disampaikan kejadian-kejadian dari bagian farmasi saja, sedangkan dari bagian perawatan belum ada laporan kejadian yang masuk dikarenakan kurangnya sosialisasi terhadap pentingnya keselamatan pasien serta kepatuhan dalam mengisi laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tersebut.

Sasaran utama keselamatan pasien adalah identifikasi pasien, yang harus selalu diingat oleh semua staf rumah sakit serta pelayanan dari bagian rekam medis. Identifikasi pasien digunakan untuk mengidentifikasi secara akurat siapa yang akan mendapatkan layanan atau aktivitas dan untuk memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Identifikasi pasien yang benar memungkinkan penyediaan layanan atau tindakan yang sesuai untuk orang tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui angka tertinggi terdapat pada kesalahan identifikasi yaitu insiden yang dapat diatasi dengan meningkatkan ketelitian petugas. Penelitian oleh *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (2012) melaporkan bahwa ketika terjadi ketidakseimbangan antara layanan yang akan diperoleh pasien, seperti diagnosis, pengobatan, atau layanan pendukung lainnya, maka akan

berakibat pada keselamatan. Kesalahan dalam identifikasi pasien menjadi penyebab utama dari banyaknya kesalahan yang terjadi.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 Januari 2023 dengan hasil wawancara kepada staf Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit didapatkan mengenai 10 besar penyakit rawat inap baik di tahun 2022 bulan Oktober - Desember dengan penyakit terbanyak kedua ada pada *hypertension* dengan jumlah 205 pasien. Tekanan darah yang secara konsisten naik di atas titik tertentu disebut sebagai *hypertension*. Oleh karena itu, peneliti mengambil penyakit *hypertension* sebagai kasus tersering kedua dalam penelitian ini.

Upaya pemenuhan Standar Keselamatan Pasien (SKP) dengan cara pelaporan riwayat keselamatan pasien (IKP) terkait dengan perawatan di ruang pasien agar kinerja yang baik dapat terpenuhi. Hasil laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) menyatakan bahwa jumlah kejadian yang terjadi akibat identifikasi, komunikasi, pengobatan atau tindakan. Namun, pada hal ini di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis tidak melaporkan kejadian yang terjadi pada saat perawatan. Hal ini disebabkan kurangnya interaksi sosial mengenai kebutuhan keselamatan pribadi pasien.

Identifikasi pasien yang benar merupakan langkah pertama dalam salah satu langkah keselamatan pasien yang paling signifikan di rumah sakit. Kesalahan pada langkah pertama identifikasi pasien dapat berdampak pada kesalahan pada fase kedua dan ketiga. Rumah sakit harus menentukan keakuratan proses identifikasi melalui pendaftaran awal pasien (Setyowati, 2010). Telah diketahui bahwa identifikasi pasien merupakan hal yang penting dalam upaya mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh kesalahan identifikasi yang berakibat pada Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTD), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pentingnya proses identifikasi pasien berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang akan diimplementasikan di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya yaitu Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada pasien Rawat Inap *Hypertension* di Rumah Sakit Dadi Keluarga?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas pasien berdasarkan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Dadi Keluarga

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien;
- b. Mengidentifikasi identitas pasien (Pribadi dan Sosial) dalam keselamatan pasien;
- c. Mengidentifikasi indikator sasaran keselamatan pasien berdasarkan identitas pribadi pasien *hypertension*.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Instansi

Bagi rumah sakit yang berfokus pada penerapan identifikasi pasien sebagai sasaran keselamatan pasien (SKP) tentang identifikasi pasien, temuan studi ini dapat dimanfaatkan untuk penelitian, pemantauan, dan implementasi;

### 2. Bagi Institusi

Temuan penelitian ini dapat dikutip dalam literatur tentang evolusi rekam medis dan ilmu informasi kesehatan, dan dapat membantu siswa dalam pengetahuan mereka tentang mata pelajaran yang telah dipelajari sebelumnya;

### 3. Bagi Peneliti

Temuan dari penelitian ini dapat digunakan untuk mempraktikkan apa yang telah dipelajari dalam sesi dan memperdalam pemahaman, terutama saat melihat bagaimana menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien untuk identifikasi pasien.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Valentina, Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan IMELDA Vol. 2, No. 2, September (2017)	Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Sinar Husni Medan Tahun 2017	Persamaan pada penelitian ini adalah sama-meneliti tentang identifikasi pasien dan menggunakan lembar observasi untuk pengumpulan datanya serta menggunakan insidental sampling untuk teknik sampling nya.	Pembeda dalam penelitian ini yaitu pada penelitian Valentina lebih meneliti terkait penulisan nama yang benar tentang identitas pasien rawat inap.
2.	Sugiarti, Fadly, & Radiati, <i>Prosiding</i>	Gelang Sebagai	Persamaan pada	Pembeda dalam penelitian ini

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	<i>Internasional the 2nd International Scientific Meeting on Health Information Management</i> (ISMohIM) (2020)	Identitas dan Sebagai Bukti Keselamatan Pasien	penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang identifikasi pasien dan menggunakan lembar observasi untuk pengumpulan datanya.	yaitu pada penelitian Ida Sugiarti, Fery Ani Radiati, untuk jenis penelitiannya menggunakan <i>Mixed Method</i> (Metode campuran) sedangkan pada penelitian yang peneliti teliti yaitu memakai penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.
3.	Aeni, PristyWindiramadhan, & Sholihah, <i>The Indonesian Journal of Health Science</i> Vol. 11 No. 2, Desember (2019)	Implementasi Identifikasi Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit di Indonesia Masih Belum Optimal	Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pelaksanaan identifikasi pasien	Pembeda dalam penelitian ini yaitu pada penelitian Wiwin Nur Aeni, Alvian Pristy Windiramadhan, Amalia Rizqi

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4.	Cintha, Suryoputro, & Jati, Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 4, Oktober (2016)	Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Rangka Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit	Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pelaksanaan identifikasi pasien di unit	Sholihah menggunakan metode penelitian desain survey deskriptif dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner sedangkan pada penelitian yang peneliti teliti yaitu memakai penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pembeda dalam penelitian ini yaitu pada penelitian Guesthi Lunes Mutiara Cintha, Antono Suryoputro, Sutopo Patria

No	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Umum Daerah Kota Bekasi	rawat inap	Jati untuk jenis penelitiannya menggunakan kualitatif yang disajikan secara deskriptif sedangkan pada penelitian yang peneliti teliti yaitu memakai penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.