

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan pencegahan pasien dari injuri atau cedera yang ditimbulkan dari kesalahan pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Keselamatan pasien di rumah sakit sudah diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017, yang menjelaskan penerapan keselamatan pasien agar pasien merasa aman, nyaman dan terlindungi. Keselamatan pasien penting dilaksanakan di pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan melakukan manajemen risiko di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan RI menetapkan standar akreditasi rumah sakit terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit yang mengacu pada standar *Joint Commision International Akreditasi (JCIA)* yaitu *Internasional patient safety goals* atau sasaran internasional keselamatan pasien. Mutu pelayanan rumah sakit dapat meningkat dengan adanya pelayanan keperawatan yang maksimal (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Kemenkes RI, 2019). Pelayanan keperawatan di rumah sakit memiliki resiko tinggi terhadap keselamatan perawat, pasien, pendamping pasien dan pengunjung. Perawat sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Indikator pelayanan keperawatan salah satunya adalah identifikasi pasien dan merupakan indikator yang pertama (Kemenkes RI, 2017).

Identifikasi pasien menurut *Joint Commission International* (2013), adalah suatu sistem identifikasi terhadap pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Identifikasi pasien merupakan hal yang penting dilakukan karena merupakan hal pertama untuk mengidentifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan ke pasien (Desilawati and Alini, 2020). Mengidentifikasi pasien dengan benar merupakan sasaran paling utama untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dalam Sasaran Keselamatan Pasien Nasional. Proses untuk menjamin ketepatan identifikasi pasien juga telah ditetapkan pada setiap rumah sakit (Kepmenkes RI, 202¹

Proses identifikasi pasien perlu dilakukan sejak awal pasien masuk rumah sakit yang kemudian identitas tersebut akan selalu dikonfirmasi dalam segala proses di rumah sakit, seperti saat sebelum memberikan obat, darah atau produk darah, sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien yang nantinya bisa berakibat fatal jika pasien menerima prosedur medis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien seperti salah pemberian obat, salah pengambilan darah bahkan salah tindakan medis (Kemenkes RI, 2017). Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 dari 3 bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik, atau bentuk lainnya (misalnya, nomor induk kependudukan atau barcode). Nomor kamar pasien tidak dapat digunakan untuk identifikasi pasien. Dua bentuk identifikasi ini digunakan di semua area layanan rumah sakit seperti di rawat jalan, rawat inap, unit darurat, kamar operasi, unit layanan diagnostik dan lainnya (Kepmenkes RI, 2022).

Dampak identifikasi yang salah menyebabkan pasien menerima prosedur tindakan medis yang tidak benar. Kesalahan yang mengakibatkan pasien cedera dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat (Solehudin *et al.*, 2023). Kepmenkes RI (2022), menyebutkan kesalahan dalam identifikasi pasien dapat menyebabkan pasien tidak mendapatkan pelayanan atau pengobatan yang sesuai dengan pasien tersebut. Kesalahan identifikasi dalam pengaturan klinis memiliki dampak keuangan yang tak terhitung bagi organisasi dalam perawatan tanpa kompensasi serta konsekuensi keselamatan pasien yang serius, seperti operasi pada sisi yang salah, dan bahkan kematian (Desilawati and Alini, 2020).

Joint Commission International (JCI) menunjukkan bahwa sebanyak 13% *surgical error* dan 68% transfusi darah terjadi karena kesalahan pada tahapan identifikasi pasien, dari 68% kesalahan transfusi darah 11 orang diantaranya meninggal. Penelitian yang dilakukan oleh Simamora, Ginting dan Sinaga (2021), menyebutkan ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien hanya mencapai 53% dari seluruh pasien rawat inap. Swastikarini, Yuliasri dan Susanti (2019), dalam penelitiannya menyampaikan bahwa sebanyak 56% pelaksanaan identifikasi pasien masih kurang baik. Penelitian tersebut membuktikan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien tergolong masih rendah, dimana target identifikasi pasien yang ditetapkan untuk rumah sakit harus mencapai 100% (Kepmenkes RI, 2022).

Kesalahan identifikasi pasien dapat dilakukan oleh perawat itu sendiri, seorang perawat harus memiliki kualitas kerja yang baik karena perawat selaku tenaga kesehatan

yang paling lama dan yang paling sering berinteraksi dan berjumpa dengan pasien. Perawat yang berkualitas mampu melaksanakan identifikasi pasien dengan baik kepada pasien yang sehat ataupun yang sakit. Pelaksanaan identifikasi pasien yang tepat dapat menghindari kerugian finansial baik bagi pasien maupun sistem kesehatan, rumah sakit dan praktik dokter (Desilawati and Alini, 2020).

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien oleh perawat diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan sikap perawat. Risiko ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien yang tidak tepat 2,52 kali lebih besar terjadi pada 21-32 tahun dibandingkan dengan usia 32-45 tahun (Simamora, Ginting and Sinaga, 2021). Surahmat dan Neherta (2019), menyebutkan terdapat perbedaan kreativitas, penalaran, dan kemampuan antara laki-laki dan perempuan. Perawat berjenis kelamin perempuan lebih melaksanakan keselamatan pasien dengan baik. Risiko ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien yang tidak tepat 2,17 kali lebih besar terjadi pada D3 Keperawatan dibandingkan dengan Pendidikan Ners. Risiko ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien yang tidak tepat 1,92 kali lebih besar terjadi pada <5 tahun dibandingkan dengan masa kerja>5 tahun (Simamora, Ginting and Sinaga, 2021).

Perawat harus memiliki pengetahuan yang baik karena setiap tindakan yang dilakukan harus didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan merupakan hal yang penting yang harus dimiliki sepenuhnya oleh perawat profesional untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) karena kesalahan identifikasi (Desilawati and Alini, 2020). Sikap dan perilaku seorang perawat dapat mempengaruhi penerapan *patient safety* di rumah sakit. Kurangnya sikap perawat yang sabar, patuh dan bertanggung jawab akan menunjukkan kinerja yang kurang baik dari seorang perawat sehingga baik dalam keadaan lelah atau tidak, perawat tetap menunjukkan kinerja yang kurang baik (Solehudin *et al.*, 2023).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten pada 16 Februari 2023 terdapat jumlah perawat pelaksana sebanyak 86 orang. Pelaksanaan identifikasi pasien oleh perawat di RSUD Islam Cawas masih tergolong kurang. Hal ini dibuktikan dengan akreditasi dari tim SKP tahun 2022 baru mencapai 75% sedangkan menurut star kes harus 100% dan minimal 80%. Rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk meningkatkan identifikasi pasien adalah melakukan sosialisasi kepada seluruh perawat, pemotongan indeks remunerasi dan memberikan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerja perawat melalui pelatihan dan pendidikan tambahan.

Berdasarkan latar belakang masalah dan studi pendahuluan, penulis tertarik melakukan penelitian berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di RSUD Islam Cawas”.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan keperawatan di rumah sakit memiliki resiko tinggi terhadap keselamatan perawat, pasien, pendamping pasien dan pengunjung. Perawat sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Identifikasi pasien merupakan indikator pertama dalam sasaran internasional keselamatan pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Simamora, Ginting dan Sinaga (2021), menyebutkan ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien hanya mencapai 53% dari seluruh pasien rawat inap. Penelitian tersebut membuktikan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien tergolong masih rendah, dimana target identifikasi pasien yang ditetapkan untuk rumah sakit harus mencapai 100%. Banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien oleh perawat diantaranya adalah usia, pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan sikap perawat.

Berdasarkan rumusan masalah dapat dimunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Islam Cawas?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Islam Cawas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja di RSUD Islam Cawas.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien meliputi karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja), pengetahuan perawat dan sikap perawat di RSUD Islam Cawas.
- c. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Islam Cawas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Islam Cawas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi RSUD Islam Cawas

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi bagi RSUD Islam Cawas terkait faktor yang mempengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien oleh perawat sehingga dapat dilakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien agar menjadi lebih baik dan akreditasi dapat mencapai 100%.

b. Bagi Profesi Perawat

- 1) Menjadikan perawat dalam bekerja dapat selalu memperhatikan budaya keselamatan pasien.
- 2) Membantu mereka untuk memahami bagaimana melakukan peningkatan nyata dalam memberikan asuhan pasien dan menurunkan resiko

c. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan yang aman sesuai standar dan perundang - undangan yang berlaku terkait keselamatan pasien rumah sakit.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan referensi untuk penelitian berikutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di RSUD Islam Cawas”, belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun, penelitian serupa pernah dilakukan antara lain:

1. Swastikarini, Yuliasri dan Susanti (2019), berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Perawat Pelaksana”

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 166 perawat pelaksana diambil menggunakan teknik *propotional simple random sampling*. Hasil penelitian dengan uji *chi square* didapatkan ada hubungan

pengetahuan ($p=0,002$), sikap ($p=0,004$), faktor tim ($p=0,001$), faktor lingkungan kerja ($p=0,000$) dan faktor manajemen dan organisasi ($p=0,018$) dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Untuk faktor motivasi ($p=0,099$) dan faktor tugas dan teknologi ($p=0,188$) tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien. Analisis multivariat didapatkan variabel paling berhubungan dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien adalah faktor lingkungan kerja dengan $OR=5,535$.

Perbedaan penelitian tersebut dengan yang dilakukan adalah metode penelitian dan teknik sampel. Penelitian ini menggunakan metode deskripsif dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik sampel menggunakan *total sampling*.

2. Solehudin *et al.* (2023), judul penelitian “Analisis Penerapan Identifikasi Pasien”

Metode penelitian yang digunakan merupakan study kasus. Instrumen penelitian menggunakan lembar cecklist yang disesuaikan dengan Standar Operasional Prosedur identifikasi pasien di rumah sakit tersebut. Peneliti melakukan pengamatan kepada 5 orang perawat setiap hari dalam jangka waktu 5 hari berturut-turut. Hasil observasi didapatkan masih ada perawat yang belum patuh dalam melaksanakan penerapan Standar Operasional Prosedur Identifikasi Pasien. Hasil wawancara didapatkan bahwa; “...SPO tersebut sudah disosialisasikan oleh kepala ruangan, perawat sudah memahaminya. Tetapi saat akan melakukan tindakan kepada pasien langkah-langkah identifikasi tidak dilakukan...” Kesimpulan hasil penelitian yaitu Identifikasi Pasien yang dilakukan oleh perawat belum optimal.

Perbedaan penelitian tersebut dengan yang dilakukan adalah metode penelitian, teknik sampel dan teknik analisis data. Penelitian ini menggunakan metode deskripsif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampel menggunakan *total sampling* dan teknik analisis data menggunakan analisis regresi logistik ganda.

3. Simamora, Ginting dan Sinaga (2021), berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Rantauprapat Tahun 2021”

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 176 orang dengan sampel sebanyak 64 orang dengan metode *propotional random sampling*. Hasil penelitian ini dengan menggunakan uji statistik Chi-Square, didapatkan tidak ada hubungan jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,370$), terdapat hubungan usia ($p\text{-value} = 0,001$), pendidikan ($p\text{-value} = 0,007$), masa kerja ($p\text{-value} = 0,026$), kebijakan rumah sakit ($p\text{-value} = 0,006$), dan supervisi (p -

value =0,000). Pada analisis multivariat didapat variabel yang berhubungan adalah faktor supervisi dengan nilai OR (10,95).

Perbedaan penelitian tersebut dengan yang dilakukan adalah teknik sampel dan teknik analisis data. Penelitian ini menggunakan teknik sampel *total sampling* dan teknik analisis data menggunakan analisis regresi logistik ganda.

4. Biresaw, Asfaw dan Zewdu (2020), berjudul “Knowledge and Attitude of Nurses Towards Patient Safety and its Associated Factors”

Desain studi *cross-sectional* berbasis institusi dilakukan di rumah sakit khusus Universitas Gondar. Data dikumpulkan dari 386 perawat menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan model regresi logistik biner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 48,4% perawat memiliki pengetahuan yang baik. Demikian pula, 56,1% perawat memiliki sikap yang baik tentang keselamatan pasien. Pelatihan (AOR = 2.9, 95% CI = 1.34, 6.3), usia (AOR = 3.3, 95%CI = 1.79, 6.0) dan informasi tentang keselamatan pasien selama pendidikan berkelanjutan (AOR = 3.07, 95% CI = 1.6, 5.45) menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan dengan pengetahuan dan sikap perawat.

Perbedaan penelitian tersebut dengan yang dilakukan adalah metode, teknik sampel. Penelitian ini menggunakan metode deskripsif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampel menggunakan *total sampling* dan teknik analisis data menggunakan analisis regresi logistik ganda.