

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan *review* artikel, pertanyaan *review* artikel dan manfaat *review* artikel.

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah tindakan pencegahan kesalahan saat memberikan pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan pasien (World Health Organization [WHO], 2017). Komitmen terhadap keselamatan pasien diseluruh dunia telah berkembang sejak akhir 1990-an, yang berawal ketika *Institute of Medicine* (IOM) menerbitkan laporan dengan judul “*To Err Is Human, Building a safer Health System*”. Laporan tersebut melaporkan bahwa perawatan kesehatan di Amerika Serikat tidak seaman yang seharusnya, sebab terdapat 44.000 sampai 98.000 orang meninggal setiap tahun sebagai akibat terjadinya kesalahan medis yang ternyata dapat dicegah. Pada laporan tersebut juga melaporkan bahwa Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Utah dan Colorado sebesar 2,9% dengan angka kematian 6,6%, sedangkan angka KTD di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia dikutip dalam Hasibuan, 2016).

Berdasarkan laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia dalam Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-R) tahun 2010 dan 2011 dilaporkan bahwa telah terjadi 145 IKP tahun 2006 sampai 2007, 61 IKP tahun 2008, 114 IKP tahun 2009, 103 IKP tahun 2010 dan 34 IKP tahun 2011 (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit dikutip Qomariah & Lidiyah, 2015). Dilaporkan juga bahwa jumlah laporan IKP di rumah sakit umum juga lebih tinggi daripada rumah sakit khusus yaitu sebesar 25,69% pada 2010 dan 27,79% pada 2011 (Mustikawati, 2011).

Dalam melaksanakan program keselamatan pasien di rumah sakit, maka diperlukan sebuah acuan yang jelas untuk melaksanakan *patient safety* (Fitriani, 2015). *Joint Commission International* (JCI) merupakan lembaga yang mendedikasikan diri dalam peningkatan kualitas dan keselamatan kesehatan. JCI mengeluarkan enam Sasaran Internasional Keselamatan Pasien (SIKP) yang menjadi *Standard Operating Procedure* (SOP) hampir di seluruh rumah sakit di dunia. Seluruh komponen Sasaran Internasional Keselamatan Pasien (SIKP) digunakan untuk menolong organisasi terakreditasi untuk mencapai sasaran keselamatan pasien (JCI, 2017).

Mengidentifikasi pasien secara benar merupakan SIKP pertama yang dikeluarkan oleh JCI. Dalam *National Patient Safety Goals Effective* Januari 2011 dijelaskan maksud dari sasaran ini yaitu dalam melakukan identifikasi pasien secara tepat perlu untuk melakukan dua kali pengecekan. Pengecekan pertama dimulai dengan memastikan individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan, lalu pengecekan kedua memastikan kesesuaian pelayanan

atau pengobatan terhadap individu tersebut. Dalam mengidentifikasi pasien secara benar digunakan juga minimal dua cara mengidentifikasi pasien yaitu nama pasien, tanggal lahir serta nomor rekam medis (JCI, 2017).

Kesalahan identifikasi pasien merupakan masalah yang serius dalam organisasi kesehatan yang dapat terjadi hampir diseluruh aspek diagnosis dan pengobatan. Dalam laporan *United Kingdom National Patient Safety Agency* melaporkan bahwa antara November 2003 dan July 2005 telah terjadi 236 insiden dan nyaris celaka yang dihubungkan dengan kehilangan gelang identitas pasien dan informasi yang tidak benar pada gelang identitas pasien (dikutip dalam *World Health Organization [WHO]*, 2007). Hasil dari *Meeting The International Patient Safety Goals* tahun 2010 juga melaporkan bahwa terjadi 13% kesalahan bedah akibat salah identifikasi pasien, 67% kasus kesalahan transfusi darah yang menyebabkan 11 orang mengalami kematian akibat kesalahan identifikasi pasien (dikutip dalam Muslim, 2011).

Laporan terbaru dari *Ecri Institute Patient Safety Organization (PSO)* tentang *Patient Identification Errors* tahun 2016 yang dikumpulkan dari 181 organisasi layanan kesehatan menyatakan telah terjadi lebih dari 7.600 kejadian salah pasien dari Januari 2013 sampai Juli 2015. Terdapat 7.612 peristiwa salah pasien yang diteliti dan sekitar 9% menyebabkan cedera sementara, permanen bahkan kematian. Pada laporan tersebut juga dikatakan mengenai faktor yang berkontribusi dalam kesalahan identifikasi pasien yaitu kebijakan kelembagaan, pendaftaran, ketepatan penggunaan gelang, kelelahan penyedia layanan, administrasi obat, radiologi dan pembedahan, gelang yang

hilang, dan masalah transfusi yang spesifik (*Ecri Institute Patient Safety Organization* [PSO], 2016)

Terdapat laporan lainnya dari *Ponemon Institute* tentang *National Patient Misidentification Report* (2016) menyatakan bahwa kesalahan identifikasi pasien dapat berdampak pada 86% kesalahan medis yang dapat menyebabkan 90% kematian terjadi akibat seseorang pasien yang salah diidentifikasi dan menerima obat yang salah dan 82% kematian yang diperkirakan terjadi akibat kesalahan transfusi darah karena kesalahan identifikasi pasien. Laporan tersebut juga mengatakan akar penyebab kesalahan identifikasi pasien yaitu karena kesalahan identifikasi pasien saat pendaftaran, karena adanya tekanan waktu saat merawat pasien, karena kurangnya pelatihan dan kesadaran karyawan, karena terlalu banyak duplikat catatan medis pada sistem, karena kesalahan manusia, karena masalah diluar ekspektasi departemen, karena tidak adekuatnya prosedur keselamatan, karena lebih bergantung pada sistem identifikasi buatan sendiri, karena masalah perilaku pasien (kesalahan informasi) serta karena hal lainnya (*Ponemon Institute*, 2016).

Ismoko (2010) mengatakan angka kejadian kesalahan identifikasi pasien di Indonesia belum ada sebab belum terbukanya informasi mengenai kesalahan atau kelalaian dalam identifikasi pasien (dikutip dalam Muslim, 2011).

Meskipun tidak ada data yang pasti di Indonesia, namun terdapat laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun yaitu insiden keselamatan pasien tahun 2012 sebanyak 46% berkaitan dengan salah

identifikasi, 36% dikarenakan komunikasi tidak efektif sehingga terjadi *medication error*, dan 18% dikarenakan prosedur yang tidak dijalankan.

Kebijakan Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya Medan mengenai penerimaan pasien baru dapat dilakukan melalui pintu masuk *Emergency Department* (ED) ataupun *Front Office* (FO). Dalam *incident report* Rumah Sakit Siloam Dhirga Surya periode Juni 2016 sampai Juni 2017 telah tercatat beberapa kejadian mengenai salah identifikasi pasien yang dimulai dari registrasi sampai pemberian diagnosis maupun tindakan pengobatan. Pada tanggal 17 Juni 2016 terjadi salah penempelan stiker pada pasien yang mirip namanya yang menyebabkan kemungkinan salah resep obat yang diberikan pada salah satu pasien, lalu pada tanggal 12 Juni 2017 didapati gelang nama pasien tidak sesuai dengan stiker nama pasien saat pasien ditransfer ke ruang operasi, serta pada tanggal 19 Juni 2017 juga telah terjadi kesalahan identifikasi pasien, dimana terdapat ketidaksesuaian antara pasien yang mendaftar di *Front office* (FO) dengan yang menerima tindakan pengobatan.

Terdapat berbagai faktor yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien seperti kebijakan kelembagaan, pendaftaran, ketepatan penggunaan gelang, kelelahan penyedia layanan, administrasi obat, radiologi, pembedahan, gelang yang hilang, masalah transfusi spesifik, duplikat catatan medis, kurangnya pelatihan dan kesadaran karyawan/dokter yang mempengaruhi kesalahan identifikasi pasien (*Ecri Institute Patient Safety Organization* [PSO], 2016; & *Ponemon Institute*, 2016). Namun terdapat perbedaan faktor antara kedua laporan tersebut, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan kajian

literatur dari hasil penelitian lain terkait dengan gambaran faktor yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien secara umum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dilihat bahwa kesalahan identifikasi pasien merupakan masalah yang serius dalam organisasi kesehatan yang dapat mengakibatkan resiko yang fatal bahkan kematian, sehingga perlu perhatian serius agar kejadian yang tidak diharapkan tidak terjadi dengan melakukan identifikasi pasien secara benar. Kesalahan identifikasi pasien juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Oleh karena hal tersebut penulis melakukan kajian literatur mengenai gambaran faktor yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien (*patient identification error*).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran faktor yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi faktor-faktor internal yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien di rumah sakit.
- b) Mengidentifikasi faktor-faktor eksternal yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien di rumah sakit.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah maka pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran faktor yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien?”

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Kajian literatur ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan mengenai gambaran faktor yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien.

1.5.2 Manfaat Praktis

Kajian literatur mengenai gambaran faktor yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien, diharapkan dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan dipakai dengan baik oleh:

a) Rumah Sakit

Kajian literatur ini dapat menjadi referensi dalam memberi gambaran bagi rumah sakit mengenai faktor yang berkontribusi dalam kesalahan identifikasi pasien, sehingga informasi ini diharapkan dapat mendorong peningkatan proses identifikasi pasien dengan benar serta mengurangi dan mencegah timbulnya kesalahan prosedur pada pasien.

b) Fakultas Keperawatan

Kajian literatur ini dapat menjadi tambahan informasi, bahan pengajaran ataupun sumber dalam proses belajar mengajar

didalam kelas serta sebagai bahan penelitian selanjutnya dalam rangka meningkatkan pelayanan keperawatan.

c) Perawat dan Mahasiswa Keperawatan

Kajian literatur ini dapat menjadi sumber pengetahuan, wawasan atau informasi pembelajaran mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kesalahan identifikasi pasien.

d) Pengembangan Penelitian

Hasil kajian literatur ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk melakukan penelitian empiris dimana dapat dijadikan data awal bagi peneliti selanjutnya dalam meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kesalahan identifikasi di rumah sakit Siloam Dhirga Surya Medan.