

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbias, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/ kamar/ lokasi dirumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Perawat memiliki peran dalam pemberian asuhan keperawatan diharapkan mampu mengatasi masalah–masalah yang timbul akibat dari kesalahan dalam proses identifikasi pasien. Kepatuhan perawat dalam mematuhi prosedur identifikasi pasien berpengaruh dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien (SKP) menjelaskan bahwa proses identifikasi bertujuan untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu untuk mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan dan penyesuaian antara pelayanan atau pengobatan yang diberikan terhadap individu tersebut (*World Health Organization*, 2007).

Dalam menjalankan perannya, perawat mungkin melakukan kesalahan. *Nursing error* adalah kegagalan merencanakan tindakan menjadi lengkap seperti yang diharapkan atau penggunaan rencana keperawatan yang salah untuk mencapai tujuan. (*Institute of Medicine, 1999 cit. Silveira, 2008*).

Menurut Kozier at al. (1995) *Nursing Error* meliputi kegagalan mengidentifikasi label obat, kesalahan membaca dan menghitung dosis, kesalahan mengidentifikasi klien, kesalahan dalam mengencerkan konsentrasi obat, kesalahan rute atau cara pemberian obat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aulawi (2006) tentang tujuh kriteria yang disebut *Nursing error* meliputi kesalahan memberikan obat, atau menghitung dosis atau pasien atau waktu atau cara pemberian, pasien jatuh, cairan infuse kehabisan, salah mempersiapkan pasien untuk suatu tindakan, tidak melakukan suatu pengobatan atau tindakan sesuai yang direncanakan, mengambil sampel pemeriksaan salah pasien, melakukan pengobatan atau tindakan salah pasien.

Kesalahan melakukan identifikasi pasien berpotensi besar menimbulkan masalah dan ancaman keselamatan pasien. Ancaman tersebut jika tidak diatasi akan menimbulkan masalah kesehatan secara berkelanjutan seperti terjadinya *adverse events* atau kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cidera (KNC), dan kejadian tidak cidera (KTC). (Depkes RI, 2011).

KTD adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cidera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien (Depkes RI, 2008). Kejadian nyaris cidera/ *Near Miss* adalah kejadian memberikan tindakan atau penghilangan

yang dapat membahayakan pasien tetapi tidak terjadi bahaya disebabkan karena keberuntungan, dibatalkan, dan peringatan (Aspen, et al. 2004 cited in Wagner, et al 2006). Sedangkan menurut Depkes RI (2008), kejadian nyaris cidera adalah suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) yang dapat menciderai pasien tetapi cidera tidak serius terjadi karena: (1) Keberuntungan, misalnya perawat memberikan obat kepada pasien tanpa mengidentifikasi pasien dan obat terlebih dahulu. pasien menerima suatu obat kontraindikasi tetapi tidak reaksi obat. (2) Pencegahan, misalnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan oleh perawat, tetapi perawat lain sempat mengidentifikasi dan membatalkan pemberian obat tersebut. (3) peringatan, misalnya perawat tanpa melakukan identifikasi memberikan obat dengan overdosis *lethal*, setelah dan diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya.

Data *Joint Commission International (JCI)* tahun (2012) menunjukkan bahwa sebanyak 13% surgical error dan 68% kesalahan transfusi darah, terjadi karena kesalahan pada tahapan identifikasi pasien. Laporan Departemen Kesehatan Australia Barat pada tahun 2008/2009 dilaporkan adanya sepuluh kejadian sentinel. Empat dari kejadian sentinel tersebut karena salah pasien dan enam dari kejadian tersebut karena salah bagian tubuh (Snowball, 2010). KKP-RS (2008) melaporkan insiden keselamatan pasien terjadi sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD sebanyak 46%, KNC 48% dan lainnya 6%.

Kota Yogyakarta menempati urutan ke-3 dari insiden tersebut dengan prosentase sekitar 13% setelah DKI Jakarta dan Jawa Tengah (Depkes RI, 2011).

Kebijakan atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis, atau memberikan pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi pasien seperti nama pasien, nomor identitas menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan barcode atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada suatu bangsal rawat inap pada Juli 2014 selama 3 hari di suatu bangsal rawat inap, peneliti menemukan 6 orang perawat ketika memberikan tindakan keperawatan kepada pasien masih menggunakan nomor kamar dan perawat tidak memastikan kembali identitas pasien terlebih dahulu. Alasan perawat menggunakan nomor kamar dan lokasi pasien yaitu karena masih terbawa kebiasaan dan ada juga perawat yang mengatakan bahwa nomor kamar masih bisa digunakan. Pengetahuan perawat dalam identifikasi pasien dari 10 perawat yang ditanyakan, semua mengetahui tentang identifikasi pasien akan

tetapi dari 10 perawat ada 4 perawat yang mengatakan bahwa nomor kamar dan lokasi pasien masih bisa digunakan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni 2015, peneliti masih menemukan 7 perawat ketika akan memberikan tindakan kepada pasien masih ada yang tidak melakukan identifikasi pasien. Alasannya masih juga sama dengan observasi sebelumnya yaitu karena kebiasaan dan bisa menggunakan nomer kamar, padahal terkait pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien, rumah sakit sudah melakukan penyuluhan kepada perawat terkait *patient safety* termasuk juga identifikasi pasien sehingga perawat sudah mengetahui tentang identifikasi pasien. Akan tetapi dalam pelaksanaannya perawat masih ada yang tidak melakukan tindakan identifikasi pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Azim (2014) tentang gambaran penerapan identifikasi pasien di bangsal rawat inap KPU Muhammadiyah Bantul yaitu menyebutkan bahwa penerapan identifikasi pasien yang dilakukan perawat 92% dalam kategori kurang, dan 7,9% cukup, sedangkan yang baik tidak ada. Penelitian yang juga memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk menghubungkan pengetahuan perawat terkait identifikasi pasien dengan pelaksanaan identifikasi yang dilakukan perawat.

Kepatuhan perawat dalam memberikan asuhan sesuai prosedur berpengaruh dalam keselamatan pasien. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang professional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ulum, 2013). Selain kepatuhan

pengetahuan juga mempunyai peran dalam melakukan tindakan Identifikasi pasien. Seseorang bisa mematuhi suatu aturan atau rekomendasi apabila dia sudah mengetahui apa maksud dan tujuan dari aturan tersebut. Pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien bisa mempengaruhi kepatuhan kinerja perawat dalam melakukan identifikasi pasien.

Alquran Surat An-Nahl Ayat 93

وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ لَجَعَلَكُمْ أُمَّةً وَاحِدَةً وَلَكِنْ يُضِلُّ مَنْ يَشَاءُ وَيَهْدِي مَنْ يَشَاءُ وَلَنُسْأَلَنَّ عَمَّا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ (93)

*Artinya:*

*Dan kalau Allah menghendaki, niscaya Dia menjadikan kamu satu umat (saja), tetapi Allah menyesatkan siapa yang dikehendaki-Nya dan memberi petunjuk kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Dan sesungguhnya kamu akan ditanya tentang apa yang telah kamu kerjakan.*

Maksud dari ayat diatas yaitu Allah SWT memberikan manusia kesempatan untuk menentukan pilihan dan mereka juga bebas memilih jalan hidupnya masing-masing termasuk dalam hal pekerjaan. Tetapi Allah SWT juga akan meminta pertanggung jawaban atas semua pilihan dan pekerjaan yang lakukan.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dan saran dari peneliti sebelumnya, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien
- b. Mengetahui kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan tentang patient safety dan khususnya pada tindakan identifikasi pasien.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Rumah sakit bagi upaya peningkatan keselamatan pasien khususnya identifikasi pasien

### b. Manfaat bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada perawat agar dapat menambah kepatuhan terhadap keselamatan pasien khususnya identifikasi pasien

### c. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan, keamanan, kenyamanan dan kepuasan masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan

### d. Manfaat bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu ataupun teori pada waktu masa perkuliahan yang digunakan untuk penelitian ini. Selain itu peneliti juga dapat menambah wawasan tentang pelaksanaan identifikasi pasien

### e. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya



## E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan penelitian lain yang pernah dilakukan sebelumnya, sehingga keaslian dari penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan sebagaimana mestinya. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan terkait identifikasi pasien yaitu:

1. Azim (2014), gambaran penerapan identifikasi pasien di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel 38 perawat di Bangsal Rawat Inap RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner dan *checklist*. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa penerapan identifikasi pasien di bangsal rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul 92,1% dalam kategori kurang. Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian selanjutnya yaitu sama-sama meneliti tentang identifikasi pasien, akan tetapi perbedaannya penelitian ini meneliti tentang gambaran pelaksanaan identifikasi pasien sedangkan penelitian selanjutnya akan meneliti identifikasi pasien dengan menghubungkan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien.
2. Ariani (2014), evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan

penelitian kualitatif dengan desain deskriptif studi kasus, di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel di tentukan dan dipilih secara *accidental sampling*, *purposive sampling*, serta *proporsi sampling*. Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian selanjutnya yaitu sama – sama meneliti tentang identifikasi pasien, akan tetapi bedanya penelitian ini tentang evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien, sedangkan penelitian selanjutnya tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

3. Lestari (2015), pelaksanaan identifikasi pasien berdasarkan standar akreditasi JCI guna meningkatkan program patient safety di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II. Jenis penelitian ini dapat dikategorikan sebagai penelitian eksperimen. Metode menggunakan *mixed methode* karena gabungan kuantitatif dan kualitatif. Penentuan sampelnya untuk kuantitatif secara *accidental* pada pasien rawat inap, kualitatif secara *purposive* meliputi perawat, bidan, penunjang medis melalui kuisisioner, wawancara, pengamatan dan FGD. Hasilnya dianalisis secara statistik deskriptif dan deskriptif kualitatif. Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian selanjutnya. Persaman penelitian ini dengan penelitian berikutnya yaitu sama-sama meneliti tentang identifikasi pasien, akan tetapi bedanya yaitu penelitian ini tentang pelaksanaan identifikasi pasien menurut JCI guna meningkatkan program *patient safety* dengan

menggunakan metode penelitian eksperimental, sedangkan penelitian selanjutnya tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien dengan metode penelitian non eksperimental. Selain itu tempat dan waktu penelitian juga berbeda.

