

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hampir dua dekade perawat Indonesia melakukan kampanye perubahan paradigma. Pekerjaan perawat yang semula *vokasional* hendak digeser menjadi pekerjaan *profesional*. Perawat yang dulunya berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, kini berupaya menjadi mitra sejajar dokter sebagaimana para perawat di negara maju. Wacana tentang perubahan paradigma keperawatan bermula dari *Lokakarya Nasional Keperawatan I tahun 1983*. Dalam pertemuan itu disepakati bahwa keperawatan adalah pelayanan profesional. Mengikuti perkembangan keperawatan dunia, para perawat menginginkan perubahan mendasar dalam kegiatan profesinya. Kalau tadinya hanya membantu pelaksanaan tugas dokter, menjadi bagian dari upaya mencapai tujuan asuhan medis, kini mereka menginginkan pelayanan keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan.

Pada 26 Mei 2001 *Kompas* bekerja sama dengan *Perhimpunan RS St Carolus* mengadakan diskusi “Era Baru Profesi Keperawatan Perawat Ingin Jadi Mitra Sejajar Dokter” dibahas tentang peralihan paradigma akan menjadikan perawat lebih mandiri dan profesional, namun hal ini memiliki konsekuensi hukum. Perawat bisa digugat dan masuk ke ranah pengadilan bila melakukan kelalaian dalam pekerjaannya. Kesalahan perawat yang mungkin bisa terjadi adalah salah dalam memberikan obat, salah memberikan dosis obat, salah membuat konsentrasi / kepekatan, salah membaca label, salah pasien, atau salah dalam

memberikan transfusi darah. Contoh kelalaian yang dilakukan perawat di luar negeri adalah tertinggalnya peralatan bedah dalam perut pasien. Saat ini di Indonesia kelalaian itu masih menjadi tanggung jawab dokter. Tetapi, nanti jika perawat kamar bedah sudah profesional seperti di negara maju, hal itu menjadi tanggung jawab perawat. Perawat profesional akan berhadapan dengan beberapa bentuk sanksi hukum. Dari hukum pidana, hukum perdata, hukum perburuhan (berkaitan dengan tempat kerja), hukum kedokteran sampai masalah etika dan disiplin profesi.

Salah satu bentuk profesionalisme perawat adalah mampu melakukan identifikasi pasien dengan benar, hal ini sangat diperlukan untuk memastikan tindakan dilakukan dengan benar pada pasien yang benar. Kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien akan sangat berpengaruh terhadap diagnosis dan penanganan yang dilakukan. Karena tidak semua pasien yang datang ke rumah sakit atau yang dirawat di rumah sakit dalam keadaan sadar, pasien mungkin dalam pengaruh obat tidur, disorientasi atau tidak sadar penuh. Hal lain yang mungkin terjadi adalah pasien pindah tempat tidur, pindah kamar atau pindah ruang perawatan pada rumah sakit yang sama. Sehingga hal – hal tersebut tidak bisa dijadikan pedoman dalam memastikan identifikasi pasien karena resiko kesalahan penanganan dan pengobatan sangat besar. Oleh karena itu identifikasi pasien yang dilakukan dengan benar akan berdampak pada penatalaksanaan pengobatan dan perawatan yang benar terhadap pasien yang benar. Karena bila identifikasi ini tidak dilakukan secara benar akan mengakibatkan kejadian yang fatal karena bisa mengakibatkan penanganan yang salah dan beresiko menyebabkan kematian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Joint Commission International di Amerika Serikat menemukan adanya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien mencapai 13% dari kasus bedah dan 67% kesalahan identifikasi pasien dalam memberikan tranfusi darah, dari 67% kesalahan tranfusi darah 11 orang diantaranya meninggal. (*Meeting The International Patient safety Goals, 2010*). Kejadian terbaru tentang kesalahan identifikasi ini terjadi di Austria pada 16 Juni 2010 seperti diberitakan foxnews dimana seorang pasien wanita berusia 90 tahun akan dilakukan amputasi salah satu kakinya tetapi yang diamputasi justru kaki yang sehat sehingga kemudian kedua kakinya harus diamputasi. (Ismoko, 2010).

Di Indonesia belum ada angka pasti kejadian kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien karena di Indonesia umumnya informasi adanya kesalahan atau kelalaian masih belum terbuka dan diselesaikan secara internal antara pasien dan keluarga dengan pihak rumah sakit. Pada tahun 2001 terjadi kesalahan identifikasi pasien di RSUP Manado, Tn LJ 40 tahun, menjalani operasi amputasi kaki kiri tetapi justru yang dilakukan amputasi adalah kaki kanan sehingga kedua kakinya harus diamputasi. Kasus ini selesai dengan permintaan maaf dari pihak rumah sakit dan biaya operasi gratis. (Ismoko, 2010)

Pada tahun 2004 kembali terjadi kesalahan dalam identifikasi pasien. Nn. N 17 tahun masuk ke Rumah Sakit Fatmawati Jakarta karena tidak sadarkan diri akibat kecelakaan lalu lintas yang dialami. Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Fatmawati dilakukan pemeriksaan dan dokter menganjurkan untuk dilakukan CT Scan kepala, tetapi karena identifikasi tidak dilakukan dengan benar Nn. N justru dibawa ke kamar operasi. Kejadian kesalahan identifikasi terulang kembali di

kamar operasi, dimana Nn. N langsung dibawa ke dalam ruang operasi dan langsung dilakukan appendectomy karena kebetulan pada jam yang sama direncanakan operasi appendectomy pada pasien wanita yang berumur 17 tahun. Kasus ini juga tidak masuk ranah hukum dan diselesaikan secara kekeluargaan dengan permintaan maaf dari pihak rumah sakit dan kapanpun Nn. N berobat tidak akan dikenakan biaya (Chamim Mardiyah, 2010)

Pada kedua kasus diatas terjadi beberapa kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien dengan benar yaitu tidak dilakukan identifikasi pasien pada pasien baru, tidak jelas apakah pasien menggunakan gelang identitas atau tidak, kesalahan dalam serah terima pasien, kesalahan jenis pemeriksaan, serta kesalahan prosedur tindakan.

Iwan Dwiprahasto, ahli epidemiologi klinik dari Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta melakukan riset pada 23 puskesmas di lima provinsi. Hasilnya, terdapat kesalahan medis mencapai 85 persen. Lalu, pada tahun 2002, Iwan menggelar penelitian pada 12 rumah sakit yang ada di Jawa Tengah dan Yogyakarta. Kesimpulannya cukup mengagetkan: kesalahan medis (*medical error*) pada 12 rumah sakit itu mencapai 88 persen. Kesalahan medis yang terjadi antara lain kesalahan diagnosis, obat tidak tepat, kesalahan dalam menetapkan dosis obat, bahkan sampai kesalahan dalam prosedur operasi. Salah satu *medical error* yang sepiantas tampak ringan dan menjadi kebiasaan perawat adalah melubangi tabung infus supaya tabung kempis dengan tusukan jarum (Chamim Mardiyah, 2010)

Maksud perawat tentu agar cairan infus menetes lancar. Padahal, "Tindakan ini tidak bisa dibenarkan karena cairan infus menjadi terkontaminasi dengan udara luar yang penuh bakteri," Akibatnya, waktu rawat pasien lebih lama, biaya lebih mahal dan pengobatan bertambah serta tidak mustahil muncul komplikasi yang fatal.

Beberapa kondisi terjadinya kesalahan dalam identifikasi pasien antara lain :

1. Tidak terpasang gelang identitas.
2. Kesalahan dalam memberikan obat (nama obat, dosis obat, cara pemberian, waktu pemberian).
3. Kesalahan dalam pemberian tranfusi darah.
4. Kesalahan identitas dalam pengambilan contoh darah atau bahan lain untuk pemeriksaan laboratorium, radiologi atau pemeriksaan penunjang lainnya
5. Kesalahan jenis pemeriksaan.
6. Kesalahan dalam memberikan hasil laboratorium, radiologi atau hasil diagnostik lainnya.
7. Kesalahan dalam melakukan prosedur.
8. Kesalahan menempelkan identitas pada bahan pemeriksaan yang akan dikirim.
9. Kesalahan dalam serah terima pasien antar unit.

Rumah Sakit Puri Indah adalah salah satu rumah sakit yang ada di Jakarta yang berfokus pada keselamatan pasien (*Patient Safety*). Dalam mencapai keselamatan pasien ini rumah sakit mengacu pada *International Patient Safety Goals (IPSG)* yang ditetapkan oleh *JCI (Joint Council International)*. Tujuan IPSG adalah

untuk meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien melalui standar yang dapat diukur. Salah satu standar dalam IPSPG yang ditetapkan JCI adalah pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar. Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan sejak bulan Oktober – Desember 2010 pencapaian identifikasi pasien untuk keperawatan secara keseluruhan mencapai angka 90% masih dibawah standar yang direkomendasikan yaitu sebesar 100% dan ini membuka peluang terjadinya kelalaian dan kesalahan yang beresiko fatal.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Puri Indah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat pencapaian identifikasi pasien di Rumah Sakit Puri Indah baru mencapai 90%. Oleh karena itu perlu perhatian yang serius untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar. Karena kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien memiliki resiko yang fatal bahkan kematian, sehingga perlu perhatian serius agar kejadian yang tidak diharapkan tidak terjadi dengan melakukan identifikasi pasien dengan benar. Oleh karena itu rumusan masalah yang penulis ambil adalah ”Faktor – Faktor Apa Saja Yang Dapat Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Puri Indah”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Puri Indah.

2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengaruh tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien
2. Mengidentifikasi pengaruh ketrampilan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien
3. Mengidentifikasi pengaruh sikap perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk rumah sakit

- a. Memberi masukan bagi rumah sakit khususnya kepada perawat tentang pelaksanaan identifikasi pasien yang selama ini berlangsung, sehingga informasi ini diharapkan dapat mendorong peningkatan proses identifikasi pasien dengan benar di Rumah Sakit Puri Indah.
- b. Meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien serta mengurangi dan mencegah timbulnya kesalahan prosedur pada pasien sehingga meningkatkan kepercayaan pasien terhadap Rumah sakit Puri Indah.

2. Manfaat untuk institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam perkembangan ilmu keperawatan terutama tentang pelaksanaan identifikasi pasien serta sebagai bahan penelitian selanjutnya dalam rangka meningkatkan pelayanan keperawatan.

3. Manfaat untuk peneliti

Diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan serta merupakan pengalaman yang sangat berharga serta dapat menjadi petunjuk menjalankan identifikasi pasien dengan benar.

4. Manfaat untuk bidang keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi mengenai pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar di Rumah Sakit Puri Indah, sehingga diharapkan perawat termotivasi untuk melakukan identifikasi pasien dengan benar.