



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 6 Tahun 2024 Page 8313-8330

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Medika Djaya, Pontianak

Tanti Melinda^{1✉}, Purwadhi², Dadang Kusnadi³

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

Email: tantim47@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Kesalahan medis atau perawatan pasien yang tidak tepat masih merupakan masalah besar dalam dunia kesehatan secara global sampai saat ini. Identifikasi pasien merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang sering menjadi sebuah kesalahan medis. Kesalahan identifikasi pasien di awal pelayanan bisa berlanjut pada kesalahan pelayanan berikutnya. Kesalahan akibat kekeliruan identifikasi pasien terjadi di hampir semua aspek diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Medika Djaya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengisian kuesioner, observasi, dan telaah dokumen. Informan yaitu tim keselamatan pasien, kepala ruangan, petugas pendaftaran, dokter, perawat, bidan, petugas laboratorium, pasien dan pendamping pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Medika Djaya sudah berjalan tetapi belum sesuai standar. SPO Rumah sakit yang belum sesuai, petugas tidak melakukan verifikasi data pasien dengan benar; dan pasien tidak teredukasi dengan baik terkait pelaksanaan identifikasi pasien. Pelaksanaan identifikasi pasien tidak berjalan dengan baik karena kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada petugas, kepatuhan petugas pada SPO masih kurang, dan tidak ada pelaporan pelaksanaan identifikasi pasien. Beberapa saran penulis dalam penelitian ini adalah rumah sakit dan tim keselamatan pasien rumah sakit perlu memperbaiki SPO yang ada saat ini dan melakukan sosialisasi prosedur identifikasi pasien secara baik dan benar; memberikan *punishment* dan *reward* kepada petugas kesehatan terkait pelaksanaan identifikasi pasien; melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien; dan perlunya menekankan tanggung jawab petugas dalam menjelaskan pentingnya identifikasi pasien dan kegunaan gelang identitas pada saat pemasangan gelang identitas.

Kata Kunci: *Ketepatan Identifikasi Pasien, Standar Sasaran Keselamatan Pasien, Rumah Sakit Medika Djaya*

Abstract

Medical errors or inappropriate patient care are still a major problem in the global health world today. Patient identification is one of the patient safety targets in hospitals that often becomes a medical error. Misidentification of patients at the beginning of service can lead to subsequent service errors. Errors due to misidentification of patients occur in almost all aspects of diagnosis and treatment so that accurate patient identification is needed. This study is a qualitative descriptive study, aiming to analyze the implementation of accurate patient identification at Medika Djaya Hospital. Data collection was carried out by interviews, filling out questionnaires, observation, and document review. Informants were the patient safety team, head of the room, registration officers, doctors, nurses, midwives, laboratory officers, patients and patient companions. The results of the study showed that the implementation of patient identification at Medika Djaya Hospital had been running but had not met standards. The Hospital SOP was not in accordance, officers did not verify patient data correctly; and patients were not well educated regarding the implementation of patient identification. The implementation of patient identification did not go well due to the lack of socialization given to officers, officer compliance with the SOP was still lacking, and there was no reporting on the implementation of patient identification. Some of the author's suggestions in this study are that hospitals and hospital patient safety teams need to improve the current SOP and conduct socialization of patient identification procedures properly and correctly; provide punishment and rewards to health workers related to the implementation of patient identification; record and report the implementation of accurate patient identification; and the need to emphasize the responsibility of officers in explaining the importance of patient identification and the use of identity bracelets when installing identity bracelets.

Keywords: *Accuracy of Patient Identification, Patient Safety Target Standards, Medika Djaya Hospital*

PENDAHULUAN

Tingginya angka terjadinya kecelakaan pada pasien seperti fenomena gunung es, angka kejadian yang terlihat hanyalah sebagian kecil dari kejadian sebenarnya di rumah sakit. Kesalahan medis yang dapat dicegah atau perawatan pasien yang tidak aman masih merupakan masalah dalam dunia kesehatan secara global sampai saat ini. (Mandias et al., 2021) Berdasarkan laporan dari WHO 2017, kesalahan medis merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di Amerika Serikat. Sedangkan di Inggris dilaporkan pada setiap 35 detik terjadi insiden cedera. Demikian pula, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, kombinasi dari banyak faktor yang tidak menguntungkan seperti

kekurangan staf, struktur yang tidak memadai, kepadatan penduduk, kurangnya perawatan kesehatan komoditas, kurangnya kelengkapan peralatan, serta kebersihan dan sanitasi yang buruk, berkontribusi pada perawatan pasien yang tidak aman. (Winata dkk, 2023)

National Patient Safety Agency mencatat insiden kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien dari negara Inggris sejumlah 1.879.822 kejadian. Sedangkan di negara tetangga Malaysia Kementerian Kesehatan Malaysia (Ministry Of Health Malaysia) mencatat angka kejadian terkait keselamatan pasien sejumlah 2.769 kejadian dalam rentan waktu tujuh bulan. Sedangkan Indonesia, KPRS mencatat bahwa angka kejadian berjumlah 877 kejadian keselamatan pasien (Ulumiyah, 2018)

Menurut data KKP-RS di berbagai wilayah provinsi Indonesia memiliki data kasus insiden terjadinya keselamatan pasien sejumlah 145 insiden di wilayah sabang Indonesia atau wilayah Aceh sebesar 0,68%, Sulawesi Selatan 0,69%, Bali 1,4%, Jawa Barat 2,8%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Timur 11,7%, Daerah Istimewa Yogyakarta 13,8%, Jawa Tengah 15,9%, Jakarta 37,9%. Hasil laporan tersebut diketahui bahwa berdasarkan status kepemilikan WHO rumah sakit pada triwulan III diperoleh data bahwa rumah sakit pemerintah daerah yang memiliki persentasi lebih tinggi sebesar 16% sedangkan data rumah sakit swasta sebesar 12% (Basri, 2021). Selain itu, laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia berdasarkan provinsi pada kuartal 1. ditemukan provinsi Jawa Barat menempati urutan tertinggi sebesar 33,33% diantara provinsi lainnya (Banten 20,0%, Jawa Tengah 20,0%, DKI Jakarta 16,67%, Bali 6,67%, Jawa Timur 3,37%) (Juniarti & Mudayana, 2018).

World Health Organization (2021) menyatakan bahwa saat ini keselamatan pasien merupakan prioritas kesehatan global, sebab telah menjadi indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, baik buruknya pelayanan kesehatan pasien yang diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari bagaimana sistem-sistem pelayanan kesehatan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Semakin rendah kesalahan medis yang dapat dicegah, maka mutu pelayanan fasilitas kesehatan tersebut semakin baik, hal ini juga berdampak kepada kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan fasilitas kesehatan tersebut. (WHO, 2021)

Berdasarkan PP 28 Tahun 2024 penyusunan standar pelayanan kesehatan harus mengacu kepada prinsip (1) pelayanan berpusat pada Pasien; (2) kebutuhan Pasien; (3) keselamatan Pasien; (4) pelayanan berkelanjutan dan: (5) etika profesi. Keselamatan yang dimaksud tersebut merupakan sebuah sistem yang nantinya bertujuan membuat asuhan

pasien lebih aman salah satunya yaitu sistem identifikasi pasien dengan benar. Dimana dalam penyusunan standar pelayanan kesehatan tersebut, fasilitas kesehatan harus menyusul standar prosedur pelayanan kesehatan yang berupa panduan praktek klinis atau prosedur pelaksanaan yang harus ditetapkan oleh pimpinan sehingga dapat dilaksanakan oleh semua petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik. (Peraturan presiden Nomor 28, 2024)

Menurut Kemenkes RI dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien di rumah sakit. Saat ini rumah sakit telah berupaya dalam membangun serta mengembangkan keselamatan pasien, namun upaya- upaya tersebut dilakukan menurut pemahaman manajemen keselamatan terhadap pasien. Peraturan menteri ini sebagai panduan manajemen di rumah sakit agar mampu menjalankan spirit keselamatan pasien secara utuh. Permenkes no 11 Tahun 2017 juga menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh. (Kemenkes 2017.)

Berdasarkan Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Standar keselamatan dilaksanakan melalui identifikasi dan pengelolaan risiko, analisis dan pelaporan serta pemecahan masalah dalam mencegah dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan pasien. (UU No 17, 2023) Dimana keselamatan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Karena salah identifikasi pasien diidentifikasi sebagai akar penyebab banyak kesalahan yang terjadi. Identifikasi Pasien merupakan sasaran keselamatan pasien yang pertama. Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Identifikasi pasien dilakukan pada saat sebelum melakukan tindakan keperawatan atau prosedur lain, pemberian obat, transfusi darah atau produk darah, pengambilan darah dan pengambilan spesimen lain untuk uji klinis. Cara identifikasi pasien yaitu dengan tanggal lahir, nama pasien, nomor rekam medis dan gelang berkode batang. Nomor kamar atau tempat tidur tidak dapat digunakan untuk identifikasi. Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi hampir di banyak aspek, yang dapat mengakibatkan dampak yang serius bagi pasien seperti medication errors, kesalahan pemberian obat, salah dalam transfusi darah, pemberian prosedur

pengobatan pada orang yang salah, bahkan bisa menyebabkan penyerahan bayi pada keluarga yang salah (Abdellatif A et.al 2021)

Standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan oleh JCI (*Joint Commission International*) adalah sasaran pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit atau disebut dengan *National Patient Safety Goals for Hospital* meliputi identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, menggunakan obat secara aman, kepastian tepat lokasi, prosedur dan tepat pasien, menurunkan risiko infeksi, dan mengidentifikasi risiko jatuh pasien. Program keselamatan pasien bertujuan menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien sendiri dan pihak rumah sakit. (Abdellatif A et.al 2021)

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kalimantan Barat pada tahun 2023 jumlah rumah sakit di Provinsi Kalimantan barat sebanyak 57 rumah sakit dimana jumlah rumah sakit terbanyak ada di Kotak Pontianak yaitu sebanyak 15 Rumah sakit. Hingga saat ini laporan keselamatan pasien di Kota Pontianak bahkan Provinsi Kalimantan barat didapatkan karena tidak tercatat dan terlapor secara administrasi. Hal ini diakibatkan karena rumah sakit tidak mau melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien. (BPS Pontianak, 2023)

Saat ini keselamatan pasien belum sepenuhnya menjadi budaya dalam pelayanan kesehatan. Penerapan keselamatan pasien yang baik dapat memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Presentasi terjadinya kejadian yang mengancam keselamatan pasien seharusnya sebesar 0%. Dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Medika Djaya, dari enam sasaran keselamatan pasien, pelaksanaan identifikasi pasien masih terdapat kesalahan, dikatakan oleh beberapa petugas dalam 2 tahun terakhir terjadi beberapa insiden yang berkaitan dengan kesalahan identifikasi pasien seperti salah memberikan obat, salah intruksi namun tidak pernah dilakukan pencatatan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien belum terlaksana dengan sempurna sesuai dengan target pelaksanaan identifikasi pasien 100%. Hal ini juga yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Medika Djaya Pontianak".

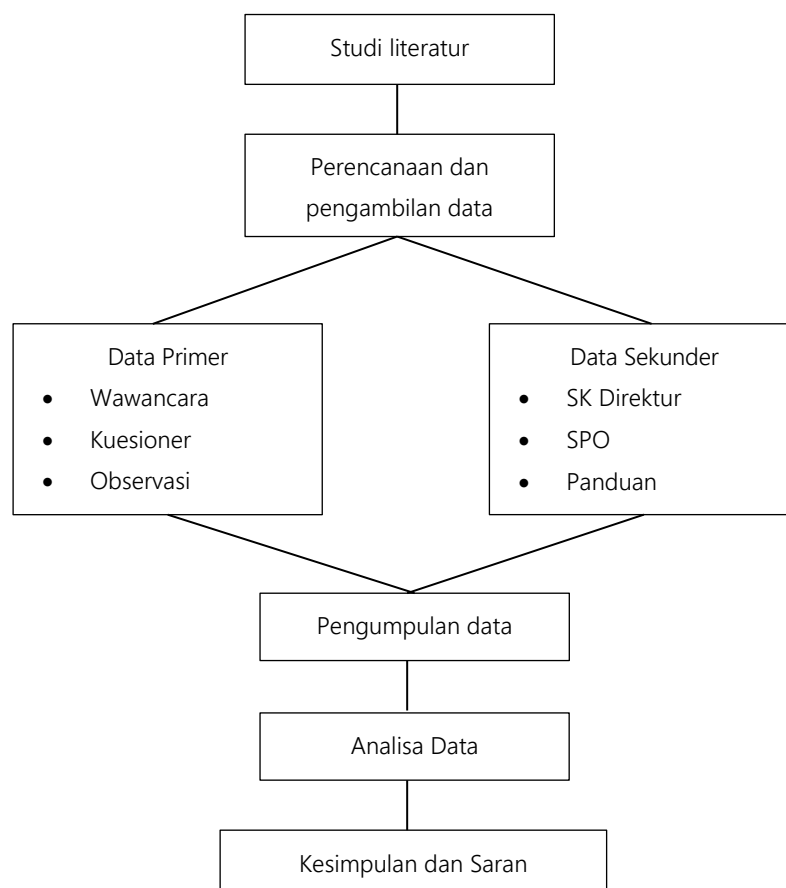
METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kualitatif dengan cara pengamatan, wawancara, kuesioner atau penelaahan dokumen. Metode penelitian kualitatif ini

digunakan karena beberapa pertimbangan, pertama, menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan jamak. Kedua, metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden, ketiga, metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola yang dihadapi. Penelitian ini menggunakan dua data, yaitu data primer dan data sekunder

Data Primer, data yang didapat dari obyek penelitian melalui wawancara, kuesioner, dan pengamatan (observasi). Selanjutnya data sekunder, data ini diperoleh dari hasil pemeriksaan dokumen dan laporan-laporan yang terkait dengan obyek penelitian berupa SK Direktur tentang kebijakan identifikasi pasien, SPO identifikasi pasien dan panduan tatalaksana identifikasi pasien.

Pada penelitian ini informan kunci adalah ketua tim keselamatan pasien dan anggota tim keselamatan pasien sekaligus ketua bagian pencatatan dan rekam medis di Rumah Sakit Medika Djaya. Pada penelitian ini informan utama adalah petugas-petugas yang berhubungan langsung dengan proses identifikasi pasien, yaitu kepala ruangan, dokter jaga ruangan, perawat rawat inap, perawat IGD, perawat ICU, Bidan dan petugas laboratorium. Pada penelitian ini informan pendukung adalah pasien dan keluarga pasien yang menjadi subjek dan saksi dilakukannya proses identifikasi oleh petugas.



Gambar 1. Alur Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketepatan identifikasi pasien merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien dalam akreditasi SNARS edisi 1. Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi di semua aspek diagnosis dan tindakan. Keadaan yang dapat membuat identifikasi tidak benar adalah jika pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sepenuhnya sadar, dalam keadaan koma, saat pasien berpindah tempat tidur, berpindah kamar tidur, berpindah lokasi di dalam lingkungan rumah sakit, terjadi disfungsi sensoris, lupa identitas diri, atau mengalami situasi lainnya.

Ada 2 (dua) maksud dan tujuan standar ini: pertama, memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan dan kedua, untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 (dua) dari 3 (tiga) 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 (Komisi Akreditasi, 2017). Terdapat lima elemen yang harus dipenuhi pada sasaran ketepatan identifikasi pasien, yaitu:

1. Ada regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien.
2. Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat sesuai dengan regulasi rumah sakit.
3. Identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.
4. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet.
5. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain

Pengetahuan Petugas Terhadap Kebijakan Ketepatan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Medika Djaya

Identifikasi pasien dan pencocokan pasien dengan pengobatan merupakan kegiatan yang dilakukan secara rutin di semua rangkaian perawatan. Untuk itu sebelum melakukan tindakan, pasien harus diidentifikasi terlebih dahulu (Permenkes 2017). Ketepatan dalam mengidentifikasi pasien merupakan sebuah awal dari proses pelaksanaan kesehatan pasien, jika dari awal saja identifikasi sudah salah akan banyak berdampak ke bagian lainnya (Abdellatif A et.al 2021). Terdapat lima elemen ketepatan identifikasi pasien berdasarkan sasaran keselamatan pasien (Komisi Akreditasi, 2017). Elemen pertama pada sasaran ketepatan identifikasi pasien yaitu terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien. Rumah Sakit Medika Djaya telah membuat dokumen-dokumen yang diperlukan untuk ketepatan identifikasi pasien, mulai dari Surat keputusan Direktur mengenai panduan identifikasi pasien dan SPO identifikasi pasien. Semua dokumen tersebut sudah memenuhi standar akreditasi RS untuk sasaran ketepatan identifikasi pasien.

Kebijakan dan prosedur merupakan salah satu elemen ketepatan identifikasi pasien dalam memenuhi standar akreditasi. Tim keselamatan pasien sudah membuat kebijakan sesuai dengan ketentuan standar akreditasi RS yaitu Peraturan Direktur Nomor 409 / SK / DIR / RSMD / III / 2024 tentang Panduan Identifikasi Pasien Rumah Sakit Medika Djaya.

Rumah sakit wajib membuat dan memberlakukan aturan dan kebijakan dalam rangka menjamin pelayanan yang aman bagi pasien. Hal ini sesuai dengan langkah-langkah yang harus dilakukan rumah sakit menuju keselamatan pasien, dimana langkah pertama yaitu rumah sakit harus memiliki kebijakan dan menjabarkan peran dan akuntabilitas individual jika terjadi insiden (Kemenkes 2017.)

Untuk elemen kedua pada sasaran ketepatan identifikasi pasien, petugas medis diharuskan mengidentifikasi pasien dengan menggunakan dua identitas pasien, dan tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien (Komisi Akreditasi, 2017). Kebijakan yang telah dibuat oleh tim keselamatan pasien Rumah Sakit Medika Djaya yang mengatur tentang identifikasi tidak ada menyebutkan harus menggunakan minimal dua identitas dan kapan saja dilakukan identifikasi pasien. Berdasarkan panduan identifikasi pasien Rumah Sakit Medika Djaya, identitas yang ditanyakan pada saat mengidentifikasi pasien yaitu nama pasien, tanggal lahir pasien, alamat, no rekam Medis dan data sosial lainnya dimana data tersebut harus ada pada gelang identitas pasien. Kebijakan dan panduan yang telah dibuat tim keselamatan pasien kurang sesuai dengan ketentuan standar akreditasi.

Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang identifikasi pasien di Rumah Sakit Medika Djaya telah dibuat dan beberapa sudah disesuaikan dengan elemen-elemen pada

sasaran ketepatan identifikasi pasien sesuai standar akreditasi RS versi 2012. Prosedur ini sudah disosialisasikan kepada perawat secara keseluruhan. Entah itu sosialisasi dari Tim keselamatan Rumah sakit maupun dari kepala ruangan serta tim orientasi. Berdasarkan penelitian, semua petugas, dokter, perawat dan bidan mengaku sudah mendapatkan sosialisasi hampir semuanya mengaku mendapatkan sosialisasi dari tim keselamatan pasien, dari kepala ruangan maupun saat orientasi. Sehingga SPO identifikasi pasien ini diketahui secara keseluruhan oleh petugas, perawatm dokter, maupun bidan dan petugas lab.

Untuk pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien dapat dilakukan secara menyeluruh oleh petugas medis yang berhubungan dengan pasien, tim keselamatan kerja melibatkan semua instalasi yang berhubungan dengan pasien untuk menjadi tim keselamatan pasien. Maka setiap instalasi memiliki perwakilan yang menjadi tim keselamatan pasien. Hal ini merupakan pengelolaan tim yang dilakukan tim keselamatan pasien agar peraturan terkait ketepatan identifikasi pasien berjalan dengan optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian Sunarti bahwa ada hubungan antara faktor manajemen dan organisasi dengan ketepatan identifikasi pasien (Sunarti S, 2016)

Kebijakan dan SPO identifikasi pasien belum menjadi kebiasaan bagi petugas, evaluasi identifikasi belum dilaksanakan secara rutin oleh manajemen, menyebabkan pelaksanaan identifikasi pasien tidak optimal (Aditama TJ, 2015). Berdasarkan penelitian, dengan adanya kebijakan atau peraturan yang telah dibuat oleh tim keselamatan pasien terkait ketepatan identifikasi pasien, lebih menekankan petugas medis agar menjadi patuh dalam melakukan identifikasi pasien sebelum tindakan. Namun belum ada pencatatan dan pelaporan sebagai bahan evaluasi dan pengawasan yang dilakukan oleh tim keselamatan pasien terhadap ketepatan identifikasi pasien oleh petugas. Hal ini perlu dilakukan agar pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien berjalan optimal.

Pengetahuan Petugas Dalam Ketepatan Identifikasi Pasien

Pengetahuan petugas terhadap prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Medika Djaya tentang ketepatan identifikasi pasien perlu diketahui secara maksimal oleh perawat. Menurut WHO, perlu dilakukan pelatihan atau sosialisasi tentang prosedur untuk memverifikasi pasien (Abdellatif A et.al 2021). Untuk itu, SPO yang telah dibuat seharusnya dijelaskan kepada perawat agar mengetahui isi dari SPO tersebut dan melaksanakannya sesuai dengan prosedur tersebut.

Sesuai dengan elemen kedua sasaran ketepatan identifikasi pasien standar akreditasi, perawat harus melakukan identifikasi pasien dengan dua identitas pasien (Komisi Akreditasi, 2017). Berdasarkan SPO identifikasi pasien yang ada di Rumah Sakit Medika Djaya bahwa pada saat melakukan identifikasi pasien, perawat harus membandingkan data pasien dengan gelang identitas pasien. Namun, tidak semua perawat yang diteliti mengetahui dengan tepat prosedur identifikasi pasien.

Berdasarkan penelitian, tidak semua petugas mengetahui dengan tepat SPO identifikasi pasien yang ada di Rumah Sakit Medika Djaya. Hanya sebagian petugas yang mengetahui dengan tepat prosedur dalam mengidentifikasi pasien. Sebagian petugas tidak mengetahui dengan tepat prosedur identifikasi pasien yang sudah dibuat oleh tim keselamatan pasien. Prosedur yang sering terlewat oleh perawat saat melakukan identifikasi pasien yaitu mengidentifikasi pasien dengan dua identitas pasien (yang terdiri dari nama, tanggal lahir, no rekam medis) dan melakukan verifikasi dengan membandingkan data pasien dengan gelang identitas yang digunakan pasien. Kurangnya pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Medika Djaya, dapat membuat pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien tidak berjalan dengan optimal.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sitorus bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien secara tepat (Sitorus S, 2014). Oleh karena itu, dengan kurangnya pengetahuan perawat terhadap SPO identifikasi pasien, tim keselamatan pasien perlu melakukan sosialisasi lebih mendalam terkait prosedur identifikasi pasien agar pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien dapat berjalan optimal.

Berdasarkan hasil penelitian sosialisasi sebenarnya sudah dilakukan namun mungkin karena sudah lama dilakukannya dan juga dilakukan dengan tergesa-gesa sehingga pengetahuan yang didapatkan oleh petugas tidak lengkap selain itu beberapa petugas merupakan petugas baru yang memang belum secara resmi mendapatkan sosialisasi yang lengkap hanya dari penjelasan orientasi dan dari karu saja.

Kemampuan Petugas dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Kemampuan perawat dalam melakukan ketepatan identifikasi pasien harus sesuai dengan regulasi tentang identifikasi pasien di Rumah Sakit Medika Djaya. Petugas harus melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan atau asuhan kepada pasien. Elemen ketiga dari sasaran ketepatan identifikasi pasien yaitu identifikasi pasien dilakukan

sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Untuk elemen ini, pada saat observasi semua petugas baik perawat ataupun bidan melakukan identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.

Untuk elemen keempat pada sasaran ketepatan identifikasi pasien, pasien harus diidentifikasi sebelum diberikan tindakan seperti pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet (Komisi Akreditasi, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, petugas sudah melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pemberian obat, namun sebagian petugas mengidentifikasi pasien hanya dengan menanyakan nama pasien. Hal tersebut tidak sesuai dengan elemen kedua sasaran ketepatan identifikasi pasien yang mengharuskan mengidentifikasi dengan dua identitas pasien.

Untuk elemen kelima pada sasaran ketepatan identifikasi pasien, pasien harus diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, katektisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma (Komisi Akreditasi, 2017). Berdasarkan penelitian, petugas yang akan memberikan cairan intravena, seperti cairan infus, semua perawat melakukan identifikasi pasien saat memberikan cairan infus. Petugas laboratorium pada saat mengambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, sebagian besar melakukan identifikasi pasien tetapi hanya menanyakan nama pasien. Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan elemen dua yang mengatakan harus melakukan identifikasi dengan dua identitas pasien.

Berdasarkan SPO identifikasi pasien, setelah menanyakan data identitas pasien, perawat harus melakukan verifikasi data kembali dengan membandingkan pada gelang identitas pasien. Berdasarkan penelitian, sebagian besar perawat tidak melakukan identifikasi pasien sesuai dengan prosedur identifikasi pasien Rumah Sakit Medika Djaya. Tahapan prosedur identifikasi pasien yang sering terlewat oleh perawat yaitu membandingkan data pasien dengan gelang identitas yang digunakan pasien. Sebagian besar perawat juga hanya menanyakan nama pasien, sedangkan seharusnya menggunakan dua identitas, yaitu nama dan tanggal lahir pasien. Perawat juga sering tidak menanyakan identitas pasien dengan pertanyaan terbuka jika sudah mengenal pasien atau pasien tersebut sudah lama dirawat di rumah sakit. Hal ini karena beberapa perawat berpikir agar pasien tidak merasa bosan ditanya terus-menerus oleh perawat saat melakukan tindakan/asuhan pada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggreani dkk yang menyatakan bahwa perawat tidak selalu melakukan identifikasi pasien, terutama

pada saat melakukan tindakan keperawatan yang bersifat rutin, dengan alasan sibuk atau tidak sempat serta menghindari kebosanan pasien (Anggraini D, 2014)

Identifikasi pasien yang tidak sesuai dengan SPO identifikasi yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan pernyataan pasien yang ditanyakan mengenai identifikasi pasien oleh perawat. Berdasarkan penelitian, sebagian besar pasien/ keluarga pasien menyatakan bahwa perawat hanya menanyakan nama pasien pada saat identifikasi pasien, tanpa menanyakan dua identitas pasien dan melakukan verifikasi data pasien. Untuk melakukan pengawasan terhadap identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat, tim keselamatan pasien menyerahkan tanggung jawab kepada kepala ruangan. Kepala ruangan bertanggung jawab untuk melakukan supervisi kepada perawat saat melakukan tindakan/asuhan kepada pasien. Namun hal tersebut belum berjalan dengan baik dikarenakan form pemantauan belum selesai dibuat oleh tim keselamatan pasien. Hal tersebut dapat membuat pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien tidak berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraeni dkk yang menyatakan bahwa belum optimalnya pelaksanaan sistem identifikasi pasien berhubungan dengan supervisi terhadap pelaksanaan prosedur identifikasi yang belum optimal (Anggraini D, 2014).

Kerjasama Tim dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Tim adalah unsur kehidupan organisasi karena suatu pekerjaan melibatkan orang-orang dengan berbagai macam keahlian untuk berkerjasama untuk satu tujuan. Hampir semua pekerjaan rumah sakit dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu, contohnya tim ruang pembedahan, shift antar pekerja, dan unit medis dan perawatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses Tim

1. Tujuan bersama – pengertian bersama tentang tujuan dan betapa pentingnya komitmen semua anggota dalam mencapai
2. Komunikasi – saluran mana yang dipilih dan bagaimana grup terhubung.
3. Manajemen konflik – bagaimana konflik dan perbedaan pendapat diatasi. Apakah konflik tersebut mendukung atau/tidak.
4. Pembuat keputusan – bagaimana dan oleh siapa
5. Evaluasi performa – bagaimana anggota dihargai, secara formal atau informal
6. Divisi pekerja – bagaimana pekerjaan ditugaskan
7. Kepemimpinan – bagaimana pemimpin dipilih dan apa fungsinya
8. Monitor proses – bagaimana tugas diproses dan diperiksa
9. Bagaimana umpan baliknya

Tim dan kerja tim di rumah sakit memiliki definisi tergantung bagaimana profesi yang berbeda-beda mengatur pekerjaannya. Makary et al (2006) melaporkan bahwa dokter melakukan kerja tim dengan baik jika suster juga mengantisipasi kebutuhan dokter dan dapat mengikuti instruksi dengan baik.

Rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan harus memperhatikan dan menjamin keselamatan pasien. Rumah sakit merupakan organisasi yang berisiko tinggi terhadap terjadinya Insiden keselamatan pasien yang diakibatkan oleh kesalahan manusia. Kesalahan terhadap keselamatan paling sering disebabkan oleh kesalahan manusia terkait dengan risiko dalam hal keselamatan, dan hal ini disebabkan oleh kegagalan sistem di mana individu tersebut bekerja (Depkes RI, 2011)

Keselamatan pasien adalah usaha suatu tim, tim yang paling efektif mempunyai tujuan yang sama dalam bekerja, dan adanya kerja tim yang tidak efektif menciptakan berbagai peluang untuk terjadinya kesalahan. Kesenjangan komunikasi di antara anggota tim adalah dasar dari kebanyakan kesalahan medis yang terjadi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang dukungan untuk rumah sakit ini dalam meningkatkan program keselamatan pasien yang lebih baik yaitu bahwa mereka sangat mendukung rumah sakit dalam meningkatkan program keselamatan pasien yang lebih baik karena penerapan dirumah sakit belum maksimal. Peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) dapat dilakukan dengan melakukan pelatihan kepada para perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang bermakna dari pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien sebelum dan sesudah diberikan pelatihan timbang terima. Pada penelitian ini juga diketahui bahwa sebuah komitmen penting untuk meningkatkan pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien melalui kebijakan dalam bentuk standar dan prosedur timbang terima, pengarahan dan evaluasi pelaksanaan timbang terima, untuk kesinambungan asuhan keperawatan yang berdampak pada peningkatan keselamatan pasien.

Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien merupakan suatu cara bagaimana menciptakan kepemimpinan dan budaya terbuka dan adil yang artinya rumah sakit mempunyai kebijakan apa yang mesti dilakukan staf segera setelah insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta dan dukungan apa yang diberikan kepada staf, budaya pelaporan dan belajar dari insiden serta melakukan penilaian keselamatan pasien (Komite keselamatan pasien Rumah sakit, 2018). Pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa

pelayanan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Pelayanan perawatan yang sesuai dengan standar memiliki dampak yang lebih besar terhadap citra pelayanan rumah sakit.

Kerjasama dalam tim adalah salah satu pilar mutu selain *scientific approach* dan *continuous quality improvement* dalam memberikan pelayanan yang bersifat *customer focus*, termasuk dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Pekerjaan yang besar dan berat dapat diselesaikan dengan baik bila ada kerjasama dalam tim (Robbins SP, 2018). Sesuai dengan laporan AHRQ, tentang *Hospital Survey on Patient Safety Culture* tahun 2009 *Comparative Databased Report* bahwa *teamwork* pada tingkat unit di rumah sakit yang diteliti sebagai salah satu area kekuatan dalam *patient safety culture*. Kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien merupakan proses belajar untuk lebih menjadi baik. Perawat merupakan bagian dari budaya keselamatan pasien mampu belajar dari laporan kejadian keselamatan pasien baik itu kejadian tidak diinginkan dan kejadian nyaris cidera.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang koordinasi dengan kepala ruangan terhadap kegiatan yang terkait dengan peningkatan program keselamatan pasien yaitu bahwa mereka selalu berkoordinasi dengan kepala ruangan apabila terkait dengan peningkatan program keselamatan pasien. Tesis Apriningsih (2013) Dalam *team work* di unit RS menunjukkan sejauh mana anggota suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim. Juga adanya keterbukaan yang menunjukkan sejauh mana keterbukaan antar-anggota dan pimpinan. Ada pula umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan yang menunjukkan sejauh mana umpan balik diberikan para pimpinan. Kemudian, respon non-punitif terhadap kesalahan: menunjukkan sejauh mana pengakuan akan kesalahan tidak ditanggapi dengan hukuman.

Kerjasama tim yang dilakukan oleh pemimpin dengan bawahan merupakan suatu kelompok kecil orang dengan keterampilan yang saling melengkapi yang berkomitmen pada tujuan bersama, sasaran-sasaran kinerja dan pendekatan yang mereka jadikan tanggung jawab bersama (Ismaniar H, 2015).

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang padat karya, padat modal, padat teknologi serta mempunyai peranan melaksanakan kesehatan paripurna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan penelitian. Aditama (2009) menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi pelayanan

medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan pelayanan rehabilitasi dan pencegahan serta peningkatan kesehatan.

Sehubungan dengan pelayanan di rumah sakit, sistem yang bagian-bagiannya adalah unit yang ada harus berfungsi dengan baik. Fungsi ini memungkinkan adanya kesatuan, keterpaduan antar unit, antar pejabat serta keharmonisan antar organisasi. Agar Rumah sakit dapat mencapai tujuannya, maka fungsi koordinasi memegang peranan penting dalam prosesnya, sehingga mampu menciptakan kualitas pelayanan yang optimal bagi para pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang kemampu berkordinasi dengan baik untuk mewujudkan pelayanan pasien yang sesuai dengan prosedur keselamatan pasien yaitu dapat disimpulkan bahwa mereka sangat mampu berkoordinasi dengan baik dengan saling membantu rekan kerja karena hal tersebut sudah menjadi kewajiban mereka untuk mewujudkan pelayanan pasien yang sesuai dengan prosedur keselamatan pasien.

Edukasi Pasien tentang Ketepatan Identifikasi Pasien

Edukasi pasien mengenai pentingnya identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan/asuhan oleh perawat merupakan hal yang perlu dilakukan agar pasien paham pentingnya identifikasi pasien dengan tepat. Menurut WHO, perlu untuk mengedukasi pasien/keluarga pasien tentang relevansi dan pentingnya identifikasi pasien yang benar dengan cara yang positif dan juga menghormati privasi pasien/keluarga pasien tersebut (Abdellatif A et.al 2021).

Hal tersebut sudah ada prosedurnya dalam SPO pemasangan gelang identitas, dimana pasien harus dijelaskan terkait ketepatan identifikasi pasien yang akan dilakukan berulang-ulang oleh perawat untuk memastikan bahwa pasien yang menerima tindakan sudah tepat. Berdasarkan penelitian, sebagian besar pasien/keluarga pasien mengatakan tidak pernah mendapatkan penjelasan tentang identifikasi pasien dan kegunaan gelang identitas. Berdasarkan SPO pemasangan gelang, bahwa petugas admisi merupakan petugas yang memiliki tanggung jawab untuk menjelaskan kegunaan gelang identitas dan pentingnya identifikasi pasien. Namun, pada praktiknya, yang memakaikan gelang identitas kepada pasien yaitu perawat, tetapi perawat tidak memberikan penjelasan saat memasang gelang identitas. Sedangkan pasien harus ikut terlibat dalam ketepatan identifikasi pasien. Hal ini sesuai dengan tahapan identifikasi pasien yang disarankan oleh WHO bahwa untuk menghindari kesalahan identifikasi, pasien dan keluarga dilibatkan

secara aktif dengan memberikan edukasi tentang risiko jika terjadi kesalahan identitas dengan meminta pasien dan keluarga untuk bertanya dan mencocokkan data identitas pasien (Abdellatif A et.al 2021)

Pemakaian gelang identitas pasien sudah berjalan di Rumah Sakit Medika Djaya, semua pasien rawat diwajibkan untuk memakai gelang identitas pasien. Berdasarkan panduan identifikasi pasien, data identitas pada gelang identitas juga harus terdiri dari nama, no rekam medis, tanggal lahir, alamat dan data social lain. Menurut WHO hal ini perlu dilakukan untuk menstandarisasi pendekatan identifikasi pasien, dimana bentuk atau penanda terstandar dan informasi spesifik dapat ditulis (misal nama dan tanggal lahir) atau menerapkan teknologi biometrik (Abdellatif A et.al 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini mengenai analisis pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Medika Djaya peneliti merumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari kelima elemen sasaran ketepatan identifikasi pasien sesuai standar akreditasi SNARS edisi 1, hanya elemen pertama yang sudah sesuai. Untuk elemen kedua hingga elemen kelima belum sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan.
2. Kebijakan atau peraturan terkait pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Medika Djaya belum dibuat sesuai dengan standar akreditasi RS yaitu pada bagian minimal dua data identifikasi. Selain itu pencatatan, dan pelaporan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien belum dilakukan oleh tim keselamatan pasien.
3. Pengetahuan petugas kesehatan terkait identifikasi masih kurang. Tidak semua petugas mengetahui dengan tepat prosedur identifikasi pasien. Hampir semua petugas mengetahui bahwa identifikasi pasien dilakukan sebelum melakukan tindakan atau asuhan kepada pasien, namun tidak mengetahui harus mengidentifikasi pasien dengan dua identitas dan verifikasi data pasien.
4. Sebagian besar perawat tidak melakukan identifikasi pasien sesuai prosedur. Tahapan yang sering dilewatkan oleh perawat yaitu melakukan verifikasi data dengan membandingkan data pasien dengan gelang identitas pasien, serta hanya menanyakan nama pasien saja.
5. Pasien cukup teredukasi dengan baik terkait pelaksanaan identifikasi pasien. Hampir semua pasien mengetahui fungsi dari gelang identitas pada saat pemakaian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdellatif A, Bagian JP, Barajas ER, Cohen M, Cousins D, Denham CR, et al. Patient Identification: Patient Safety Solutions, Volume 1, Edition 7, Oktober 2020. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2021;33(7):434–9.
- Adhani, R. (2018). *Mengelola Rumah Sakit*. Media Nusa Creative Publishing.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. National Safety and Quality Health Service Standards. 2nd ed. Sydney: ACSQHC; 2017.
- Basri, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran RSUD Deli Serdang. *Public Health Journal*, 7(2).
- Chandrarin, Grahita. (2017). *Metode Riset Akuntansi Pendekatan Kuantitatif*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Gunawan I, Palupi AR. Taksonomi Bloom - Revisi Ranah Kognitif: Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Penilaian. *Prem Educ J Pendidik Dasar dan Pembelajaran*. 2016 Nov 14;2(02).
- Irwan, H. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien (Teori & Aplikasi)* (1st ed.). Deepublish.
- Ismainar, H. (2019). *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Deepublish Publisher, CV Budi Utama.
- Juniarti, N. H., & Mudayana, A. A. (2018). Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), 93–108.
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. *Berita Negara Republik Indonesia*, 308 (2017).
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.2017
- Mandias, R. J., Simbolon, S., Manalu, N. V., Elon, Y., Jainurakhma, J., Suwanto, T., Latipah, S., Amir, N., & Boyoh, D. Y. (2021). *Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Mappaware, N. A., Muchlis, N., & Samsualam. (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak (Dilengkapi Dengan Studi Kasus dan Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak)*. Deepublish Publisher, CV Budi Utama.
- Endang K, Syaodih E, Andriani R. (2022). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Muhdar, Darmin, Tukatman, H., Paryono, Anitasari, B., & Bangu. (2021). *Manajemen Patient Safety*. CV Tahta Media Group.

- Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- Nurwahid N. (2022). Analisis Penerapan Keselamatan Pasien Di Rs Bhayangkara Kota Makassar.
- Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2024 tentang kesehatan.
- Randa AM, Inge D. (2022). Analisis Implementasi Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Indonesia. Universitas Airlangga.
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 94. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2632>
- Sugiyono. (2017) Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Tutiany, Lindawati, & Krisanti, P. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Manajemen Keselamatan Pasien. kemenkes RI.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009.
- Undang-Undang Reoublik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- WHO. Role of policy-makers and health care leaders in implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. (2021)
- Winata MA, Purwadhi, Widjaja YR. (2024). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Rs Sumber Hurip Kabupaten Cirebon Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 2(1).
- Zulfaidah PD. (2020). Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota. Makassar Tahun 2020