

GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM MELAKUKAN TINDAKAN KEPERAWATAN DI RSUD WATES

Lilis Sulistiarini¹, Fatma Siti Fatimah², Fatimah³

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta
Email : lilis.rsudwates@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Penelitian ini mengungkap gambaran pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan di RSUD Wates. Kesalahan identifikasi pasien sering terjadi di tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan ketepatan identifikasi pasien.

Tujuan penelitian : Mengetahui gambaran identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan di RSUD Wates.

Metode Penelitian : Metode kuantitatif yang menghasilkan data deskriptif dengan cara observasi sehingga dapat menggambarkan pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Wates. Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dengan jumlah sampel 135 responden perawat.

Hasil : Karakteristik responden yang berusia 17-26 tahun 17 %, 26-35 tahun 57,8 %, 36-45 tahun 23 % dan 46-55 tahun 2,2 %. Jenis kelamin laki-laki 22,2 % dan perempuan 77,8%. Pendidikan DIII Keperawatan 91,1 %, D IV 5,2 % dan S1 3,7 %. Masa kerja 1-10 tahun 77,8 %, 11-20 tahun 18,5 %, masa kerja 21-30 tahun 3,7 %. Status kepegawaian non PNS 69,9 % dan PNS 30,4 %.

Kesimpulan : Dilakukan identifikasi 71,9 % dan tidak dilakukan identifikasi 28,1 %. Pelaksanaan identifikasi sebelum transfusi darah 100 %, sebelum tindakan 75,5 %, sebelum pengambilan darah 75 % dan sebelum pemberian obat 64,1 %

Kata Kunci : Identifikasi Pasien, Keselamatan Pasien

-
1. Mahasiswa Program Studi S-I Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata
 - 2,3. Dosen Program Studi S-I Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF PATIENT IDENTIFICATION BEFORE TAKING NURSING ACTION IN RSUD WATES

Lilis Sulistiarini¹, Fatma Siti Fatimah², Fatimah³
Nursing Science Program of Health Sciences Alma Ata University Yogyakarta
Email : lilis.rsudwates@gmail.com

ABSTRACT

Background: This study describe the implementation of patient's identification before performing nursing action in RSUD Wates. Patient identification errors often occur in the stages of diagnosis and treatment so that accurate patient identification is necessary.

Objective: To describe the implementation of patient's identification before performing nursing action in RSUD Wates.

Method: Using quantitative method that results in descriptive data by means of observation that is able to illustrate the implementation of patient identification in RSUD Wates. The used instrument is an observation sheet. Sampling technique is performed by random sampling with number of sample 135 nurse respondents.

Result: The respondents varied by age with number of respondents aged 17-26 years old as 17 %, 26-35 y-o as 57,8 %, 36-45 y-o as 23 % and 46-55 y-o as 2,2 %. Male gender 22,2 % and female 77,8 %. Respondents with DIII Nursing Educational background are 91,1 % D IV are 5,2 % and bachelor degree are 2,7 %. Length of working 1-10 years 77,3 %, 11-20 years 18,5 %, 21-30 years 3,7 %. Employment status: non government employees 69,9 % and government employees 30,4 %.

Conclusion : Identification is performed by 71,9 % nurses and is not performed by 28,1 % nurses. Implementation of identification before blood transfusion 100 %, before nursing action 75,5%, before blood collection 75 % and before treatment 64,1 %

Keyword : Patient Identification, Patient Safety

¹ S1 Student of Nursing Alma Ata University

^{2,3} Lecture of Nursing Department of Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) Rumah Sakit adalah sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini meliputi : assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan risiko. Sistem ini diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang dikarenakan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan tindakan yang seharusnya dilakukan. Hal ini bertujuan untuk terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD), dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (1).

Keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu. Diantara enam sasaran mutu, keselamatan pasien merupakan sasaran yang paling dapat dirasakan oleh pasien. Pelayanan yang bermutu sudah pasti tidak akan mencederai pasien. Layanan yang bermutu sudah pasti aman akan tetapi layanan yang aman belum tentu bermutu (2).

Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien tersebut meliputi : ketepatan identifikasi pasien; peningkatan komunikasi yang efektif; peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; kepastian tepat prosedur, tepat lokasi, dan tepat pasien operasi; pengurangan risiko infeksi; dan pengurangan risiko jatuh. (3).

Keamanan pasien di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi di awal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan tahap berikutnya. Rumah sakit harus menjamin proses identifikasi pasien ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftar (4).

Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua tahapan diagnosis dan pengobatan. Hal ini dapat terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbias, mengalami disorientasi, tidak sadar, pindah ruang, adanya kelainan sensori dan lain sebagainya (5).

Berdasarkan sasaran keselamatan pasien yang pertama pada Standar Akreditasi Rumah Sakit tahun 2012 menyebutkan bahwa identifikasi pasien penting untuk mengidentifikasi pasien yang akan mendapatkan pelayanan atau pengobatan agar tidak terjadi kekeliruan. Dalam mengidentifikasi pasien menggunakan nama dan tanggal lahir pasien bukan menggunakan nomor kamarnya saja. Proses identifikasi dimulai dari pasien masuk rumah sakit dan akan terus dikonfirmasi pada saat sebelum pemberian obat, pemberian darah atau produk darah, sebelum mengambil darah atau spesimen lain untuk

pemeriksaan, dan juga sebelum melakukan pengobatan atau prosedur tindakan (3).

Pemerintah Australia bagian barat mencatat adanya 10 kejadian akibat kesalahan pasien atau anggota badan yang berdampak kematian atau kehilangan fungsi secara permanen selama tahun 2009-2010 (6). Data laporan keselamatan pasien Pemerintah Australia bagian selatan (*South Australian Patient Safety report*) terdapat 5 jenis kesalahan identifikasi pasien yang sering terjadi pada tahun 2014-2015 yaitu salah mengidentifikasi pasien 273 kasus, kesalahan label pada specimen sebanyak 272, salah pasien sebanyak 211 kasus, salah status rekam medis sebanyak 59 dan kesalahan hasil pemeriksaan sebanyak 28 kasus (7).

Data TKPRS RSI Siti Aisyah Madiun tentang laporan Insiden Keselamatan Pasien yang disitasi dari Yudhawati & Ekorini Listiowati salah satu penyebab KTD adalah salah identifikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan RS. Data insiden keselamatan pasien tahun 2012 melaporkan analisis penyebab terjadinya insiden 46 % berkaitan dengan salah identifikasi, 36 % dikarenakan karena komunikasi yang tidak efektif sehingga terjadi *medication error*, 18 % dikarenakan prosedur tidak dijalankan (8,9).

Data Tim Mutu RSUD Wates terdapat insiden keselamatan pasien di RSUD Wates dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 terdapat 31 laporan kasus insiden. Dua belas diantaranya menyangkut identifikasi pasien yaitu 7 laporan pasien tidak terpasang gelang, 4 laporan tentang kesalahan gelang (meliputi salah warna dan salah identitas yang tertulis dalam gelang),

dan satu laporan insiden kesalahan dalam mengidentifikasi pasien yang akan dioperasi.

Berdasarkan observasi yang dilakukan selama tiga hari terhadap perawat salah satu ruang rawat inap di RSUD Wates pada April 2017 ditemukan 7 orang perawat yang masih menggunakan nomor kamar dan tidak memastikan kembali identitas pasien yang tertera digelang pasien. Dari hasil wawancara terhadap perawat di ruangan tersebut diperoleh data bahwa sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang identifikasi pasien tetapi pelaksanaannya belum semua melakukan sesuai SPO tersebut. Hal tersebut dikarenakan karena faktor kebiasaan sebelumnya yang masih menggunakan nomor kamar untuk mengidentifikasi pasien.

Dari uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan di RSUD Wates ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden atau perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status kepegawaian di RSUD Wates.
- b. Untuk mengetahui persentase pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat, pengambilan sampel darah, sebelum tindakan dan sebelum transfusi darah di RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi RSUD Wates Kilon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dan bahan masukan bagi RSUD Wates.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan penulis belum ada penelitian yang serupa tentang Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates. Tetapi pernah dilakukan suatu penelitian :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Evaluasi Penerapan <i>Patient Safety</i> dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta (10)	<i>Mix method</i>	Penerapan <i>patient safety</i> dalam pemberian obat berdasarkan 6 prinsip benar menunjukkan 100% prinsip benar rute dan kadaluarsa, 78,5% benar pasien, 63,7% benar obat, 94,1 benar dosis dan 25,5 % benar informasi.	Meneliti tentang keselamatan pasien	Tujuan penelitian, metode, jumlah sample, lokasi penelitian dan variabel penelitian. Penelitian ini tentang Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) ketiga tentang keamanan obat, sedangkan yang diteliti oleh peneliti tentang SKP 1 yaitu identifikasi pasien.
2	Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (11)	Deskriptif <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien, diketahui pula bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik dan benar. Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien memiliki hubungan positif.	Meneliti tentang keselamatan pasien	Metode penelitian, teknik sampling, tujuan penelitian, sampel dan lokasi penelitian.

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) di Ruang Rawat Inap RSUD Kendage Tahuna (12) (Selleya Cintya Bawelle, 2013)	Survei analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dengan metode <i>non probability sampling</i> (<i>purposive sampling</i>).	Ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, dimana 95 % perawat pelaksana mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan keselamatan pasien	Meneliti tentang keselamatan pasien	Metode, jumlah sampel, lokasi penelitian
4	Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof. DR. R. D. Kandau Manado (13) (Thisna Sari Umaternate, 2015)	Deskriptif <i>cross sectional</i> dengan metode <i>purposive sampling</i> dengan jumlah responden 9	Hubungan antara identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien menunjukkan bahwa pasien yang diidentifikasi secara benar dan puas ada 54 responden (90,0%) dan yang diidentifikasi secara benar dan merasa tidak puas ada 6 responden (10,0%). Pasien yang diidentifikasi secara tidak benar dan merasa puas ada 2 responden (6,1%). Pasien yang diidentifikasi tidak benar dan merasa tidak puas ada 31 responden (93,9%).	Variabel identifikasi pasien :	Metode, teknik sampling, jumlah sampel, lokasi penelitian dan variabel kepuasan pasien.
5	Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan Prosedur Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap II RSJ Prof.dr. Surojo Magelang (14) (Tini Ariyati, 2016)	Menggunakan desain penelitian korelasi deskriptif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien, ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien, dan ada hubungan antara pelatihan dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien	Sama-sama meneliti tentang keselamatan pasien dan karakteristik perawat	Metode, jumlah sample, lokasi dan waktu penelitian

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Penelitian
6	Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado (15)	Menggunakan desain penelitian observasion al analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan <i>patient safety</i> dalam mengidentifikasi pasien, pengurangan resiko infeksi, pengurangan resiko pasien jatuh.	Meneliti tentang keselamatan pasien	Metode, jumlah sampel, lokasi, waktu, dan sasaran keselamatan yang diteliti
	(Angelita Lambogia, 2016)				

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATTA

Daftar Pustaka

1. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*).Departemen Kesehatan Republik Indonesia Edisi 2-Jakarta 2008.
2. Cahyono, S.B. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta : Kanisius;2008.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien. Tersedia dalam <http://bprs.kemkes.go.id>. [diakses pada 13 April 2017]
4. *World Health organization. Patient Identification.Patient Safety Solution*.2007;1(2). Tersedia dalam <http://www.who.int/patient-safety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>. [diakses pada 13 April 2017]
5. Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012.Edisi-1.Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta.2012. Tersedia dalam <https://akreditasikoesma.files.wordpress.com/2014/08/instrumen-akreditasi-rs-final-ds-2012.pdf>. [diakses pada 10 Mei 2017]
6. *Government of Western Australia Department of Health.Western Australian patient identification policy*.2010. Tersedia dalam <http://www.health.wa.gov.au/circularsnew/attachments/540.pdf>. [diakses pada 10 Mei 2017]
7. *South Australian Patient Safety Report 2013-2014*. Government of South Australia SA Health. Tersedia dalam http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/7209378046aaedec99a4fb2e504170d4/1_Patient+Safety+Report. [diakses 10 Mei 2017]
8. IKPRS RSI Siti Aisyah Madiun. Laporan Insiden Keselamatan Pasien Tahun 2012. Madiun. RSI Siti Aisyah Madiun.
9. Yudhawati, Donna Dwi, and Ekorini Listiowati. "Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun." *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit* 4.2 (2016).Tersedia dalam <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/752>. [diakses pada 10 Mei 2017]

10. Anggraini, Anggi Napida, and Fatma Siti Fatimah. "Evaluasi Penerapan Patient Safety dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta." *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 3.3 (2015): 162-168.
11. Cahyono, Agung. "Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit." *Jurnal Ilmiah Widya* 1.1 (2015). Tersedia dalam <http://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/238>. [diakses 15 April 2017]
12. Bawelle, Selleya C., J. S. V. Sinolungan, and Rivelino Hamel. "Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap RSUD Liup Kendage Tahuna." *Jurnal Keperawatan* 1.1 (2013). Tersedia dalam <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2237>. [diakses 15 April 2017]
13. Umaternate, Thisna Sari, Lucky Kumaat, and Ns Mulyadi. "Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD PROF. DR. RD Kandou Manado." *Jurnal Keperawatan* 3.2 (2015). Tersedia dalam <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8084>. [diakses 15 April 2017]
14. Ariyati I, Kaharjo A, Heri HP. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan Prosedur Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap II RSI Prof. Dr. Soerojo Magelang. STIKES Ngudi Widyono Ungaran. 2016. Tersedia dalam <http://perpusnww.web.id/karyailmiah/documents/4808.pdf>. [Diakses pada 15 April 2017]
15. Lomboga, Angelita, Julia Rottie, and Michael Karundeng. "Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient safety) di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUD PROF. DR. RD Kandou Manado." *Jurnal Keperawatan* 4.2 (2016). Tersedia dalam <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12916>. [Diakses pada 17 April 2017].
16. KPPRS. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Departemen Kesehatan R.I. 2006
17. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika; 2016.

18. Peraturan Direktur RSUD Wates No.165.1.Panduan Identifikasi Pasien.Standar Prosedur Operasional Identifikasi Pasien.RSUD Wates;2015.
19. Bantu, *Anggriani*, Ns Mulyadi, and Hendro Bidjuni. "Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Identify Patient Correclly di RSUP Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara." *JURNAL KEPERAWATAN* 2.2 (2014). Tersedia dalam :<http://https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5647>. [Diakses pada 25 April 2017]
20. Nasir A, Muhith A, Ideputri ME.*Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika,2011.
21. Machfoedz, Ircham. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*.Yogyakarta: Fitramaya,2016.
22. Notoatmojo, S.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta,2010
23. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta,2010.
24. Riwidikdo, H. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama,2013.
25. Fatimah, Fatma Siti. "Gambaran Penerapan Prinsip Benar Pemberian Obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II." *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 4.2 (2016): 79-83.
26. Nursalam. *Managemen Keperawatan* edisi 3,Jakarta : Salemba Medika,2012.
27. Yuninggit, Diah Yentina Asri. " Hubungan Status Kepegawaian Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas 3 PSD Balung". Universitas Muhammadiyah Jember,2015