

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN PADA
PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DAN RUANG RAWAT
INAP BEDAH DI RSUD KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Disusun dan diajukan oleh:

DIAN PERMATASARI

R011201054

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2024



HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DAN RUANG RAWAT INAP BEDAH DI RSUD KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 19 Juli 2024
Waktu : 11.00 WITA - Selesai
Tempat : Ruang GPM Keperawatan

Disusun Oleh:

DIAN PERMATASARI

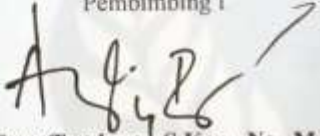
R011201054

Dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., MLANP
NIP. 198612202011011007

Pembimbing II


Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197207271996032006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan


Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DAN RUANG RAWAT INAP BEDAH DI RSUD KOTA MAKASSAR



Oleh :

DIAN PERMATASARI

R011201054

Disetujui untuk Diajukan Dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP. 198612202011011007

Pembimbing II



Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197207271996032006



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Permatasari

Nim : R011201054

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar 5 Juli 2024

Pembuat Pernyataan.



Dian Permatasari



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bismillahirrahmaanirrahim

Puji dan Syukur atas kehadiran Allah SWT Tuhan yang Maha Esa atas segala Rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Kota Makassar”. Shalawat serta salam tidak lupa senantiasa tercurahkan untuk baginda kita Rasulullah Shallallahu Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata 1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini terutama kepada orang tua saya Ayahanda Kasman dan Ibunda saya Saira. Tak lupa juga penulis sampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus dosen



penguji pertama saya yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini.


3. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP dan Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing pertama dan kedua saya yang selalu sabar dan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, saran, serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.KMB selaku dosen penguji kedua saya yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini. Ibu Framitha Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan dari semester awal hingga semester akhir.
5. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.
6. Saudari saya Siti Nur kumairah, Muh.Iksan Kasman, Atika Resti, Siti Hardiah Nengsih, dan Sulfiyani. Terima kasih atas segala doa usaha, serta motivasi yang telah diberikan kepada saya.
7. Keluarga saya SIAGA NERS_015 yang selalu ada dan memberi kekuatan kepada penulis. Terima kasih banyak atas waktu yang telah kita habiskan bersama.
8. Teman-teman KKN Desa Popo yang selalu memberi *support* dan semangat da penulis.



9. Kepada teman-teman Arracasta'20 (Kelas Regular B) dan teman-teman 2EROTONIN (Ilmu Keperawatan 2020) yang telah bersama-sama menyelesaikan perkuliahan hingga akhir, terima kasih atas kerja sama yang baik selama ini.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Atas semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga ALLAH SWT senantiasa memberikan Rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang selalu membantu dan meringankan beban sesame umat manusia. Penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, 5 Juli 2024



Dian Permatasari



ABSTRAK

Dian Permatasari. R011201054. **GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DAN RUANG RAWAT INAP BEDAH DI RSUD KOTA MAKASSAR**, Dibimbing oleh Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP dan Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes.

Latar Belakang: Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, Insiden Keselamatan Pasien (IKP) menjadi masalah yang menarik perhatian khusus di berbagai negara, identifikasi pasien adalah masalah yang penting dalam keselamatan pasien. Kesalahan identifikasi pasien dapat menyebabkan bahaya yang signifikan atau ketidaknyamanan pada pasien, kesalahan identifikasi pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien.

Tujuan: Penelitian ini memiliki tujuan untuk diketahuinya gambaran pelaksanaan identifikasi pasien pada perawat di instalasi gawat darurat dan ruang rawat inap bedah RSUD Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, pengambilan sampel menggunakan total sampling dan didapatkan total responden 39. Penelitian ini menggunakan lembar observasi dan menggunakan analisis dengan metode statistik univariat.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan telah tersedia regulasi pelaksanaan identifikasi pasien didapatkan 39 responden (100%), pelaksanaan identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan teraupetik didapatkan keseluruhan responden 36 responden (92.3%) tidak sesuai standar. Begitupun dengan pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, dan produk darah didapatkan keseluruhan responden 3(7.7%) tidak sesuai standar.

Kesimpulan dan saran: Hasil penelitian ini menggambarkan pelaksanaan identifikasi pada perawat di IGD dan ruang rawat inap bedah RSUD Kota Makassar sebagian besar responden menerapkan pelaksanaan identifikasi pasien masih tidak sesuai standar. Dalam proses identifikasi pasien mayoritas perawat hanya menggunakan satu identitas saja yaitu nama pasien. Saran Standar Prosedur Operasi (SPO) di IGD dan ruang rawat inap bedah RSUD Kota Makassar diterapkan sepenuhnya.



nci: Insiden keselamatan pasien, Identifikasi pasien, IGD, Rawat inap

ABSTRACT

Dian Permatasari. R011201054. **GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DAN RUANG RAWAT INAP BEDAH DI RSUD KOTA MAKASSAR**, Guided by Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP and Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes.

Background: Patient safety is a system that makes patient care safer, Patient Safety Incidents (PSIs) are a problem that attracts special attention in various countries, patient identification is an important issue in patient safety. Patient identification errors can cause significant harm or inconvenience to patients. Patient identification errors occur in almost all aspects or stages of diagnosis and treatment so that the accuracy of patient identification is needed.

Aim: This study aims to find out the description of the implementation of patient identification in nurses in the emergency department and surgical inpatient room of Makassar City Hospital.

Methods: This study used a quantitative approach with descriptive research design, sampling using total sampling and obtained a total of 39 respondents. This study used observation sheets and used analysis with univariate statistical methods.

Results: The results of the analysis showed that there were regulations for the implementation of patient identification obtained by 39 respondents (100%), the implementation of patient identification before action, diagnostic procedures, and therapeutic was obtained by 36 respondents (92.3%) not according to standards. Likewise, the implementation of patient identification before administering drugs, blood, and blood products was found by all 3 (7.7%) respondents not according to the standard.

Conclusions and suggestions: The results of this study describe the implementation of identification in nurses in the emergency room and surgical inpatient room of the Makassar City Hospital, most of the respondents implemented the implementation of patient identification still not according to standards. In the process of patient identification, the majority of nurses only use one identity, namely the patient's name. Suggestions Standard Operating Procedures (SPO) in the emergency room and surgical inpatient room of the Makassar City Hospital are fully implemented.



Is: Patient safety incidents, Patient identification, Emergency department, hospitalization.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan <i>Roadmap</i> Prodi.....	7
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan tentang Identifikasi Pasien	9
B. Tinjauan tentang Instalasi Gawat Darurat.....	13
C. Tinjauan tentang Rawat Inap Bedah	16
D. Pencapaian Sasaran Keselamatan Pasien di IGD dan Ruang Rawat Inap Bedah.....	22
E. Originalitas Penelitian.....	24
F. Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	26
A. Kerangka Konsep	26
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Perencanaan Penelitian	27
1. Waktu dan Waktu Penelitian	27
2. Lokasi dan Sampel	28
3. Metode Penelitian	29



E. Instrumen Penelitian.....	31
F. Manajemen Data	33
G. Alur Penelitian	37
H. Etika Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN.....	40
A. Karakteristik Responden	40
B. Gambaran Ketersediaan Regulasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien pada Perawat IGD dan Rawat Inap Bedah RSUD Kota Makassar.....	41
C. Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien pada Perawat dan Rawat Inap Bedah RSUD Kota Makassar	41
BAB V PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Karakteristik Responden	44
B. Gambaran Ketersediaan Regulasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien pada Perawat IGD dan Rawat Inap Bedah RSUD Kota Makassar.....	46
C. Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien pada IGD dan Rawat Inap Bedah RSUD Kota Makassar	47
D. Keterbatasan Dalam Penelitian	53
BAB VII PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	61



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden.....	62
Lampiran 2. Lembar Observasi.....	63
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian RSUD Kota Makassar.....	64
Lampiran 4. Surat Izin Meneliti.....	65
Lampiran 5. Master Tabel.....	69
Lampiran 6. Dokumentasi Lembar Observasi.....	71
Lampiran 7. Jadwal Dinas Perawat.....	83



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori (WHO dan SNARS, 2018)	25
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	26
Bagan 3. Alur Penelitian	37



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
Tabel 5 1 Distribusi Karakteristik Responden (n=39)	40
Tabel 5. 2 Distribusi Ketersediaan Regulasi yang Mengatur Pelaksanaan Identifikasi Pasien (n=39).	41
Tabel 5. 3 Distribusi Pelaksanaan Identifikasi Pasien (n=39).....	41
Tabel 5. 4 Gambaran Perawat dalam Mengidentifikasi Pasien Berdasarkan Ruang Perawatan (n=39)	42
Tabel 5. 5 Gambaran Perawat dalam Melakukan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar.....	43
Tabel 5. 6 Gambaran Perawat dalam melakukan Identifikasi Pasien Berdasarkan Karakteristik Responden (n=39)	43



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi isu global dan nasional bagi setiap rumah sakit sehingga menjadi salah satu langkah untuk meningkatkan mutu pelayanan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien yang wajib diterapkan di seluruh rumah sakit (Chandra, 2019). Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (PMK No 11, 2017). Terdapat istilah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam keselamatan pasien, yang merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien meliputi Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), maupun berakibat cedera serius atau sampai meninggal (KARS, 2019).



Insiden Keselamatan Pasien (IKP) menjadi masalah yang menarik perhatian khusus di berbagai negara. *National Reporting and Learning System*

telah melaporkan bahwa Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Inggris pada tahun 2022 tercatat sebanyak 652.246 insiden. Di samping itu, World Health Organization mencatat 134 juta kejadian buruk setiap tahun di rumah sakit LMICs, yang berkontribusi pada 2.6 juta kematian akibat perawatan yang tidak aman (Adriansyah, et al, 2021). Di Indonesia sendiri, Daud (2020) telah melaporkan insiden keselamatan pasien dalam kurun waktu 2015-2019 terhitung pada tahun 2015 sebanyak 289 kasus dan mengalami peningkatan setiap tahun hingga pada tahun 2019 meningkat sebanyak 7.465 kasus. Adapun persentase jenis insiden dari tahun 2015-2019, dimana untuk kejadian KNC 38%, KTC 37%, KTD 31%. Adapun jumlah kasus berdasarkan akibat insiden pada tahun 2019 tercatat kasus kematian sebanyak 171 kasus, cedera berat 80 kasus, cedera sedang 372 kasus, cedera ringan 1.183, dan tidak cedera sebanyak 5.659 kasus. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa insiden yang mengakibatkan kematian masih cukup tinggi.

Secara Nasional seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) berlaku Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). SKP ini terdiri dari 6 (enam) SKP meliputi mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasif, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan, dan mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.



Identifikasi pasien adalah masalah yang penting dalam keselamatan pasien. Kesalahan identifikasi pasien dapat menyebabkan bahaya yang signifikan atau ketidaknyamanan pada pasien, terutama ketika data yang tidak lengkap digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tertentu, karena perawatan yang efisien dan berkualitas dimulai dari identifikasi pasien yang akurat (Febrianti, 2021). Kesalahan identifikasi pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. Berdasarkan data laporan *patient safety* Pemerintah Australia bagian Selatan terdapat 5 jenis kesalahan identifikasi pasien yang sering terjadi pada tahun 2014-2015 meliputi kesalahan hasil pemeriksaan sebanyak 28 kasus, kesalahan status rekam medis 59 kasus, salah pasien 211 kasus, kesalahan label pada spesimen 272 kasus, serta salah mengidentifikasi pasien sebanyak 273 kasus (Sampeangin, 2021).

The Joint Commission Internasional pada tahun 2018 melaporkan insiden yang terkait dengan pelaksanaan identifikasi pasien. Terdapat 409 peristiwa dari total 3326 insiden terhitung dari tahun 2014-2017 (De Rezende, Melleiro, & Shimoda, 2019). Di Indonesia sendiri, menurut hasil penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di pulau Jawa tercatat sebesar 65,5% dari 171 kasus keamanan pasien adalah kasus insiden kesalahan identifikasi pasien yang terjadi di ruang rawat inap (Mulyana, 2013). Adapun menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah pada tahun 2012

nyak 46% kesalahan identifikasi pasien terjadi di rumah sakit (Yudhawati Istiowati, 2015). Akibat dari kesalahan identifikasi pasien dapat



menyebabkan pasien mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, seperti penyakit fisik atau psikis, cedera serius, mual atau muntah hingga kecacatan fisik permanen. Tidak hanya itu kesalahan identifikasi pasien dapat menyebabkan kesalahan transfusi darah, sehingga dampaknya dari terdapat 68% kesalahan transfusi darah yang di mana sebanyak 11 orang yang diantaranya meninggal, dan terdapat sebesar 13% kesalahan operasi (Murtiningtyas, 2022).

The Joint Commission International (JCI) menetapkan sasaran keselamatan pasien sebagai indikator utama penilaian akreditasi serta harapan setiap rumah sakit, sehingga perawat diharapkan mampu melakukan ketepatan mengidentifikasi pasien guna mengoptimalkan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien terutama identifikasi pasien (Yasriq, 2019). Pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Makassar, Badan Komite Etik RSUD Kota Makassar mencatat Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi di RSUD Kota Makassar pada tahun 2022 dengan distribusi kejadian, Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebanyak 3 kasus, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 4 kasus, Kejadian Tidak Cedera (KTC) 13 kasus, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 1 kasus. Adapun persentase tingkat kepatuhan identifikasi pasien di RSUD Kota Makassar tahun 2023 rata-rata mencapai 90% di mana target dari capaian ini adalah 100%.

Oleh sebab itu, masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait imana pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Kota Makassar mengingat h terdapat beberapa insiden keselamatan pasien yang terjadi serta



mengetahui lebih lanjut apakah capaian kepatuhan identifikasi pasien telah berjalan dengan baik sesuai dengan data yang telah dilaporkan. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Kota Makassar”.

B. Signifikansi Masalah

Setiap rumah sakit memiliki risiko terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Terdapat beberapa kasus insiden keselamatan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Indonesia salah satunya di Kota Makassar, hal ini disebabkan identifikasi pasien menjadi masalah bila tidak dilakukan, risiko yang timbul bisa mengakibatkan kecacatan bahkan kematian pasien jika tidak dilaksanakan, dan menimbulkan kerugian besar bagi instansi pelayanan kesehatan.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit atau pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain yang menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di mana karakteristik dari IGD sendiri adalah perawat yang bergerak cepat, serta proses pelayanan yang juga harus cepat dan mengakibatkan penumpukan pasien yang bisa menjadi peluang kesalahan medis, salah satunya kesalahan identifikasi pasien. Begitupun dengan ruang rawat inap bedah di

a karakteristik dari pasiennya membutuhkan perhatian lebih sesuai dengan
na) elemen pada sasaran identifikasi pasien, untuk mencegah terjadinya



medical error. Menurut pelaporan insiden keselamatan nasional China tahun 2012-2017 tercatat insiden yang terjadi di rumah sakit dimana 65,4% terjadi di ruang rawat inap (Baek et al, 2020). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cintha tahun 2016 insiden keselamatan pasien karena adanya kesalahan identifikasi pasien di IGD sebanyak 6%, sedangkan di ruang rawat inap sebanyak 46,4%.

C. Rumusan Masalah

Bersandarkan uraian diatas RSUD Kota Makassar dinilai memiliki risiko terjadinya insiden keselamatan pasien sebagai akibat dari kesalahan identifikasi pasien. Penelitian-penelitian yang sebelumnya dilakukan di RSUD Kota Makassar terkait keselamatan pasien secara keseluruhan hanya menggunakan metode penelitian *cross sectional study* untuk mengetahui hubungan dari variabel yang diteliti dan hanya menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, tanpa melakukan observasi langsung bagaimana pelaksanaan elemen-elemen keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada identifikasi pasien sebagai salah satu fokus sasaran keselamatan pasien dengan cara observasi langsung sehingga bisa menggambarkan atau mendeskripsikan serta mengamati data-data yang diharapkan. Oleh sebab itu, pertanyaan penelitian ini adalah Bagaimana Pelaksanaan Identifikasi Pasien pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap Bedah di RSUD Kota Makassar?



D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum diketahuinya gambaran pelaksanaan identifikasi pasien pada perawat di instalasi gawat darurat dan ruang rawat inap bedah RSUD Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran karakteristik responden.
- b. Diketahuinya gambaran ketersediaan regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien.
- c. Diketahuinya gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.
- d. Diketahuinya gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, dan produk darah.

E. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi*

Penelitian ini mengarah pada pendekatan deskriptif di mana untuk menggambarkan bagaimana pelaksanaan identifikasi pasien pada perawat di instalasi gawat darurat dan ruang perawatan bedah sehingga hal ini bisa menjadi suatu bentuk evaluasi untuk peningkatan pelayanan Kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan *roadmap* penelitian studi ilmu keperawatan pada domain 3 yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan Pendidikan keperawatan yang unggul.



faat Penelitian

Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sarana pengembangan ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan. Hal ini dikarenakan penelitian ini erat kaitannya dengan keselamatan pasien khususnya pelaksanaan identifikasi pasien yang telah diatur oleh kebijakan di setiap rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan lainnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi RSUD Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan untuk meningkatkan dan mengevaluasi kinerja perawat terkait pelaksanaan keselamatan pasien terutama identifikasi pasien, sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Identifikasi Pasien

1. Definisi Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lainnya. Kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, misalnya kematian dan sebagai pemicu kesalahan lainnya (Simamora, 2021). Menurut Aturan atau undang-undang identifikasi pasien memerlukan setidaknya dua metode identifikasi pasien, termasuk: nama pasien, tanggal lahir, dan nomor rekam medis, serta tidak boleh menggunakan nama pasien nomor kamar atau lokasi (PMK RI, 2017).

2. Tujuan Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien bertujuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pengobatan yang benar dan tepat sesuai dengan kebutuhan (Fadhilah, 2022). Berikut beberapa tujuan identifikasi pasien, yaitu:

- a. Untuk memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan
- b. Untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan pasien
- c. Sebagai individu pasien diidentifikasi agar pelayanan, tindakan atau pengobatan yang diberikan secara tepat.



World Health Organization (WHO, 2019) menjelaskan bahwa dalam identifikasi pasien, perlu pemasangan gelang identifikasi pada pergelangan tangan dominan pasien (sesuai dengan kondisi). Perawat harus memastikan gelang terpasang dengan baik dan nyaman untuk pasien. Jika gelang tidak bisa terpasang di tangan pasien, dapat dipasang di pergelangan kaki. Berikut beberapa warna gelang menurut World Health Organization (WHO, 2019):

- a. Gelang warna merah muda untuk pasien dengan jenis kelamin perempuan,
- b. Gelang warna biru untuk pasien dengan jenis kelamin laki-laki,
- c. Gelang warna merah untuk pasien dengan alergi obat,
- d. Gelang warna kuning untuk pasien dengan risiko jatuh,
- e. Gelang warna ungu untuk pasien yang menolak tindakan resusitasi (*Do Not Resuscitation*),
- f. Gelang warna abu-abu untuk pasien dengan pemasangan bahan radioaktif (kemoterapi), dan
- g. Gelang warna hijau untuk pasien dengan alergi latex.

3. Elemen Sasaran Identifikasi Pasien

Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2018 telah menetapkan elemen-elemen yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam mengidentifikasi pasien. Berikut 5 elemen sasaran identifikasi pasien menurut SNARS, yaitu:

- a. Terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien



Rumah sakit perlu menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien. Hal ini dikarenakan kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi di semua aspek diagnosis dan tindakan. Ada banyak keadaan yang dapat membuat identifikasi pasien tidak berjalan dengan benar seperti pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, koma, saat berpindah tempat tidur, berpindah lokasi di dalam lingkungan rumah sakit, dan situasi lainnya. Penetapan regulasi ini bertujuan untuk memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan dan untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.

b. Identifikasi pasien minimal menggunakan 2 (dua) data identitas pasien

Pelaksanaan identifikasi pasien setidaknya menggunakan minimal 2 (dua) data pasien yaitu nama lengkap dan tanggal lahir, dan tidak termasuk nomor kamar atau lokasi pasien agar tepat pasien dan tepat pelayanan sesuai dengan regulasi rumah sakit (KARS, 2020). Setiap kali petugas melakukan perawatan, pengobatan, atau layanan apa pun, proses konfirmasi identitas pasien harus dilakukan. Sehingga mengurangi kesalahan identifikasi pasien yang dapat menyebabkan kejadian tidak diharapkan. Pembacaan ulang identitas pasien adalah indikator sasaran keselamatan pasien yang kedua yaitu komunikasi efektif. Proses klarifikasi identitas pasien yang dilakukan sebelum perawatan, selama perawatan, dan selama pemberian edukasi dilakukan kepada pasien atau keluarga



agar mereka mengetahui cara mengurangi risiko infeksi dan risiko jatuh pasien serta penggunaan obat yang benar untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Menurut penelitian Salsabila Nafi'ah (2020), identitas pasien harus selalu dipastikan sebelum perawatan atau pelayanan.

- c. Identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik

Identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan atau prosedur adalah hal yang penting dilakukan untuk meminimalisir kesalahan sebelum melakukan tindakan/prosedur. Menurut Savitri et al (2019) insiden keselamatan pasien pada kasus operasi katarak 13,6% diantaranya meninggal, hal ini berawal dari kesalahan dalam mengidentifikasi pasien.

- d. Identifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, produk darah, dan spesimen, dan pemberian diet

Identifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah sangat penting dikarenakan kesalahan dalam pemberian obat atau produk darah bisa saja terjadi jika tidak mengidentifikasi pasien dengan benar dan hal ini bisa saja berpotensi fatal hingga kematian pada pasien karena ketidaksesuaian dalam pemberian obat maupun darah. Dampak dari kekeliruan dalam tahap mengidentifikasi pasien, terdapat 68% kesalahan transfusi darah yang di mana sebanyak



11 orang yang diantaranya meninggal, dan terdapat sebesar 13% kesalahan operasi (Murtiningtyas, 2022).

B. Tinjauan tentang Instalasi Gawat Darurat

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit Rumah Sakit yang memberikan perawatan pertama kepada pasien (Gobel, 2018). IGD merupakan tempat utama pemberian pelayanan akut, dengan jumlah besar dan tersedia 24 jam per hari (WHO, 2020). Kemampuan suatu fasilitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dalam hal kualitas dan kesiapan sebagai tempat pelayanan maupun sebagai pusat rujukan penderita dari pra-fasilitas pelayanan kesehatan tercermin dari kemampuan tempat pelayanan kegawatdaruratan, tempat pelayanan kegawatdaruratan tersebut berperan sebagai gerbang utama jalan masuknya pasien (PERMENKES No.47, 2018).

2. Fungsi Instalasi Gawat Darurat

IGD berfungsi untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari, maupun bencana, dan kegiatan pelayanan. Selain itu IGD juga melakukan beberapa hal contohnya sebagai tenaga pendidik dan pelatihan gawat darurat, mengelola pengendalian mutu pelayanan gawat darurat, dan melakukan koordinasi dengan rumah sakit lain (PERMENKES RI, 2018).



Menurut Sahensolar (2021), indikator keberhasilan dalam penanganan medik pasien gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat. Keberhasilan waktu tanggap atau yang biasa disebut dengan *response time* sangat bergantung pada kecepatan pemberian pertolongan serta kualitas yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak kejadian di tempat, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit

3. Prinsip Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat merupakan pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Pelayanan kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multi disiplin ke multi profesi termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan kegawatdaruratan ini sudah diatur dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGT) baik SPGDT sehari-hari (SPGT-S) dan akibat bencana (SPGT-B). Indikator kinerja klinis pelayanan gawat darurat, waktu tanggap (*response time*) < 5 menit, angka kematian pasien kurang dari 24 jam adalah dua per seribu (PERMENKES RI, 2018).

4. Peran Perawat di Instalasi Gawat Darurat

Menurut Hasnidar (2022) Salah satu peran seorang perawat di instalasi gawat darurat yaitu mampu memberikan asuhan keperawatan yang mengharuskan perawat memiliki keterampilan dalam situasi yang darurat dengan kecepatan dan ketetapan yang dibutuhkan pada situasi



gawat darurat. Pemberian asuhan keperawatan dilakukan dengan melihat apa yang menjadi kebutuhan dasar pasien dengan memberikan pelayanan keperawatan yang dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

Untuk mencegah tingginya angka kematian di instalasi gawat darurat perawat harus memiliki keterampilan yang baik ketika menangani pasien dengan kondisi gawat darurat sehingga perawat dan tim medis lainnya bisa mencegah kematian dan kecacatan yang lebih parah lagi. Namun ketika ada pasien yang ditangani oleh tenaga medis seperti perawat yang belum memiliki keterampilan yang baik dan salah ketika melakukan tindakan maka akan mengakibatkan tindakan yang dilakukan kurang efektif. Kesalahan yang dilakukan oleh tenaga medis secara umum ada 3 macam yaitu: Pertama *Intentional Professional Misconduct (IPM)*, yaitu apabila yang bersangkutan dengan sengaja melakukan tindakan sesuai standar yang ada tanpa unsur kealpaan; kedua adalah *Negligence* yaitu ketidaksengajaan/kelalaian, di mana seseorang lalai melakukan sesuatu padahal itu seharusnya dilakukan sehingga menimbulkan masalah kesehatan bagi pasien; ketiga adalah *Lack Of Skill*, yaitu orang tersebut melakukan sesuatu di luar kompetensinya. Ketiga macam kelalaian tersebut bisa berakibat hukum pada sdm yang bersangkutan (Hasnidar, 2022).



C. Tinjauan tentang Rawat Inap Bedah

1. Definisi Ruang Rawat Inap

Unit rawat inap merupakan salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien karena keadaannya yang tidak memungkinkan untuk mendapatkan perawatan di rumah (Putri, 2021). Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien yang memerlukan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapat pelayanan perawat terus menerus. Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya (Putri, 2021).

2. Fungsi Ruang Rawat Inap

- a. Memberikan Pelayanan kepada pasien rawat inap sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang tepat.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien serta mempunyai keinginan yang terus menerus untuk mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan
- c. Memberikan Asuhan keperawatan kepada pasien untuk kesembuhan yang optimal sehingga dapat memuaskan pasien



- d. Memberikan pelayanan kepada pasien dengan ramah, sopan, dan hangat sehingga memberikan kesan yang positif
- e. Memberikan pelayanan Informasi kesehatan dengan tepat pada pasien dan keluarga, sehingga dapat memenuhi hak pasien dan keluarga

3. Prinsip Pelayanan Ruang Rawat Inap

- a. Kualitas Pelayanan Rawat Inap, kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- 1) Penampilan keprofesionalitas menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku.
- 2) Efisiensi dan efektivitas, menyangkut pemanfaatan sumber daya.
- 3) Keselamatan Pasien, menyangkut keselamatan dan keamanan pasien.
- 4) Kepuasan Pasien, menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

- b. Mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik apabila:

- 1) Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit.
- 2) Menyediakan pelayanan yang profesional.

Penanganan pertama dari perawat dan dokter profesional harus mampu membuat kepercayaan pada pasien, ruangan yang bersih dan



nyaman, peralatan yang memadai dengan operator yang profesional memberikan nilai tambah. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Instalasi Rawat Inap adalah nilai ketentuan yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai sedangkan pelayanan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain. Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

4. Peran Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah

Peran perawat adalah segenap kewenangan yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan tugas dan fungsinya sesuai kompetensi yang dimilikinya. Peran perawat menurut para ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator dan konsultan yang dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan perawat harus berusaha semaksimal mungkin tanpa membedakan-bedakan. Pelayanan yang diberikan harus merata secara adil. Dalam



menjalankan perannya perawat tidak boleh memandang pasien dari sosial, budaya, suku, ras dan agama.

Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kepercayaan penuh berdasarkan budaya dan keyakinan pasien. Dalam hal tersebutlah perawat memiliki tuntutan agar tetap peka dan mampu mendukung dan mampu menyejahterakan pasien. Tidak boleh anggapan membeda-bedakan dan setiap layanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan dan keadilan. Tingkat kesempurnaan dalam memberikan asuhan keperawatan sangat bergantung dengan kemauan, kemampuan, pengetahuan dan keterampilan yang baik dari perawat. Selain itu juga harus didukung dengan ketersediaan fasilitas secara memadai, kondisi kuantitas yang sesuai penempatan yang tepat serta persiapan sumber daya manusia (perawat) yang baik pula.

b. Advokat pasien

Advokasi merupakan peran profesional perawat untuk melakukan pembelaan dan perlindungan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya terdapat faktor yang penghambat dan pendukung peran advokat perawat. Peran advokasi perawat yaitu tindakan perawat untuk memberikan informasi dan bertindak atas nama pasien. Pelaksanaan tindakan peran advokasi meliputi memberi informasi, menjadi mediator dan melindungi pasien.



Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

c. Peran edukator.

Tugas perawat sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Sebagai pendidik, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya. Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.



d. Peran koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien. Tujuan perawat sebagai koordinator yaitu untuk memenuhi asuhan kesehatan secara efektif, efisien dan menguntungkan klien, pengaturan waktu dan aktivitas atau penanganan pada klien, dan menggunakan keterampilan perawat untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan dan mengontrol.

e. Peran kolaborator

Peran perawat di sini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran konsultan

Peran sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat bagi pasien. Di mana peran ini berfungsi memecahkan atau mendapat solusi dari berbagai masalah yang dialami oleh klien (dalam hal ini pasien), masalah yang dimaksud disini bukan hanya berupa penyakit yang diderita klien,



tetapi juga semua hal yang dapat mengancam kesehatannya. Peran konsultasi ini juga berlaku terhadap keluarga pasien/perawat dan perawat lain. Disini perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

D. Pencapaian Sasaran Keselamatan Pasien di IGD dan Ruang Rawat Inap Bedah

Implementasi pelaksanaan standar enam sasaran keselamatan pasien di IGD dan ruang rawat inap belum keseluruhan terlaksana dengan baik dan maksimal baik dari segi input, proses, output. Perencanaan program keselamatan pasien sudah dilaksanakan dengan melibatkan seluruh instalasi pelayanan, serta unit terkait. Implementasi sasaran keselamatan pasien belum berjalan maksimal dan konsisten. Penerapan dari keempat PPA di pelayanan tersebut masih kurang terutama kepatuhan dalam melaksanakan identifikasi pasien saat memberikan tindakan maupun pengobatan dan pengurangan risiko cedera akibat jatuh pada pasien. Diantara hambatan yang ditemui antara lain, masih kurangnya jumlah SDM, sarana yang masih belum lengkap, kurangnya penerapan dan evaluasi SOP, kurangnya kesadaran diri dari petugas, kurangnya edukasi dari pihak manajemen mengenai keselamatan pasien. Berdasarkan Permenkes No. 69 tahun 2014, salah satu kewajiban rumah sakit adalah membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan



dalam melayani pasien. Terdapat beberapa hambatan untuk melakukan identifikasi pasien dengan tepat, beberapa rumah sakit telah mengikuti standar. Faktor-faktor seperti sarana dan prasarana serta kepatuhan petugas merupakan faktor yang sering menyebabkan pelaksanaan sasaran ini tidak dilakukan dengan optimal. Tersedia Sarana dan prasarana adalah salah satu komponen terpenting dalam pelaksanaan program (Neri, Lestari, and Yetti, 2018). Sarana dan prasarana yang memadai dapat membantu program berjalan dengan baik.

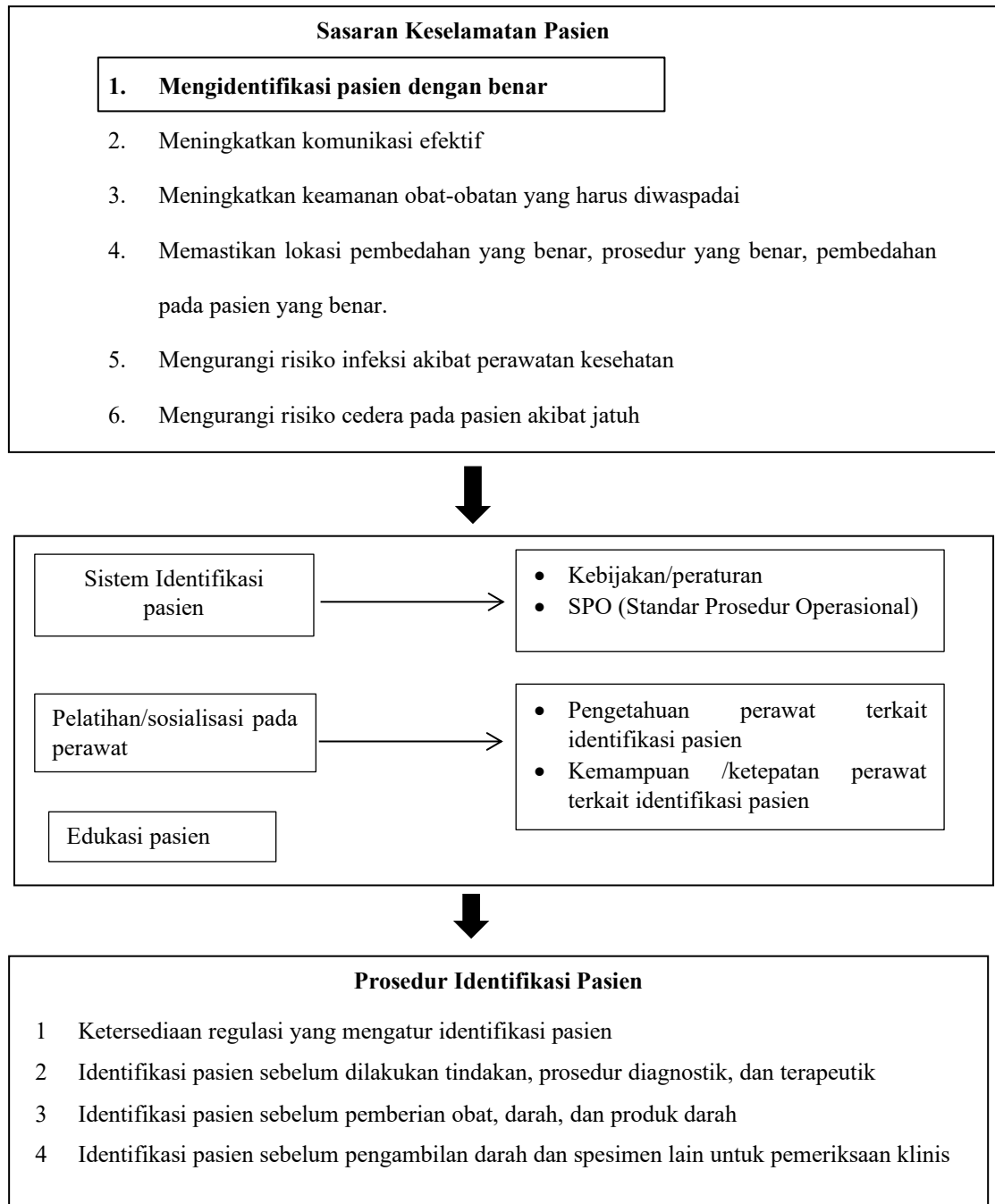


E. Originalitas Penelitian

No	Nama Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Instrumen	Hasil
1.	Simamora Doni Pacarella, dkk. 2021.	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Rantauprapat Tahun 2021	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kuesioner	Tidak ada hubungan jenis kelamin (p-value = 0,370), terdapat hubungan usia (p-value =0,001), pendidikan (p-value =0,007), masa kerja (p-value =0,026), kebijakan rumah sakit (p-value =0,006), dan supervisi (p-value =0,000). Pada analisis multivariat didapat variabel yang berhubungan adalah faktor supervisi dengan nilai OR (10,95).
2.	Fatimah Fatma Siti, dkk. 2018	Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates	Rancangan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode pengambilan sampel dengan teknik pengambilan secara acak (simple random sampling)	Observasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 71,9% pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan, dan sebanyak 28,1 % tidak dilakukan identifikasi pasien.
3.	Shabrina Ghaisani Husna, Maryati Sutarno. 2023.	Gambaran Umum Manajemen Investigasi Pasien Yang Tepat Di RS Siloam Bekasi Timur Periode Januari 2022	Metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian Deskriptif.	Observasi dan angket.	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari tiga observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 6,7% responden mengidentifikasi pasien tidak sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit, sedangkan 93,3% responden mengidentifikasi pasien sesuai SOP.



F. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori (WHO dan SNARS, 2018)

