

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN ANAK DALAM  
SASARAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI  
MAKASSAR**

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



**FITRI RAMADHANI**

**R011181038**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
PRODI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**GAMBARAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN ANAK DALAM  
SASARAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK  
PERTIWI MAKASSAR**



Oleh:

**FITRI RAMADHANI**

**R011181038**

Disetujui untuk diseminarkan oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

**Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D**

**NIP.19800717 200812 2 003**

Pembimbing II

**Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN**

**NIP.19890227 201801 6 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**GAMBARAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN ANAK DALAM  
SASARAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK  
PERTIWI MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir

**Hari/Tanggal** : Selasa, 8 November 2022

**Pukul** : 13.00 WITA – Selesai

**Tempat** : Ruang KP 113

Disusun oleh :

**FITRI RAMADHANI**  
R011181038

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D  
NIP.19800717 200812 2 003

  
Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN  
NIP.19890227 201801 6 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kp., Ns., Msi  
NIP. 19760311 200301 2 003

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Ramadhani

NIM : R011181038

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “GAMBARAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN ANAK DALAM SASARAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan 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 menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut

Demikian pernyataan yang saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Makassar, 29 November 2022



(Fitri Ramadhani)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT. karena dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Ketepatan Identifikasi Pasien Anak dalam Sasaran *Patient Safety* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar”. Penyusunan skripsi ini menjadi salahsatu syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Peneliti menyadari, karya yang disusun ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat peneliti harapkan dari berbagai pihak. Sebagai manusia biasa, peneliti berusaha dengan sebaik-baiknya dan melakukan dengan semaksimal mungkin, dan sebagai manusia biasa peneliti tidak luput dari segala kesalahan dan kekhilafan dalam menyusun skripsi ini. Untuk menyempurnakan skripsi ini, peneliti dengan senang hati akan menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati peneliti menyampaikan hormat serta terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku pembimbing pertama yang telah banyak memberikan sumbangan ide dan arahan-arahan selama proses bimbingan sampai pada tahap penyelesaian skripsi ini.

3. Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN selaku pembimbing kedua yang dengan sabar dalam memberikan arahan-arahan serta masukan selama penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Kedua orang tuaku tersayang Bapak Rahmat dan Ibu Atika, atas segala doa dan restu yang tulus, *support* dan dukungan moril yang tiada batasnya yang senantiasa menjadi sumber motivasi bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini
6. Sahabat-sahabat terbaikku Gita Aprilya, Nur Aisyah, Madina Tulhujjah, Adil Arsila Putra, dan Tri Chandra Saputra yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
7. Terimakasih kepada keluarga besar Siaga Ners dan UKM Renang Universitas Hasanuddin telah memberikan banyak bantuan dan semangat selama ini.

Dari segala dukungan, bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, peneliti tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali selalu berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 18 April 2022

Fitri Ramadhani

## ABSTRAK

Fitri Ramadhani. R011181038. **GAMBARAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN ANAK DALAM SASARAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR**, dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Nur Fadilah

**Latar Belakang:** Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan prioritas utama untuk memperhatikan keselamatan pasien dirumah sakit. Keselamatan pasien di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya yang dapat menjadi kejadian yang membahayakan pasien. **Tujuan:** Untuk mengeksplorasi gambaran ketepatan identifikasi pasien anak dalam sasaran *patient safety* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

**Metode:** Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Subyek penelitian ini ketua tim *patient safety*, perawat di Ruang IGD dan Ruang Perawatan Anak. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi langsung. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*

**Hasil:** Ditemukan tiga tema yang menunjukkan gambaran ketepatan identifikasi pasien anak dalam sasaran *patient safety* yaitu: pelaksanaan sosialisasi *patient safety* di rumah sakit secara reguler, verifikasi Identifikasi Pasien, strategi pencegahan kesalahan identifikasi pasien

**Kesimpulan dan saran:** Tim *patient safety* dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2017. Pencegahan kesalahan identifikasi pasien terdiri dari pencegahan kesalahan identifikasi pasien apabila nama pasien sama dan apabila gelang identitas pasien terlepas. Peningkatan kualitas layanan rumah sakit dan melakukan penelitian lanjutan tentang gambaran ketepatan *patient safety* bagi tenaga kesehatan

**Kata Kunci:** Identifikasi pasien, pasien anak, *patient safety*

## ABSTRACT

Fitri Ramadhani. R011181038. **DESCRIPTION OF THE ACCURACY IDENTIFICATION OF CHILD PATIENTS IN THE TARGET OF PATIENT SAFETY AT MAKASSAR MOTHER AND CHILDREN'S HOSPITAL**, supervised by Rini Rachmawaty and Nur Fadilah

**Background:** Patient safety is a top priority to pay attention to patient safety in hospitals. Patient safety in hospitals starts from the accuracy of patient identification. Patient identification errors at the beginning of service will have an impact on service errors at a later stage which can be an event that endangers the patient. **Aims:** To explore the description of the accuracy of the identification of pediatric patients in the patient safety target at the Mother and Child Hospital Mother and Child, Makassar

**Methods:** Qualitative research design with a qualitative descriptive approach. The subject of this research is the head of the patient safety team, nurses in the emergency room, and the child care room. Data collection by in-depth interviews and direct observation. Sampling technique using purposive sampling

**Results:** Three themes were found that illustrate the accuracy of the identification of pediatric patients in patient safety targets, namely: policies for implementing patient safety socialization, Patient Identification Verification, and strategies for preventing patient identification errors.

**Conclusions and suggestions:** The patient safety team was formed based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia in 2017. Prevention of patient identification errors consists of preventing patient identification errors if the patient's name is the same and if the patient's identity bracelet is removed. Improving the quality of hospital services and conducting further research on the description of the accuracy of patient safety for health workers

**Keywords:** Identification of patients, pediatric patients, patient safety

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Anak.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien (Patient Safety) .....	9
C. Tinjauan Umum Tentang Ketepatan Identifikasi Pasien Anak.....	17
D. Kerangka Teori.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP .....	22
BAB IV METODE PENELITIAN .....	23
A. Rancangan Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
C. Populasi dan Sampel .....	24
D. Alur Penelitian .....	26
E. Pengumpulan Data .....	26
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
G. Keabsahan Data.....	33
H. Prinsip Etik Penelitian.....	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil Penelitian .....	38
B. Pembahasan.....	46

C. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB VI.....	54
PENUTUP.....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	56
LAMPIRAN.....	61

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1 Kerangka Konsep.....	22
Bagan 2 Alur Penelitian .....	26

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan pada dasarnya berperan dalam menyelamatkan pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan prioritas utama untuk memperhatikan keselamatan pasien dirumah sakit (Fitriana & Pratiwi, 2018). Keselamatan pasien menjadi isu global dikarenakan adanya kesalahan dalam pelaksanaan perawatan di rumah sakit. World Health Organization, (2019) menjelaskan bahwa terdapat 134 juta efek samping terjadi pada rumah sakit di negara berpenghasilan rendah dan menengah dikarenakan perawatan yang tidak aman yang mengakibatkan 2,6 juta kematian. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di dunia pada tahun 2017 mencapai 43 juta pasien setiap tahun, dimana berarti terdapat 1 dari 10 pasien yang terluka selama menjalani perawatan di pelayanan kesehatan (Pasaribu, 2017).

Keselamatan pasien di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien (S. citra Budi et al., 2017). Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya yang dapat menjadi kejadian yang membahayakan pasien (Bernal et al., 2018). Terjadinya IKP diakibatkan karena kesalahan identifikasi pada pasien yang diakibatkan karena kurangnya ketelitian petugas, keluarga yang tidak melapor, serta gelang lepas (S. citra Budi et al., 2017). 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 juga bisa menyebabkan penyerahan bayi pada keluarga yang salah (Pasaribu, 2017).

IKP tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi juga terjadi pada anak. IKP terbesar terjadi pada pelayanan pasien anak di rumah sakit dikarenakan anak rentan terhadap bahaya yang terkait dengan perawatan medis yang didukung oleh terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan khusus dalam merawat pasien anak (Simamora et al., 2020). Pasien anak lebih berisiko menderita beberapa masalah kesehatan selama rawat inap karena kekhususan morfologi, kognitif, sosial serta emosional yang berbeda dengan orang dewasa (Donaldson et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Savitri et al pada tahun 2017, yang dilakukan di Yogyakarta, prevalensi IKP sebesar 35% dengan IKP terbesar yaitu tidak memakai gelang identitas sebesar 22%.

Identitas pasien merupakan standar keselamatan pasien yang sangat penting yang mengharuskan rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian identifikasi pasien (Wibowo, 2018). Identifikasi pasien bertujuan untuk memperoleh pelayanan atau pengobatan agar tidak terjadi kekeliruan (Fatimah et al., 2018). Identifikasi pasien yang benar dapat menghindari terjadinya kesalahan pengobatan, kesalahan transfusi dan kesalahan pengujian diagnostik (Australian

Commission on Safety and Quality in Health Care, 2022). Kesalahan yang diakibatkan oleh pasien yang tidak memiliki gelang identitas memiliki risiko terjadinya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien pada saat tindakan, prosedur tindakan dan terapeutik (Neri et al., 2018).

Keselamatan pasien di Rumah Sakit melibatkan partisipasi dari semua petugas kesehatan terutama perawat (Zalukhu, 2020). Hal ini dikarenakan perawat bertindak sebagai salahsatu tenaga medis yang memiliki waktu kontak pasien lebih lama dibandingkan dengan tenaga medis lainnya sehingga banyak terjadi kesalahan medis terhadap pasien yang dilakukan oleh perawat (Adventus et al., 2019). Perawat berperan penting dalam mencegah terjadinya kesalahan dalam pengobatan, termasuk pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, menerapkan prinsip etik dalam memberikan asuhan keperawatan, memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga pasien tentang asuhan keperawatan yang sedang dijalankan (sulistya lubis, 2019)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar pada Rabu, 19 Januari 2022 terdapat beberapa pasien anak yang tidak memiliki gelang identitas, terdapat perawat yang melakukan tindakan keperawatan tanpa mengecek gelang identitas pasien (hanya memanggil nama pasien). Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan didapatkan informasi bahwa tindakan keselamatan yang paling sering terjadi pada pasien anak yaitu gelang identitas yang sering lepas dikarenakan pasien anak suka menarik gelang identitas yang digunakan. Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar dapat memiliki risiko

terhadap insiden keselamatan pasien yang diakibatkan oleh kesalahan dalam mengidentifikasi pasien.

Dari hasil laporan jumlah pasien berdasarkan diagnosa Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar didapatkan lima diagnosa penyakit terbanyak pada tahun 2021-2022 yaitu *Bronchopneumonia*, Demam *tyfoïd*, Demam Berdarah *Dengue*, Kejang Demam, *Gastroenteritis* Akut. Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Ketepatan Identifikasi Pasien Anak dalam Sasaran *Patient Safety* di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Insiden Keselamatan Pasien terbesar terjadi pada pelayanan pasien anak di rumah sakit dikarenakan anak rentan terhadap bahaya yang terkait dengan perawatan medis yang didukung oleh kekhususan morfologi, kognitif, sosial serta emosional yang berbeda dengan orang dewasa. Keselamatan pasien di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya yang akan menjadi kejadian yang membahayakan pasien

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar ditemukan beberapa pasien anak yang tidak memiliki gelang identitas, adanya perawat yang melakukan tindakan keperawatan tanpa mengecek gelang identitas pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan didapatkan informasi bahwa tindakan

keselamatan yang paling sering terjadi pada pasien anak yaitu gelang identitas yang sering lepas dikarenakan pasien anak suka menarik gelang identitas yang digunakan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran ketepatan identifikasi pasien anak dalam sasaran *patient safety* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar?

### **C. Tujuan Penelitian**

Terseksplorasinya gambaran ketepatan identifikasi pasien anak dalam sasaran *patient safety* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Keilmuan (Teoritis)

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan untuk memberikan pemahaman awal kepada mahasiswa mengenai *patient safety* serta dapat dijadikan referensi oleh peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan tentang ketepatan identifikasi pasien dengan sasaran *patient safety*.

#### 2. Manfaat Praktis (Aplikatif)

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas layanan rumah sakit agar lebih memperhatikan ketepatan identifikasi pasien dalam sasaran *patient safety* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Anak**

##### **1. Definisi Anak**

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi sampai remaja yang dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping serta perilaku sosial (Yuliasati & Nining, 2016). Anak merupakan seseorang yang berusia dibawah 18 tahun (UNICEF, 2019). Anak merupakan seseorang yang berusia delapan belas tahun termasuk anak yang masih di dalam kandungan (Undang-Undang Republik Indonesia, 2002). Dalam keperawatan anak, yang menjadi individu (klein) adalah anak yang merupakan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara kita (Soediono, 2014).

##### **2. Pasien Anak di Rumah Sakit**

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara sempurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020). Hospitalisasi pada anak merupakan suatu keadaan mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit yang dapat memberikan dampak pada anak seperti kecemasan, ketakutan mengalami cedera tubuh dan nyeri, regresi, malu serta kehilangan

kemandirian dan kontrol (Fadlian & Konginan, 2015). Pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, juga spiritual (Madyastuti, 2017).

Anak-anak memiliki risiko lebih besar terjadinya kesalahan pengobatan dibandingkan orang dewasa karena perkembangan masa kanak-kanak, demografi, ketergantungan pada orang tua dan penyedia perawatan lainnya (Mueller et al., 2021). Perawat yang bertindak sebagai salahsatu tenaga medis memiliki waktu kontak pasien lebih lama dibandingkan dengan tenaga medis lainnya sehingga lebih banyak terjadi kesalahan medis terhadap pasien yang dilakukan oleh perawat tersebut (Adventus et al., 2019).

### **3. Peran Perawat Anak**

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan yang harus diperhatikan dan disesuaikan dengan usia dan pertumbuhan serta perkembangan anak karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis pada anak itu sendiri (Erita et al., 2019). Beberapa peran perawat dalam keperawatan anak sebagai berikut:

#### **a. Sebagai pendidik**

Perawat memiliki peran dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua terkait pengobatan dan perawatan anaknya. Pendidikan kesehatan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan orang tua seperti

pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah sakit. Pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan mampu memberikan perubahan pada pengetahuan, keterampilan dan sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya pada anak.

b. Sebagai konselor

Konseling merupakan peran perawat yang berbeda dengan pendidikan kesehatan. Sebagai konselor, perawat berperan dalam memberikan dukungan kepada anak maupun orang tua dari anak. Perawat berperan dalam mendengarkan setiap keluhan anak maupun orang tua, sambil memberikan sentuhan fisik. Perawat dapat bertukar pikiran dengan orang tua terkait masalah yang dihadapi dan membantu untuk mencari solusi terkait masalah tersebut

c. Koordinasi dan kolaborasi

Dalam pelayanannya, perawat akan berkoordinasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan perawatan terhadap anak. Dalam pelaksanaannya, perawat menjadi coordinator, karena perawat berada disamping pasien selama 24 jam. Keluarga maupun orang tua dari anak merupakan mitra perawat, sehingga penting untuk melibatkan keluarga maupun orang tua secara aktif di sepanjang perawatan anak

d. Sebagai pembuat keputusan etik

Pada peran ini, perawat dituntut untuk terlibat dalam pembuatan keputusan etik dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Dalam pembuatan keputusan terkait kebijakan perawatan anak, perawat harus turut serta dalam perumusan tersebut dan mempunyai suara untuk didengar. Hal ini dikarenakan perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Dalam memberikan usulan, perawat harus mampu meyakinkan bahwa usulan kebijakan tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada anak

e. Sebagai peneliti

Perawat berperan dalam menemukan masalah masalah terkait keperawatan anak. Perawat melakukan penelitian terkait masalah tersebut dengan hasil yang dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada anak. Pada peran ini perawat harus mampu berfikir kritis dengan berpatokan pada literatur terpercaya.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)**

### **1. Definisi Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)**

Menurut WHO, keselamatan pasien adalah disiplin perawatan kesehatan yang muncul dengan kompleksitas yang berkembang dalam sistem perawatan kesehatan dan mengakibatkan munculnya kerugian pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien adalah tanggung jawab profesional kesehatan termasuk perawat untuk mengurangi kesalahan medis (Adventus et al., 2019). Keselamatan pasien

di rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, dengan salahsatu sasaran keselamatan pasien berupa ketepatan dalam identifikasi pasien (Sa'diah et al., 2017).

Keselamatan pasien secara mendasar dimulai dengan pemahaman tentang konsep error yang terdiri atas perencanaan yang gagal atau perencanaan yang sudah tepat namun tidak terealisasi. Suatu kegagalan intervensi pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya tidak sesuai menggunakan perencanaan yang telah tepat dianggap menjadi kesalahan medis (Simamora et al., 2020). Risiko keselamatan terjadi saat terdapat ketidakcocokan antara pasien dengan item pelayanan yang seharusnya diterima, baik bersifat diagnostik, teraupetik, maupun pelayanan pendukung lainnya.

Kesalahan identifikasi pasien merupakan akar dari banyaknya kesalahan (insiden) terjadi (S. citra Budi et al., 2017) Identifikasi yang tidak benar mengakibatkan pasien menjalani mekanisme yang tidak seharusnya. Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi pada hampir semua aspek atau tahapan diagnosis serta pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien (Yudhawati & Listiowati, 2016). Proses identifikasi dimulai dari pasien masuk rumah sakit dan akan pemberian obat, pemberian darah atau pelaksanaan identifikasi pasien sebelum produk darah, sebelum mengambil melakukan tindakan keperawatan di darah atau spesimen lain sebelum pemeriksaan

dan juga sebelum melakukan pengobatan atau prosedur pembedahan (Fatimah et al., 2018)

## 2. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien yaitu terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit, meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya KTD di Rumah Sakit, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi penanggulangan KTD (Adventus et al., 2019). Sedangkan tujuan keselamatan pasien secara internasional adalah:

- a. *Identify patients correctly* (mengidentifikasi pasien secara benar)
- b. *Improve effective communication* (meningkatkan komunikasi yang efektif)
- c. *Improve the safety of high-alert medications* (meningkatkan keamanan dari pengobatan risiko tinggi)
- d. *Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery* (mengeliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi)
- e. *Reduce the risk of health care-associated infections* (mengurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan)
- f. *Reduce the risk of patient harm from falls* (mengurangi risiko pasien terluka karena jatuh)

### 3. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien dalam akreditasi yang dilakukan oleh Komite Akreditasi rumah Sakit mengacu pada *Joint Commission International* (Widuri, 2020) serta Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit pada pasal 5 ayat (5) menjelaskan bahwa sasaran keselamatan pasien terdiri enam poin (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2017). Berikut sasaran keselamatan pasien menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah sakit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017):

#### a. Mengidentifikasi pasien dengan benar

Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada seluruh aspek diagnosis dan tindakan. Proses identifikasi yang digunakan di rumah sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 (dua) dari tiga (tiga) bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, angka rekam medis, atau bentuk lainnya (contohnya, angka induk kependudukan atau barcode). Nomor kamar pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi pasien. Dua (2) bentuk identifikasi ini dipergunakan pada semua area layanan rumah sakit seperti pada rawat jalan, rawat inap, unit darurat, kamar operasi, unit layanan diagnostik, serta lainnya.

#### b. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi dianggap efektif apabila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (ambiguous), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan

keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk verbal dan nonverbal. Komunikasi yang buruk dapat membahayakan pasien. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah ketika perintah verbal atau perintah melalui telepon. Hal ini dapat ditimbulkan oleh perbedaan aksen dan dialek. Pengucapan juga dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan. Misalnya, nama-nama obat yang rupa dan ucapannya mirip (look alike, sound alike), seperti phenobarbital dan phentobarbital, serta lainnya.

c. Meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai

Setiap obat jika salah penggunaannya dapat membahayakan pasien, bahkan bahayanya dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pasien, terutama obat-obat yang perlu diwaspadai. Untuk meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, rumah sakit perlu menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan tetap memperhatikan aspek peresepan, menyimpan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, dan monitoring nya. Obat high alert harus disimpan di instalasi farmasi/unit/depo. Apabila rumah sakit ingin menyimpan di luar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada di bawah tanggung jawab apoteker.

d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Tindakan bedah dan prosedur invasif memuat seluruh prosedur pemeriksaan dan atau memeriksa penyakit dan kelainan dari tubuh

manusia melalui mengiris, mengangkat, memindahkan, mengubah atau memasukkan alat laparoskopi/endoskopi ke dalam tubuh untuk keperluan diagnostik dan terapeutik. Rumah sakit harus menentukan area-area di dalam rumah sakit yang melakukan tindakan bedah dan prosedur invasif. Ketentuan rumah sakit tentang Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, dan Tepat-Pasien berlaku di semua area rumah sakit di lokasi tindakan bedah dan invasif dilakukan.

e. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan sebuah tantangan di lingkungan fasilitas kesehatan. Kenaikan angka infeksi terkait pelayanan kesehatan menjadi keprihatinan bagi pasien dan petugas kesehatan. Secara umum, infeksi terkait pelayanan kesehatan terjadi di seluruh unit layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kemih disebabkan oleh kateter, infeksi pembuluh/sirkulasi darah terkait pemasangan infus baik perifer maupun sentral, dan infeksi paru-paru terkait penggunaan ventilator.

Upaya terpenting menghilangkan persoalan infeksi ini dan infeksi lainnya yaitu dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan. Pedoman kebersihan tangan (*hand hygiene*) tersedia dari *World Health Organization* (WHO). Rumah sakit mengadopsi pedoman kebersihan tangan (*hand hygiene*) dari WHO ini untuk dipublikasikan pada semua rumah sakit. Staf diberi pelatihan bagaimana melakukan cuci tangan

dengan benar dan prosedur menggunakan sabun, disinfektan, dan handuk sekali pakai (*towel*), tersedia pada lokasi sesuai dengan pedoman

f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Pasien yang pada asesmen awal dinyatakan berisiko rendah untuk jatuh dapat mendadak berubah menjadi berisiko tinggi. Hal ini ditimbulkan oleh operasi serta/atau anestesi, perubahan mendadak kondisi pasien, serta penyesuaian pengobatan. Banyak pasien memerlukan asesmen selama dirawat inap di Rumah Sakit. Rumah Sakit wajib menetapkan kriteria untuk identifikasi pasien yang dianggap berisiko tinggi jatuh.

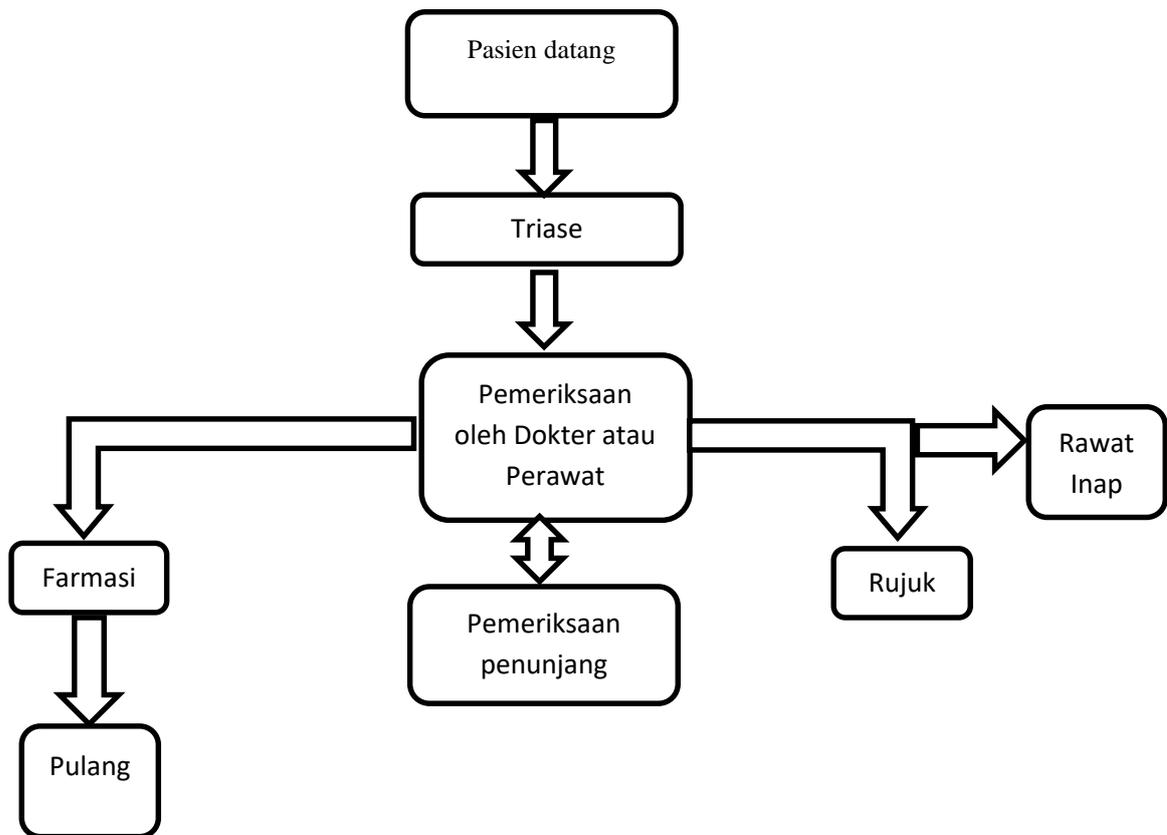
#### **4. Peran Perawat dalam Sasaran Keselamatan Pasien**

Berikut peran perawat dalam sasaran keselamatan pasien menurut (Simamora et al., 2020) yaitu :

- a. Perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SPO serta standar pelayanan
- b. Mengaplikasikan komunikasi efektif kepada pasien dan keluarganya serta antar tim pemberi layanan kesehatan
- c. Mampu dalam menuntaskan problem mengenai insiden tidak diinginkan lewat kepekaan serta proaktif dalam menjalankan tugas
- d. Asuhan keperawatan terhadap pasien serta keluarganya didokumentasikan dengan benar
- e. Pelayanan keperawatan yang diberikan harus dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip etik

- f. Melakukan edukasi terhadap pasien dan keluarga mengenai pelayanan yang diberikan, memiliki kerjasama tim yang baik pada saat memberikan asuhan pelayanan

**5. Alur Penerimaan Pasien di IGD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar**



## **6. SOP Alur Penerimaan Pasien di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Pertiwi Makassar**

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Prov.SulSel Nomor 037a/RSKDP.2/1/2013 tentang Pedoman Pelayanan IGD RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Prov.SulSel serta Surat Keputusan Direktur RSKD Ibu dan anak Pertiwi Prov. SulSel No. 96 / RSKDP.2/1 / 2014 Tentang Transfer Pasien. Pelaksanaan transfer pasien dari IGD ke Ruang Perawatan yaitu:

- 1) Pasien di terima oleh petugas IGD
- 2) Petugas melakukan anamnesa, memasang gelang identitas, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium
- 3) Petugas melengkapi berkas rekam medis dan mengisi format transfer pasien intra RS
- 4) Petugas IGD menghubungi ruang rawat inap
- 5) Setelah tempat tidur siap penderita diantar ke ruang rawat inap di antar oleh seorang petugas

### **C. Tinjauan Umum Tentang Ketepatan Identifikasi Pasien Anak**

Pasien anak yang tidak menggunakan gelang identitas berisiko mengalami efek samping. Hal ini terjadi karena tidak adanya gelang dapat mempersulit verifikasi identitas pasien, menimbulkan rasa tidak aman yang ekstrim sehingga diperlukan identifikasi pasien dengan sasaran keselamatan pasien (Bernal et al., 2018). Kesalahan identifikasi pasien pada awal pelayanan akan berdampak pada pelayanan selanjutnya. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib

menjamin proses identifikasi ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftar (S. citra Budi et al., 2017). Setiap pasien perlu diberikan identitas pasien dengan tepat karena tidak semua pasien dapat menyampaikan identitas secara lengkap dan benar dikarenakan beberapa pasien dalam keadaan terbius, mengalami salah tujuan, tidak sadar sepenuhnya, bertukar daerah tidur atau kamar atau lokasi dalam rumah sakit atau syarat lain yang menyebabkan kesalahan identifikasi pasien (Pasaribu, 2017).

Identifikasi pasien dilakukan dengan konsisten di seluruh situasi dan lokasi, tidak dengan menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien (Simamora et al., 2020). Identifikasi pasien dan pencocokan pasien dengan pengobatan merupakan kegiatan yang dilakukan secara rutin pada semua rangkaian perawatan (*Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*, 2022). Untuk itu sebelum melakukan tindakan, pasien harus diidentifikasi terlebih dahulu dengan dua kali pengecekan, yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan, serta ke 2, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien. Adapun Langkah-langkah mengidentifikasi pasien menurut (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017) 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.

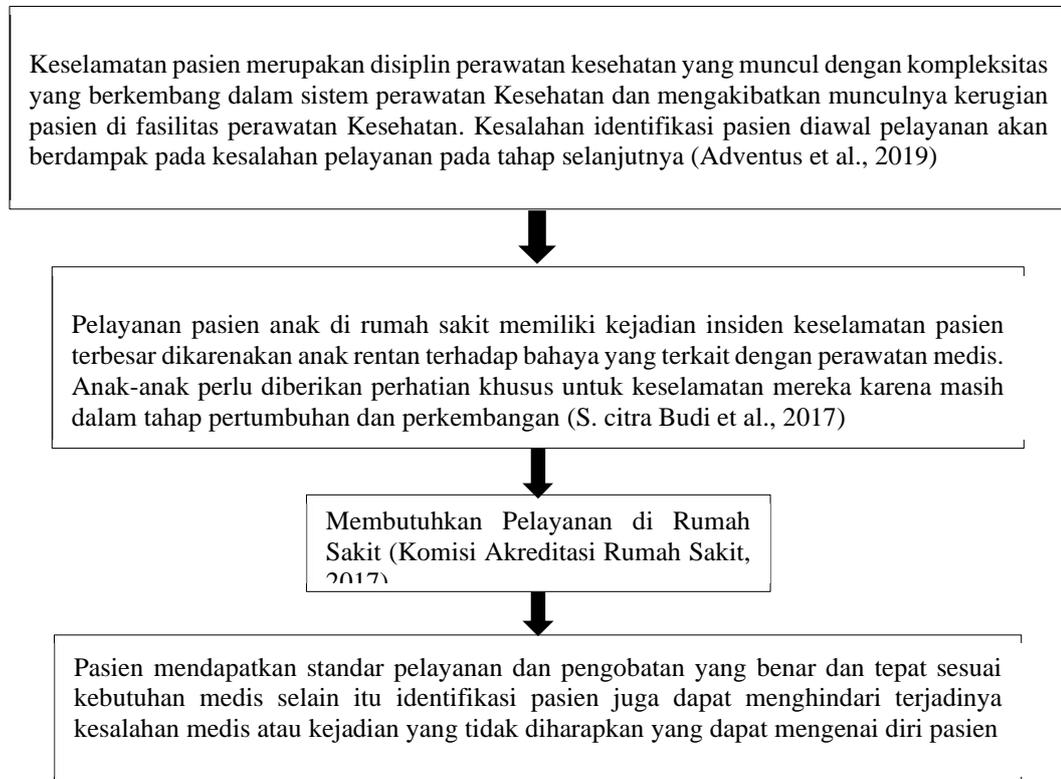
3. Identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.
4. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet.
5. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, kateterisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma.

Surat Keputusan Direktur RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Prov.SulSel Nomor 017a / RSKDP.1 / 1 / 2013 tentang Panduan Identifikasi Pasien.

1. Lakukan pengkajian data sosial pasien sesuai format identifikasi pada lembaran rekam medis pasien.
2. Pengkajian awal dilakukan dari pasien apabila kondisi kooperatif dan dari keluarga bila kondisi pasien labil
3. Ucapkan salam dan sebutkan nama serta unit kerja anda
4. Jelaskan maksud dan tujuan pemasangan gelang identitas kepada pasien
5. Pemasangan gelang identitas dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab di bagian rawat darurat , rawat inap dan instalasi persalinan
6. Pilih warna gelang sesuai kebutuhan
7. Informasikan kepada pasien dan atau keluarga bahwa gelang identitas ini harus selalu dipakai hingga pasien diperbolehkan pulang
8. Lakukan verifikasi untuk mengetahui bahwa pasien dan atau keluarga paham atas informasi tersebut

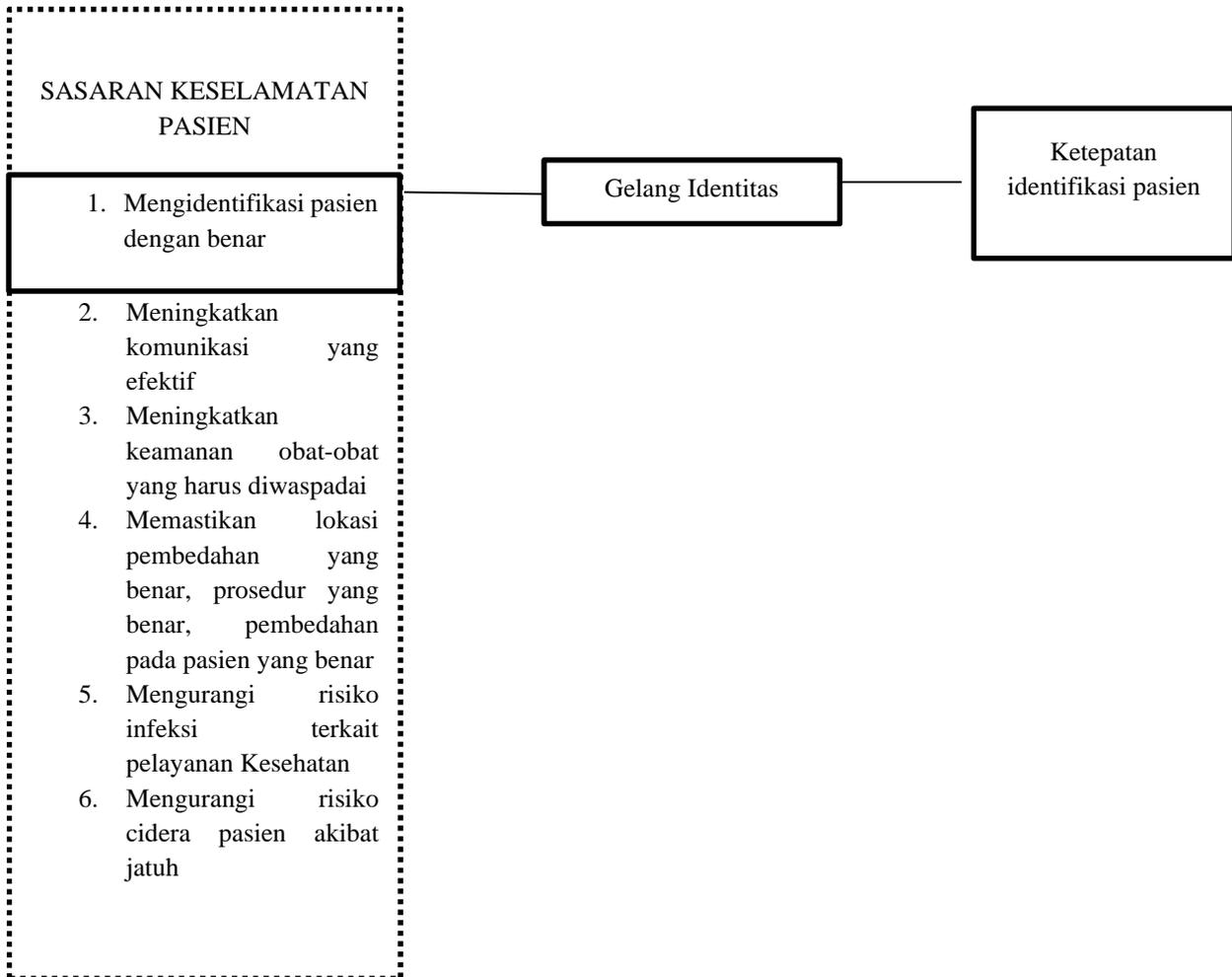
9. Setelah melakukan pemasangan gelang
10. Dokumentasikan hasil kegiatan pada berkas rekam medis pasien

## D. Kerangka Teori



*Bagan 1 Kerangka Teori*

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**



*Bagan 2 Kerangka Konsep*

Keterangan:

: Variabel yang akan diteliti