

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN
PADA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

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



Disusun dan diajukan oleh:

SELVIANI RAHMASARI

R011191014

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN
PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**



Oleh:

SELVIANI RAHMASARI

R011191014

Disetujui Untuk Diajukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi

Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

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

NIP: 19861220 2011101 1 007

Pembimbing II

Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.M.Kep

NIP: 19810925 200604 2 009

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

**"GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN
PADA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN "**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir:

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Juni 2023

Pukul : 08.00 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh:

SELVIANI RAHMASARI

R011191014

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



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

NIP. 19861220 2011101 1 007



Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.M.Kep

NIP. 19810925 200604 2 009

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selviani Rahmasari

Nim : R011191014

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 di kemudian 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 tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 18 Juni 2023

uat pernyataan.

Selviani Rahmasari

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Bismillaahirrahmaanirrahiim

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 Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam senantiasa tercurahkan untuk baginda kita *Rasulullah Shallallahu’ alaihi wa sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata I 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 kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini terutama kepada orang tua saya Ayahanda Salama dan Ibunda saya Ariani, Tak lupa juga penulis sampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati:


1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., 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.

3. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep.Ns.,M.ANP dan Ibu Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing pertama dan kedua yang selalu sabar dan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D. dan Bapak Syahrul Ningrat S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp. KM selaku dosen penguji pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kp., Ns.,M.Kes. selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan dari semester awal hingga semester akhir.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.
7. Saudari saya nurul, nuranni, marini serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan dorongan selama perkuliahan hingga pengerjaan skripsi ini.
8. Sobat saya alifia, dewi, nudia, rizka, riska, cyesa, rati, ummul, mimi, ilfa dan nadiah yang selalu ada memberikan bantuan, dukungan serta motivasi dalam pengerjaan skripsi ini.
9. Seluruh Teman-teman yang telah kebersamai memberikan dukungan, bantuan dan motivasi kepada peneliti.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini. Dari 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 sesama 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, 18 Juni 2023



Selviani Rahmasari

ABSTRAK

Selviani Rahmasari. R011191014. **GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**, Dibimbing oleh Andi Baso Tombong, S.Kep.Ns.,M.ANP dan Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.M.Kep

Latar Belakang: Keselamatan pasien merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, didalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan pasien (IKP) yaitu setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisinya yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, Identifikasi pasien merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien dirumah sakit, dimana keamanan pelayanan dirumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Hal ini dikarenakan Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien bisa menjadi penyebab terjadinya kesalahan dalam pengobatan/perawatan yang berkelanjutan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pelaksanaan Identifikasi pasien pada perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif, pengambilan sampel menggunakan total sampling dan didapatkan total responden sebanyak 31. Penelitian ini menggunakan lembar observasi dan analisis menggunakan metode statistik univariat.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien pada elemen pertama oleh perawat, mayoritas responden di IGD Labuang Baji pada shift pagi, siang dan malam tidak melakukan identifikasi pasien yaitu sebanyak 20 responden (64,5%) sedangkan yang mengidentifikasi dengan 1 identitas pasien (kurang) yaitu pada shift pagi dan malam sebanyak 11 responden (35,5%), dan pada shift siang sebanyak 10 responden (32,3%). Sedangkan responden yang mengidentifikasi 2 identitas pasien (cukup) yaitu hanya 1 Responden (3,2%) di shift siang, secara keseluruhan masih kurang dilaksanakan identifikasi pada pasien.

Kesimpulan dan Saran: Hasil penelitian ini menggambarkan pelaksanaan identifikasi pada perawat di IGD RSUD Labuang Baji provinsi sulawesi selatan mayoritas responden tidak melakukan identifikasi pasien baik pada shift pagi, siang dan malam. Dalam proses identifikasi pasien mayoritas perawat hanya menggunakan satu identitas saja yaitu nama pasien. Saran Perlunya Standar Prosedur Operasional (SPO) lebih diaplikasi di IGD RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi

Kata kunci: Sasaran keselamatan pasien, Identifikasi pasien, IGD

ABSTRACT

Selviani Rahmasari. R011191014. **GAMBARAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN PADA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**, Guided by Andi Baso Tombong, S.Kep.Ns.,M.ANP dan Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.M.Kep

Background: Patient safety is a global and national issue for hospitals, in patient safety there is a term patient safety incident (IKP) which is any accidental event and condition that results or has the potential to cause preventable injury to patients, Patient identification is one of the targets of patient safety in hospitals, where service security in hospitals starts from the accuracy of patient identification. This is because errors in identifying patients can be the cause of errors in ongoing treatment.

Aim: This study aims to identify the picture of the implementation of patient identification in nurses in the emergency department of Labuang Baji hospital, South Sulawesi Province.

Method: This type of research uses a quantitative approach with a descriptive research design, sampling using total sampling and obtained a total of 31 respondents. This study used observation sheets and analysis using univariate statistical methods.

Results: The results of the analysis showed that the implementation of patient identification in the first element by nurses, the majority of respondents in the Labuang Baji emergency room in the morning, afternoon and night shifts did not identify patients, namely as many as 20 respondents (64.5%) while those who identified with 1 patient identity (less), namely in the morning and night shifts as many as 11 respondents (35.5%), and in the day shift as many as 10 respondents (32.3%). While respondents who identified 2 patient identities (sufficient), namely only 1 respondent (3.2%) in the day shift, overall there was still a lack of identification of patients.

Conclusions and Suggestions: The results of this study describe the implementation of identification in nurses at the emergency room of Labuang Baji Hospital, South Sulawesi Province, the majority of respondents did not identify patients both in the morning, afternoon and night shifts. In the process of patient identification, the majority of nurses only use one identity, namely the patient's name. Suggestions for the Need for Standard Operating Procedures (SPO) are more applied in the emergency room of Labuang Baji Hospital, Sulawesi Province

Keyword: Patient safety, Patient identification, emergency room

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Signifikasi Masalah..... | 6 |
| C. Rumusan Masalah | 7 |
| D. Tujuan Penelitian: | 7 |
| E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi | 8 |
| F. Manfaat Penelitian..... | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| A. Tinjauan tentang Instalasi Gawat Darurat..... | 10 |
| 1. Definisi Instalasi Gawat Darurat..... | 10 |
| 2. Fungsi Instalasi Gawat Darurat..... | 10 |

| | | |
|----------------|---|-----------|
| 3. | Peran perawat Instalasi Gawat Darurat | 11 |
| B. | Tinjauan tentang Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)..... | 12 |
| 1. | Definisi Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)..... | 12 |
| 2. | Tujuan Keselamatan pasien | 15 |
| 3. | Definisi Insiden Keselamatan pasien | 15 |
| 4. | Sasaran Keselamatan Pasien | 17 |
| 5. | Pentingnya Keselamatan Pasien di IGD | 18 |
| C. | Tinjauan tentang Identifikasi Pasien..... | 19 |
| 1. | Definisi Identifikasi Pasien | 19 |
| 2. | Tujuan Identifikasi Pasien..... | 20 |
| 3. | Alur identifikasi pasien: | 22 |
| 4. | Elemen Sasaran Identifikasi Pasien | 25 |
| D. | Originalitas Penelitian..... | 28 |
| E. | Kerangka Teori..... | 31 |
| BAB III | KERANGKA KONSEP..... | 32 |
| A. | Kerangka Konsep | 32 |
| BAB IV | METODOLOGI PENELITIAN | 34 |
| A. | Rancangan Penelitian..... | 34 |
| B. | Tempat Dan Waktu Penelitian..... | 35 |
| C. | Populasi Dan Sampel..... | 35 |
| D. | Variabel Penelitian..... | 36 |
| F. | Instrumen Penelitian | 38 |
| G. | Uji Validitas & Reabilitas..... | 39 |
| H. | Manajemen Data | 39 |
| E. | Alur Penelitian | 43 |
| F. | Masalah Etik | 44 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| BAB V | 46 |
| HASIL PENELITIAN..... | 46 |
| BAB VI..... | 54 |
| PEMBAHASAN | 54 |
| BAB VII | 65 |
| PENUTUP | 65 |
| A. Kesimpulan | 65 |
| B. Saran | 66 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 68 |
| LAMPIRAN..... | 73 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--|----|
| Bagan 1. Alur Identifikasi Pasien..... | 22 |
| Bagan 2. Kerangka Teori..... | 31 |
| Bagan 3. Kerangka Konsep..... | 32 |
| Bagan 4. Alur Penelitian..... | 43 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|----------|---|----|
| Tabel 1. | Gambaran Karakteristik Responden | 48 |
| Tabel 2. | Gambaran Kecenderungan Perawat dalamMelakukaIdentifikasi Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Dan Pengalaman kerja..... | 49 |
| Tabel 3. | Gambaran Perawat dalam Mengidentifikasi Pasien Minimal Menggunakan Dua Identitas | 50 |
| Tabel 4. | Gambaran Perawat dalam Mengidentifikasi Pasien Sebelum Pemberian Obat, Darah Dan Produk Darah | 51 |
| Tabel 5. | Gambaran Perawat dalam Mengidentifikasi Pasien Sebelum Pengambilan Darah Dan Spesimen Lain Untuk Pemeriksaan Klinis | 52 |
| Tabel 6. | Gambaran Perawat dalam Mengidentifikasi Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan/Prosedur | 53 |
| Tabel 7. | Gambaran Regulasi Meliputi Prosedur Pendukung Praktek Identifikasi Pasien | 54 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|----|
| Lampiran 1 | Lembar Penjelasan untuk Responden..... | 73 |
| Lampiran 2 | Pedoman Observasi | 74 |
| Lampiran 3 | Surat Rekomendasi RSUD Labuang Baji | 75 |
| Lampiran 4 | Surat Izin Penelitian | 76 |
| Lampiran 5 | Surat Selesai Meneliti..... | 78 |
| Lampiran 6 | Lembar Surat Permohonan Etik Penelitian | 80 |
| Lampiran 7 | Master Tabel..... | 81 |
| Lampiran 8 | Hasil Analisis Data Kuantitatif..... | 83 |
| Lampiran 9 | Hasil Lembar Observasi | 91 |
| Lampiran 10 | Jadwal Dinas Perawat..... | 96 |
| Lampiran 11 | Dokumentasi Penelitian..... | 99 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|---|
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |
| IKP | : Insiden Keselamatan Pasien |
| JCI | : Join Commission International |
| KTD | : Kejadian Tidak Diharapkan |
| KNC | : Kejadian Nyaris Cedera |
| KTC | : Kejadian Tidak Cedera |
| KPC | : Kejadian Potensial Cedera |
| KS | : Kejadian Sentinel |
| KKPRS | : Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit |
| KARS | : Komisi Akreditasi Rumah Sakit |
| NPSA | : National Patient Safety Agency |
| PMK | : Peraturan Menteri Kesehatan |
| RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| SPO | : Standar Prosedur Operasional |
| SKP | : Sasaran Keselamatan Pasien |
| WHO | : World Health Organization |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit/pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain, yang menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke Instalasi Gawat darurat yang tinggi. Kemenkes Republik Indonesia menyebutkan bahwa kunjungan pasien di IGD meningkat tiap tahunnya, peningkatan terjadi sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit dunia. Berdasarkan data kunjungan, pasien yang masuk ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (13,3% dari total kunjungan di rumah sakit umum dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan (Wahana, 2022). Oleh karena itu dengan meningkatnya kunjungan rumah sakit terutama di IGD maka pihak rumah sakit perlu membuat asuhan pasien lebih aman yaitu dengan memperhatikan keselamatan pasien (*patient safety*) (Kemenkes RI, 2020).

Keselamatan pasien merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, didalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan pasien (IKP) yaitu setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisinya yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris

cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), serta kejadian potensial cedera (KPC) dan kejadian sentinel (KS) (Febrianti, 2021). *National Patient Safety Agency* (NPSA) pada tahun 2017 telah melaporkan angka kejadian/insiden keselamatan pasien (IKP) di Inggris sebanyak 1.879.822 insiden, dan untuk Indonesia dalam rentang waktu 2006–2011, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan 877 insiden (Harsul et al., 2018). Keselamatan pasien adalah dasar dari pelayanan kesehatan yang baik. Hal ini menjadi penting karena merupakan suatu langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan (Harsul et al., 2018). Saat ini insiden keselamatan pasien di dunia mencapai 43 juta pasien setiap tahunnya. Hal ini tentunya menimbulkan kerugian secara finansial. Menurut WHO kerugian yang ditimbulkan akibat dari *medication errors*, diperkirakan mencapai 42 miliar, selanjutnya World Health Organization mengungkapkan fakta mengejutkan yang menyatakan bahwa satu dari sepuluh pasien di negara berkembang termasuk Indonesia mengalami cedera pada saat menjalani pengobatan di rumah sakit. Oleh karena itu keselamatan pasien adalah inti dalam pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mencegah *medication error* dan kerugian yang lain untuk pasien. Menurut (Kemenkes RI, 2022) *Patient safety* memiliki 6 (enam) sasaran dalam keselamatan pasien yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar,

mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Identifikasi pasien merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien, dimana keamanan pelayanan rumah sakit di mulai dari ketepatan identifikasi pasien. Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit hal ini karena Kesalahan identifikasi pasien di awal dapat berakibat fatal, misalnya kematian dan sebagai pemicu kesalahan lainnya (KARS, 2022). Berbagai bentuk kesalahan identifikasi pasien tersebut meliputi pemberian obat pada pasien yang salah, pembedahan pada pasien yang salah, pemeriksaan patologi anatomi pada pasien yang salah (Swastikarini et al., 2019). Bukan hanya itu saja Kesalahan identifikasi pasien juga dapat menyebabkan kesalahan transfusi darah, Akibat dari kekeliruan dalam tahap mengidentifikasi pasien, terdapat 68% kesalahan transfusi darah yang dimana sebanyak 11 orang yang diantaranya meninggal, dan terdapat sebesar 13% kesalahan operasi (Desilawati & Alini, 2020).

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit dimana terdapat 5 (lima) elemen pada sasaran identifikasi pasien yaitu: pertama, terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien, Kedua 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, ketiga identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik, keempat identifikasi pasien sebelum pemberian obat, pengambilan darah,

pengambilan spesimen untuk pemeriksaan klinis dan pemberian diet, kelima identifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, kateterisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma (KARS, 2022).

Identifikasi pasien bertujuan untuk keselamatan pasien, namun masih ditemukan ketidaktepatan dalam melakukan identifikasi pasien yang menempati posisi kedua terbanyak dengan 46 insiden (31,51%) di Madiun oleh (Savitri at al., 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pasaribu (2017) menyatakan tidak semua perawat mengetahui dengan tepat SPO identifikasi pasien yang ada di RSUD pasar minggu Jakarta dan hanya sebagian kecil perawat yang mengetahui dengan tepat prosedur identifikasi pasien. Penelitian lainnya yang dilakukan di rumah sakit di kabupaten Indramayu oleh Aeni et al. (2019) menyatakan bahwa terjadi kesalahan pemberian transfusi darah yang menyebabkan kematian pasien. Hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya ketelitian dalam memastikan identitas pasien, hasil dari penelitian ini juga mendapatkan data terkait identifikasi pasien kurang (46,9 %), penggunaan gelang identitas kurang (45,1%) dan pengecekan identitas pasien kurang (46,9 %) (Aeni et al., 2019). Dengan demikian ketepatan dan pelaksanaan identifikasi pasien oleh perawat masih sangat kurang.

Setiap rumah sakit memiliki risiko terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien, begitupun beberapa rumah sakit di kota Makassar. Berdasarkan provinsi, ditemukan insiden keselamatan pasien di Sulawesi

Selatan 0,69% setelah Bali yaitu 1,4% (Zarui, 2021). Selain itu, beberapa waktu lalu terjadi insiden keselamatan pasien yaitu kesalahan pemberian obat di salah satu rumah sakit di kota Makassar sehingga mengakibatkan kejadian sentinel (Fatir, 2022). Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar ditemukan 1 kasus kejadian potensial cedera dan 22 kasus nyaris cedera (Zarui, 2021). Rumah sakit lain di Kota Makassar yaitu RSUD Labuang Baji telah menerapkan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien yang mana didalamnya yaitu terdapat identifikasi pasien. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Riski et al. (2021), didapatkan hasil 14 orang perawat 26,4% memiliki pengetahuan rendah terkait *patient safety* di RSUD Labuang baji, Penelitian lainnya yang dilakukan di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan hasil bahwa perawat masih kurang dalam melakukan identifikasi pasien saat sebelum melakukan pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis (Sunarti, 2019).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan, dari hasil wawancara oleh salah satu anggota tim keselamatan pasien ditemukan data bahwa telah terjadi insiden keselamatan pasien pada pada tahun 2022 sebanyak satu pasien pada sasaran keselamatan Pasien (SKP) 1 (satu), yaitu kesalahan pemasangan infus. Pada SKP 6 (enam) ditemukan satu pasien terjatuh dari tempat tidur, dan pada tahun 2021 terjadi Insiden sebanyak satu pasien yaitu salah dalam pemberian produk darah, bermula dari kesalahan identifikasi

pasien yang menyebabkan kejadian sentinel pada pasien tersebut. *Join Commission International* menjadikan sasaran keselamatan pasien sebagai indikator standar utama penilaian akreditasi dan harapan untuk setiap rumah sakit yaitu tidak adanya kejadian seperti kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, pasien jatuh, salah pemberian obat serta kejadian sentinel lainnya, dengan mengetahui hal tersebut diharapkan perawat mampu melakukan ketepatan dalam mengidentifikasi pasien, sehingga hal ini menjadi pendorong peningkatan keselamatan rumah sakit, guna mengoptimalkan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien terutama identifikasi pasien (Yasriq, 2019).

Oleh karena itu perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut terkait bagaimana pelaksanaan identifikasi pasien, hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti terkait “Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Dirumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan”.

B. Signifikasi Masalah

Keselamatan pasien merupakan isu penting pada saat ini, dimana kesalahan dalam mengidentifikasi pasien merupakan salah satu yang menyebabkan kejadian tidak diinginkan (KTD). Adanya beberapa kasus insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit di Indonesia salah satunya di Kota Makassar, hal ini dikarenakan Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien yang merupakan penyebab terjadinya kesalahan dalam pengobatan/perawatan yang berkelanjutan.

Instalasi Gawat Darurat diketahui sebagai pintu utama penanganan kasus darurat dan juga memiliki karakteristik seperti, petugas IGD bergerak cepat, proses pelayanan harus cepat dikarenakan bisa terjadi penumpukan pasien hal ini yang menjadi peluang error, salah satunya yaitu kesalahan dalam mengidentifikasi pasien.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas RSUD Labuang Baji juga memiliki resiko terhadap insiden keselamatan pasien yang diakibatkan oleh kesalahan dalam mengidentifikasi pasien. Beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Labuang baji yaitu terkait keselamatan pasien secara menyeluruh dan hanya menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner tetapi tidak melakukan observasi langsung kepada perawat, maka dari itu kebaruan pada penelitian ini lebih fokus pada salah satu sasaran keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien dan penelitian ini dilakukan dengan cara mengobservasi langsung sehingga bisa mengexplore dan mengamati data-data yang diharapkan. Maka dari itu, pertanyaan penelitian ini adalah Bagaimana Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Tujuan Penelitian:

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengidentifikasi terkait Pelaksanaan Identifikasi pasien pada perawat di instalasi gawat darurat RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden
- b. Untuk mengetahui bagaimana gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas pasien.
- c. Untuk mengetahui bagaimana gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- d. Untuk mengetahui bagaimana gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- e. Untuk mengetahui bagaimana gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan/prosedur.
- f. Untuk mengetahui bagaimana regulasi meliputi prosedur pendukung praktek identifikasi pasien yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini mengacu pada pendekatan deskriptif yang mana untuk menggambarkan terkait pelaksanaan identifikasi pasien pada perawat di instalasi gawat darurat hal ini bisa menjadi bentuk evaluasi pada peningkatan pelayanan kesehatan, penelitian ini sejalan dengan kesesuaian roadmap penelitian studi ilmu keperawatan pada domain 3 yaitu Peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana pengembangan ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan. Hal ini terkait keselamatan pasien khususnya pelaksanaan identifikasi pasien yang telah diatur oleh kebijakan di setiap rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi RSUD Labuan Baji kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kinerja perawat terkait pelaksanaan keselamatan pasien terutama identifikasi pasien. Dalam upaya untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan di rumah sakit umum daerah Labuang baji Provinsi Sulawesi Selatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Instalasi Gawat Darurat

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat.

Instalasi Gawat Darurat (IGD), merupakan sarana pelayanan kesehatan medis bagi masyarakat dalam waktu segera (*immediately*) untuk menyelamatkan kehidupan (*live saving*). Instalasi gawat darurat/unit gawat darurat sebagai pintu gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit dan memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien (Maulana et al., 2019). Unit Gawat Darurat merupakan suatu komponen penting dalam industri sistem pelayanan kesehatan.

2. Fungsi Instalasi Gawat Darurat

IGD memiliki 2 (dua) fungsi utama, yaitu: Memberikan pelayanan pada kasus akut yang kritis, kasus akut saja, serta penyakit kronis dan kecelakaan, IGD Merupakan pintu masuk bagi pasien rawat inap, Menjadi tempat penatalaksanaan tindakan kegawatan selama pasien berada di IGD. Lama waktu penyelesaian di IGD, respon petugas kurang dari 5 menit, waktu tunggu pasien di IGD maksimal 2 jam dan Observasi pasien di IGD Maksimal 6 jam (Eliawati & Permanasari, 2020).

3. Peran perawat Instalasi Gawat Darurat

Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas IGD , peran perawat sangatlah penting . Perawat IGD dituntut untuk selalu menjalankan pekerjaannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat. Sebagai pelaku atau pemberi asuhan perawatan perawat dapat memberikan pelayanan perawatan secara langsung atau tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keahlian yang meliputi :

- a. Pengkajian dalam upaya mengumpulkan data
- b. Menegakkan diagnosis cedera berdasarkan hasil analisis data
- c. Merencanakan intervensi rehabilitasi sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara memecahkan masalah
- d. Melaksanakan tindakan tindakan sesuai dengan rencana yang ada dan
- e. Melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan tindakan yang telah dilakukannya

Karena harus bekerja dengan cepat dan akurat maka diperlukan perawat yang berpengalaman dan kompeten dalam melakukannya. Perawat sebaiknya memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai karena harus terampil dalam pengkajian serta harus mampu

mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan sehingga memerlukan kesiapan profesional

B. Tinjauan tentang Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

1. Definisi Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Keselamatan pasien adalah salah satu aspek perawatan pasien yang penting. *Safety Patient* atau keselamatan pasien adalah upaya yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya cedera dan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan pada pasien. Keselamatan Pasien menjadi hal penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan karena ini menyangkut keselamatan manusia.

Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen 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 timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2017). Keselamatan pasien juga didefinisikan sebagai atribut dari sistem perawatan kesehatan yang meminimalkan kejadian dan dampak dari efek samping serta memaksimalkan pemulihan dari kejadian tersebut. Keselamatan pasien terutama berkaitan dengan penghindaran,

pengecahan dan perbaikan hasil buruk atau injuri yang berasal dari perawatan kesehatan itu sendiri (Mandias at al., 2021).

Dalam pelayanan keselamatan pasien maka diperlukan standar keselamatan pasien sebagai acuan untuk dapat melaksanakan kegiatan, Berikut 7 (tujuh) standar keselamatan pasien yang harus ada dan diterapkan oleh setiap rumah sakit (Kemenkes RI, 2022):

a. hak pasien;

Pasien dan keluarga mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.

b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga;

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarga tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien

c. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan;

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan

d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien;

Rumah sakit harus memiliki suatu metode untuk memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisa secara intensif kejadian tidak diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien

e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien;

Pemimpin mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien dan menjamin program untuk mengidentifikasi risiko keselamatan pasien dan menekan kejadian yang tidak diharapkan, mendorong komunikasi antar unit pelayanan yang berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien dan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk meningkatkan keselamatan pasien.

f. Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien;

Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap staf mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien dan menyelenggarakan pendidikan serta pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf

g. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien.

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai program keselamatan pasien, Rumah sakit merencanakan dan mendesain suatu proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Serta melakukan transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

2. Tujuan Keselamatan pasien

Tujuan keselamatan pasien antara lain meliputi sebagai arah dalam mewujudkan visi ke depan yaitu terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien, perawat dan masyarakat; menurunkan angka HAIs, menurunnya kejadian yang tidak aman bagi seluruh pasien (KTD, KNC, dan kejadian sentinel) di rumah sakit dan terlaksananya program program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Sunarti, 2019), selain itu juga keselamatan pasien bertujuan memberikan kepuasan bagi pasien maupun pihak internal pada rumah sakit itu sendiri, serta meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan menjadi lebih baik (Kemenkes RI, 2020).

3. Definisi Insiden Keselamatan pasien

Insiden keselamatan pasien atau yang biasa disebut dengan insiden, menurut definisi WHO adalah suatu kejadian atau keadaan yang dapat mengakibatkan kerugian yang besar pada pasien. Berdasarkan PMK Nomor 11/2017 tentang keselamatan pasien, Insiden merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Mandias at al., 2021) terdiri dari:

- a. Insiden keselamatan pasien (IKP)/ *patient safety incident* yaitu setiap kejadian atau situasi dimana dapat mengakibatkan atau dapat

berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang seharusnya hal itu tidak terjadi.

- b. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ *adverse Event* yaitu suatu kejadian yang mana dapat mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan karena suatu Tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*), bukan karena (*underlying disease*) atau karena kondisi pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) yaitu insiden yang sudah terpapar ke pasien, akan tetapi tidak menimbulkan cedera misalnya: pasien menerima obat yang kontraindikasi tetapi tidak ada reaksi yang timbul oleh obat tersebut.
- d. Kondisi Potensial Cedera (KPC)/ *Reportable circumstance* yaitu kondisi dimana sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, akan tetapi belum terjadi insiden.
- e. Kejadian Sentinel (KS) (*Sentinel event*) yaitu suatu Kejadian tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan kematian, cedera yang diharapkan atau tidak dapat diterima misalnya: kesalahan operasi pada bagian tubuh yang tidak tepat seperti amputasi pada kaki yang salah, sehingga pencarian fakta pada kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

4. Sasaran Keselamatan Pasien

Selain dari standar keselamatan, ada lagi yang menjadi poin penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien yaitu sasaran keselamatan pasien atau *Patient Safety Goals*. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO Patient Safety yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRSI), dan *Joint Commission International (JCI)*.

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat wajib untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit sebagai upaya pemenuhan sasaran keselamatan pasien (SKP) (Sunarti, 2019). Sasaran Keselamatan pasien yang dimaksud meliputi tercapainya (Kemenkes RI, 2017) :

- a. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 1: Mengidentifikasi Pasien dengan Benar.
- b. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 2: Meningkatkan komunikasi Efektif.
- c. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai.
- d. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 4: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
- e. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan.

f. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 6: Mengurangi Risiko cedera pasien akibat jatuh.

5. Pentingnya Keselamatan Pasien di IGD

Instalasi Gawat Darurat menjadi pusat pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Sebagai unit pelayanan yang menanggulangi penderita gawat darurat, IGD merupakan high clinical risks areas, oleh karena itu pelayanan di IGD perlu dikelola sedemikian rupa sehingga pasien mendapatkan perawatan yang baik dan aman, upaya yang dilakukan salah satunya yaitu dengan menerapkan *patient safety* yang baik di IGD (Handriana & Yuningsih, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) penerapan patient safety di IGD menjadi hal yang penting, tidak hanya disebabkan karena IGD merupakan pelayanan pertama di rumah sakit namun juga karena proses pelayanan di IGD yang memerlukan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Jumlah kesalahan di negara Swedia yang terjadi di IGD berdasarkan penelitian-penelitian internasional melaporkan jumlah kesalahan berada pada 18% pasien, sedangkan penelitian lain melaporkan 2,2% pasien. Selain itu, sebuah penelitian melaporkan bahwa 6% pasien terlibat dimana 17% dapat dicegah. Jenis kesalahan umum yang dilaporkan dari studi internasional di IGD adalah kegagalan komunikasi yang ada pada sasaran keselamatan pasien

(SKP) 2 (dua) yaitu kesenjangan informasi, yang merupakan informasi penting pasien yang tidak disampaikan antara dokter atau antara pemberi perawatan (Nuryani & Maridi, 2021).

C. Tinjauan tentang Identifikasi Pasien

1. Definisi Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien dan pencocokan pasien dengan pengobatan merupakan kegiatan yang dilakukan secara rutin di semua rangkaian perawatan (*Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* 2017). 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, dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Rumah sakit perlu menyediakan kebijakan dan prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi (KARS, 2022), Beberapa hal penting identifikasi pasien yang dapat berakibat fatal yaitu pada saat memberikan obat, darah, atau produk darah, mengambil darah dan spesimen lain untuk pengujian klinis, sebelum memberikan perawatan dan prosedur, bagi bayi; identifikasi juga dilakukan sebelum mentransfer dari kamar bayi ke kamar ibu (Kemenkes RI, 2022). Kebijakan dan prosedur identifikasi pasien memerlukan sedikitnya dua cara untuk diidentifikasi, antara lain yaitu nama lengkap pasien, tanggal lahir, dan nomor rekam medis, dan tidak

diperbolehkan menggunakan nomor kamar dan lokasi pasien pertanyaan yang digunakan yaitu pertanyaan terbuka (Kemenkes RI, 2022). Kebijakan dan prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit contohnya seperti di pelayanan Unit gawat darurat, rawat jalan atau ruang operasi, termasuk identifikasi pasien koma tanpa identitas (Corney et al., 2019).

2. Tujuan Identifikasi Pasien

- a. Untuk memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau Tindakan.
- b. Untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.
- c. Mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan diberi layanan, tindakan atau pengobatan tertentu secara tepat.

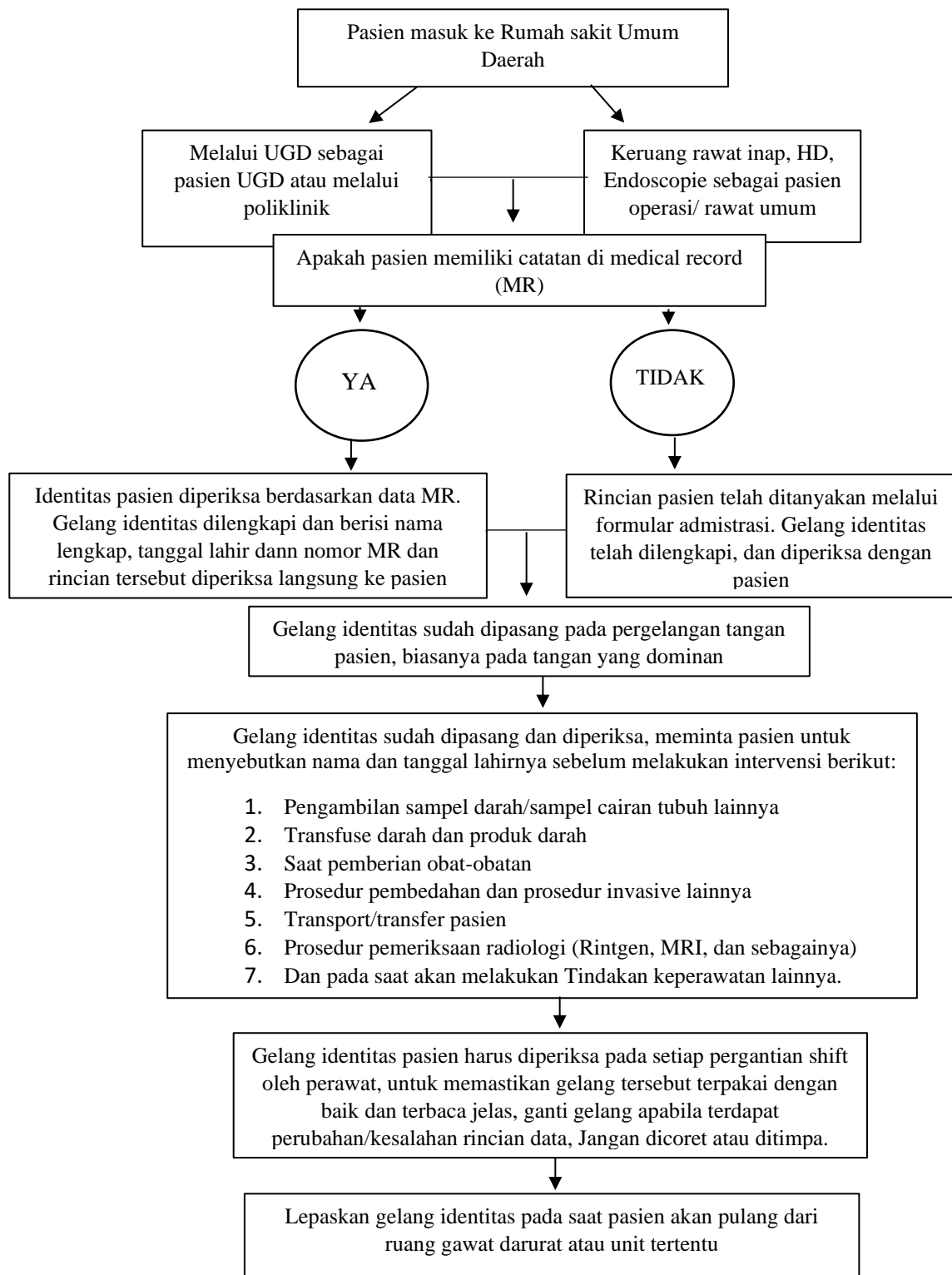
Gelang Pasien: Pasangkan gelang identifikasi pada pergelangan tangan pasien yang dominan (sesuai dengan kondisi). Petugas akan memastikan gelang terpasang dengan baik dan nyaman untuk pasien. Jika gelang tidak bisa dipasang di pergelangan tangan pasien, dapat dipasangkan pada pergelangan kaki.

Warna Gelang (World Health Organization, 2019):

- 1) Gelang warna merah muda untuk pasien dengan jenis kelamin perempuan
- 2) Gelang warna biru untuk pasien dengan jenis kelamin laki-laki,
- 3) Gelang warna merah untuk pasien dengan alergi obat,

- 4) Gelang warna kuning untuk pasien dengan risiko jatuh, dan
- 5) Gelang warna ungu untuk pasien yang menolak tindakan resusitasi (Do Not Resuscitation).
- 6) Gelang warna abu-abu untuk pasien dengan pemasangan bahan radioaktif(kemoterapi)
- 7) Gelang warna hijau untuk pasien dengan alergi latex

3. Alur identifikasi pasien:



Bagan 1. Alur Identifikasi Pasien

Pasien beresiko terhadap keselamatan pasien apabila ada ketidaksesuaian antara pasien dengan komponen perawatan yang diberikan, baik itu komponen diagnostic, maupun terapeutik. Kegagalan untuk mengidentifikasi pasien secara adekuat membawa risiko yang sangat besar (Cornes et al., 2019). Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi apabila pasien dalam kondisi terbius, Pasien mengalami disorientasi, pasien tidak sadar, pasien dengan gangguan/kelainan sensori dan pada saat pasien bertukar tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit.

Tindakan yang disarankan oleh WHO terhadap identifikasi pasien di pelayanan Kesehatan:

1. Memastikan bahwa organisasi pelayanan Kesehatan tersebut memiliki system.
 - a. Menekankan tanggung jawab kepada petugas Kesehatan untuk memeriksa identitas pasien dan mencocokkan pasien dengan perawatan yang benar (misalnya hasil laboratorium, specimen, dan prosedur) sebelum dilakukan perawatan, dan tidak boleh menggunakan nomor kamar.
 - b. Menggunakan setidaknya dua pengenal (nama dan tanggal lahir) untuk memverifikasi identitas pasien saat masuk atau perawatan lainnya
 - c. Standarisasi pendekatan identifikasi pasien di berbagai fasilitas dalam sistem pelayanan Kesehatan.

- d. Menyediakan protocol yang jelas untuk mengidentifikasi pasien yang tidak memiliki identitas atau membedakan identitas pasien dengan nama yang sama. Kemudian juga mengembangkan dan menggunakan pendekatan nonverbal untuk mengidentifikasi pasien yang koma.
 - e. Melakukan pelabelan wadah yang digunakan untuk darah dan spesimen lainnya di hadapan pasien.
 - f. Membuat protokol yang jelas untuk mempertanyakan hasil laboratorium atau temuan uji lainnya yang tidak sesuai Riwayat klinis pasien.
2. Melakukan Pelatihan tentang prosedur untuk memeriksa/memverifikasi identitas pasien ke dalam orientasi dan melanjutkan pengembangan profesional untuk petugas Kesehatan.
3. Mengedukasi pasien/keluarga pasien tentang relevansi dan pentingnya identifikasi pasien yang benar dengan cara positif dan tetap menghormati privasi pasien dan keluarga. Dalam melakukan edukasi bukan hanya petugas Kesehatan yang terlibat namun juga melibatkan pasien/keluarga pasien. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan untuk melibatkan pasien/ keluarga yaitu:
- a. Mengedukasi pasien tentang resiko yang berhubungan dengan kesalahan dalam mengidentifikasi pasien.
 - b. Meminta pasien atau keluarga pasien untuk memverifikasi informasi identitas untuk memastikan itu sudah benar.

- c. Meminta pasien untuk mengidentifikasi diri mereka sebelum menerima pengobatan dan sebelum menerima pengobatan atau sebelum melakukan intervensi diagnostik atau terapeutik.
 - d. Mendorong pasien atau keluarga pasien untuk menjadi peserta aktif dalam identifikasi , untuk mengungkapkan kekhawatiran terhadap potensial kesalahan keamanan , dan untuk mengajukan pertanyaan tentang ketepatan perawatan mereka.
4. Elemen Sasaran Identifikasi Pasien

Dalam akreditasi Rumah sakit (KARS) telah menetapkan elemen-elemen yang harus dipenuhi rumah sakit dalam identifikasi pasien. Berdasarkan KARS terdapat 5 elemen sasaran identifikasi pasien, yaitu:

- a. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien.

Identifikasi pasien dilakukan setidaknya menggunakan minimal 2 (dua) identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir/bar code, dan tidak termasuk nomor kamar atau lokasi pasien agar tepat pasien dan tepat pelayanan sesuai dengan regulasi rumah sakit. (KARS, 2022)

- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.

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 produk darah, Hasil penelitian yang dilakukan oleh Joint Commission International di Amerika Serikat menemukan adanya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien antara lainnya yaitu 67% kesalahan identifikasi pasien dalam memberikan tranfusi darah dan dari 67% kesalahan tranfusi darah 11 orang diantaranya meninggal (Fadul, 2019)

- c. Pasien diidentifikasi sebelum pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.

Identifikasi pasien sebelum pengambilan darah atau spesimen lainnya penting dilakukan, akibat dari kesalahan pengambilan darah maupun spesimen akan menimbulkan komplikasi yang fatal dan merugikan pasien. Hal ini bermula dari kesalahan identifikasi pasien saat pengambilan darah maupun spesimen dan hasil pengambilan darah/spesimen yang tidak diberi label identitas pasien yang lengkap, kemungkinan tertukar pada saat pemeriksaan klinis, ini bisa mengakibatkan kesalahan dalam pemberian tindakan selanjutnya (Ida Faridah et al, 2020).

- d. Pasien diidentifikasi sebelum dilakukan tindakan / prosedur.

Identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan/prosedur merupakan hal penting karena kesalahan identifikasi pasien bisa mengakibatkan kesalahan dalam melakukan tindakan/prosedur. Penelitian yang dilakukan di New York ditemukan insiden keselamatan pasien pada kasus operasi katarak, 13,6% diantaranya meninggal, hal ini berawal dari kesalahan dalam mengidentifikasi pasien (Savitri at al, 2019).

- e. Prosedur pendukung praktek identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

Prosedur yang secara kolaboratif harus dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau memberikan pengobatan atau tindakan lain (KARS, 2022).

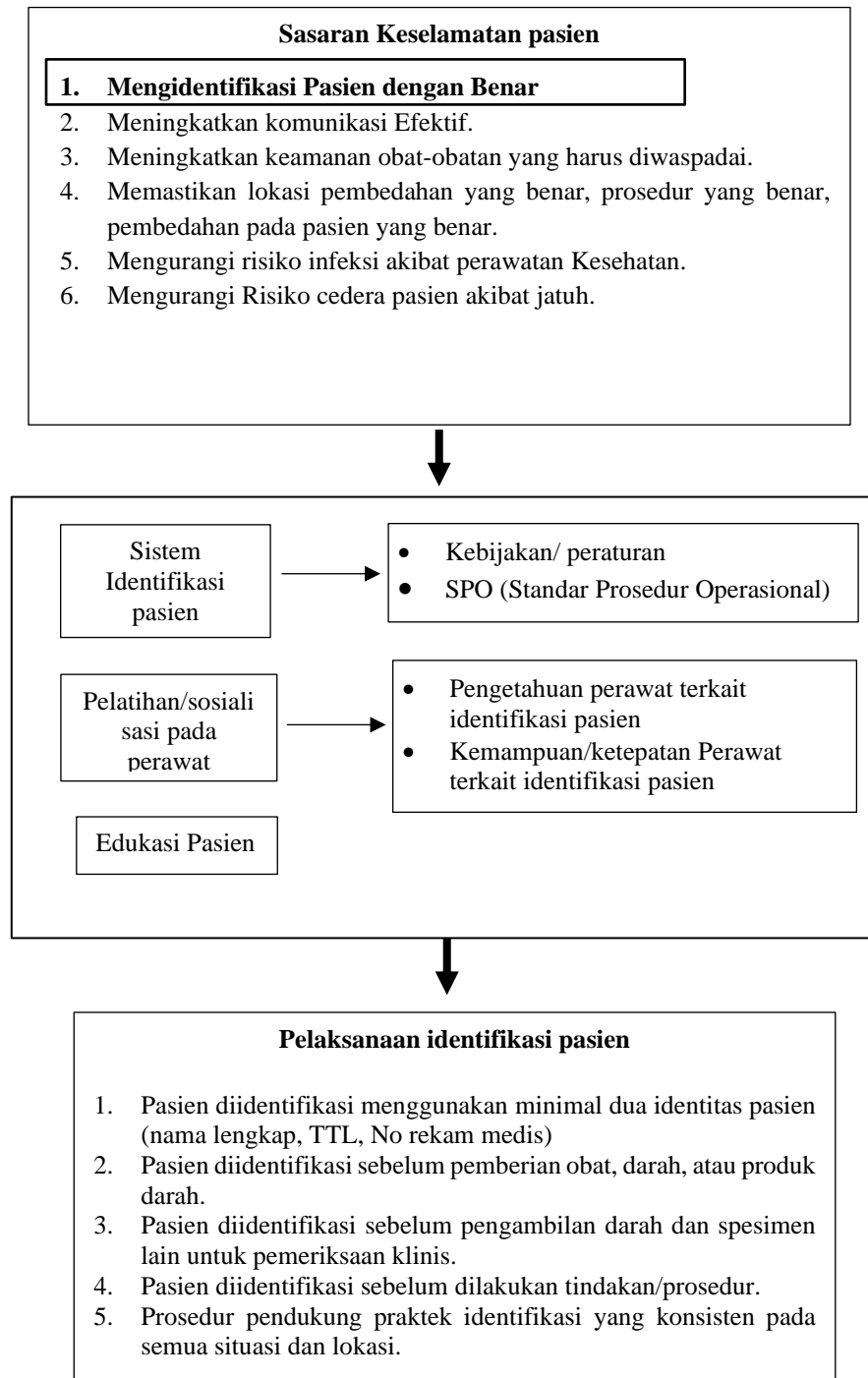
D. Originalitas Penelitian

| No | Nama Penulis & tahun | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Instrumen penelitian | Hasil |
|----|---------------------------|---|--|----------------------|--|
| 1. | 2021, Nurul Al Rahmi dkk. | Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Rsud Labuang Baji | Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional | Kuesioner | Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya di ambil dan bukan karna penyakit dasarnya atau kondisi pasien. KTD di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2019 ditemukan sebesar 6,5% KTD infeksi jarum infus (phlebitis), salah pemberian obat 1,5% dan beberapa kasus pasien jatuh. Insiden tersebut menunjukkan budaya keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji Makassar dalam kategori baik namun tindakan pelayanan kesehatan terhadap keselamatan pasien masih butuh peningkatan pengetahuan dan motivasi perawat terhadap penerapan patient safety. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat di RS Labuang Baji Makassar cenderung tidak menerapkan patient safety dan dari ketiga variabel yang diteliti, dua diantaranya secara statistik terbukti berhubungan signifikan dengan penerapan patient safety. Sikap dan motivasi memengaruhi penerapan patient safety oleh perawat. Jika sikap dan motivasi perawat baik, maka penerapan patient safety dapat dilaksanakan dengan baik dan ketika dimana pengetahuan kurang maka akan mempegaruhi penerapan patient safety atau bahkan tidak menerapkannya. |
| 2. | 2021, Eliwarti | Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Identifikasi Pasien Diruang Rawat Inap | penelitian descriptive correlation studies yang pengumpulan datanya secara cross sectional | Kuesioner | Hasil penelitian menunjukan bahwa perawat pelaksana mempersepsikan motivasi tinggi (53%), fasilitas lengkap (65.8%), supervisi baik (63.2%), dukungan sosial tinggi (76.3%), pengetahuan tinggi (89.5%), kepatuhan perawat (65.8%). Terdapat hubungan bermakna antara faktor fasilitas dan supervisi dalam penerapan identifikasi pasien. Tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor motivasi, |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|--|---|---|---|
| | | Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang | | | pengetahuan, dukungan sosial dengan kepatuhan perawat dalam penerapan identifikasi pasien. variabel fasilitas dominan dalam penerapan identifikasi pasien (OR 19.789). Disarankan agar rumah sakit untuk melakukan supervisi secara kontinue dan melengkapi fasilitas identifikasi pasien sehingga perawat dapat melakukan identifikasi pasien dengan benar dan memberikan punishment yang sesuai kepada perawat pelaksana yang tidak melakukan identifikasi pasien dengan benar |
| 3. | 2022, Sunarti | Hubungan Manajemen Pengetahuan, Pengukuran Dan Analisis, Fokus Staf Dan Manajemen Proses Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Labuang Baji Kota Makassar | Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain pendekatan Cross Sectional. | kuesioner | Berdasarkan hasil penelitian variabel yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien yaitu manajemen pengetahuan, pengukuran dan analisis (p value 0,010), fokus staf (p value 0,001), dan manajemen proses (p value 0,004). Semakin baik manajemen pengetahuan, pengukuran dan analisis semakin baik penerapan keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji Kota Makassar dengan nilai p value $0,010 < 0,05$ yang menunjukkan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan lemah dengan nilai r (correlation coefficient) sebesar 0,293. Dan Semakin baik manajemen proses semakin baik penerapan keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji Kota Makassar dengan nilai p value $0,004 < 0,05$ yang menunjukkan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan lemah dengan nilai r (correlation coefficient) sebesar 0,323. |
| 4. | 2017, Savitri cita budi dkk | Kesalahan Identifikasi Pasien Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien | Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain cross sectional | menggunakan studi dokumentasi dengan instrumen lembar studi dokumentasi dari data laporan IKP | Terdapat 35% IKP yang diakibatkan salah identifikasi pasien dengan kejadian terbesar tidak memakai gelang yaitu 22% dan terendah 2% yaitu ketidaksesuaian identitas hasil penunjang pada sampul, ketidaksesuaian identitas pada gelang, ketidaksesuaian identitas pada label, ketidaksesuaian pelaporan identitas hasil pemeriksaan penunjang, ketidaksesuaian pemberian diet, ketidaksesuaian tanggal tindakan, sampel darah tanpa identitas, dan tidak mendapat diet dari total kejadian salah identifikasi. Petugas yang berperan yaitu PMIK, dokter, perawat, petugas farmasi, |

| | | | | | |
|----|--------------------------|--|--|---------------------------------|---|
| | | | | | petugas administrasi, petugas radiologi dan pramusaji. Penyebab yang melatarbelakangi kesalahan identifikasi pasien yaitu kurangnya ketelitian petugas, keluarga yang tidak melapor, serta gelang lepas. |
| 5. | 2019, wiwin nur aeni dkk | Implementasi Identifikasi Pasien Oleh Perawat Di Salah Satu Rumah Sakit Di Indonesia Masih Belum Optimal | Penelitian menggunakan desain survey deskriptif. | Instrumen menggunakan koesioner | Hasil menunjukkan pelaksanaan identifikasi pasien kurang sebanyak 46,9%, penggunaan gelang identitas kurang sebanyak 45,1%, pengecekan identitas pasien kurang sebanyak 46,9%, dan identifikasi pasien tidak sadar kurang sebanyak 72,6%. Disarankan rumah sakit mengoptimalkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien, supervisi, dan penetapan reward serta pembinaan. |

E. Kerangka Teori



Bagan 2. Kerangka Teori (WHO dan KARS 2022)