

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN  
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUP  
Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan di Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH**

**ANDI MAGFIRAH**

**R011201088**



**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASNUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAKAN  
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUP Dr.  
TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**



Oleh:

**Andi Magfirah**

**R011201088**

Disetujui Untuk Diajukan Dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

**Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**198109252006042009**

Pembimbing II

**Nurmaulid, S.Kep., Ns. M.Kep**  
**198312192010122004**



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN**  
**IDENTIFIKASI DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. TADJUDDIN**  
**CHALID MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 12 Juli 2024  
Waktu : 10.00 WITA - Selesai  
Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun Oleh:  
**ANDI MAGFIRAH**  
**R011201088**

Dan yang bersangkutan dinyatakan  
**LULUS**

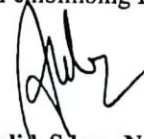
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP: 198109252006042009

Pembimbing II



**Nurmaulid, S.kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP: 198312192010122004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Kes**  
NIP: 197606182002122002



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Magfirah

Nim : R01 I201088

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 bertanggungjawabkan 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, 1 Juli 2024

Berbuat pernyataan



10000  
METERAN  
TEMPEL  
932E6ALX2506501580  
Andi Magfirah



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Identifikasi Pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”**. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah SAW. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata I di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari bahwa itu tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Olehnya itu, Penghargaan dan ucapan terima kasih secara istimewa penulis berikan kepada cinta pertamaku Ayahanda Alm. Samsir, S.Pd dan Surgaku Ibunda A Lina SE, atas didikannya serta doa-doa yang tidak pernah putus kepada anak-anaknya pengorbanan waktu, tenaga, pikiran dan jerih payah serta kasih sayang yang begitu tulus khususnya kepada ibu yang berusaha dengan keras seorang diri untuk keberhasilan penulis. Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.



1. Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang

senantiasa meberikan masukan, semanga dan bimbingannya kepada penulis dan berperan penting selama menjalani masa studi sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.

4. Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesempatan untuk memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
5. Seluruh dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Penyemangat ku manusia serahim dengan penulis Andi nurul afifah, Andi Farhan, Andi Fajrin, Andi Ikram dan Andi Afif yang tak bosan memberikan dukungan serta menjadi support system penulis dan dengan ikhlas membantu segala kebutuhan selama penulis menjalani perkuliahan.
7. Teman-teman Arracasta dan 2er0tonin yang selalu merangkul dan memberikan dukungan, bantuan dan motivasi kepada penulis.
8. Kepada kakak L terima kasih sudah memberikan motivasi dan semangat selalu sabar menjadi tempat mengeluh, pelampiasan emosi dan rasa capek penulis serta segala effort yang diberikan selama menyusun skripsi ini.
9. Sahabat saya ittymanisee\_ dan ndrycanss\_ yang selama 3 tahun ini kebersamai di perantauan teman makan, teman tidur dan teman



julid yang selalu memberikan masalah dan menambah beban pikiran penulis ditengah pusingnya mengerjakan skripsi terima kasih selalu ada walaupun tak berguna.

10. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri yaitu Andi Magfirah, terima kasih



sudah bertahan sejauh ini, terima kasih untuk selalu bangkit ketika terluka, terima kasih untuk tidak menyerah sesulit apapun prosesnya ditengah banyaknya masalah selama perkuliahan yang memberikan banyak pelajaran, terima kasih masih mau terus berjalan walaupun luka batin yang kau pendam karena kehilangan ayah tercinta, terima kasih untuk hal-hal yang tidak bisa diceritakan, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dan apapun kekurangan dan kelebihan mu itulah dirimu yang sempurna.

Penulis mengakui keterbatasan dalam menyusun skripsi ini dan mengharapkan kritik serta saran yang membangun untuk penyempurnaan untuk penulis berikutnya. Akhirnya, penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, 10 Juni 2024

Andi Magfirah





## ABSTRAK

Andi Magfirah. R011201088. **Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap Rsup Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**, dibimbing oleh Indra Gaffar dan Nurmaulid.

**Latar belakang:** Perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan pasien berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien. Keselamatan pasien di rumah sakit dimulai dengan ketepatan identifikasi pasien karena identifikasi yang salah menyebabkan pasien menerima prosedur tindakan medis yang tidak benar bahkan dampak serius seperti cedera, cacat fisik, cacat permanen, bahkan kematian.

**Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan metode observasi secara langsung kepada perawat yang berjumlah 30 orang di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk memastikan keakuratan dalam mendapatkan informasi mengenai kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien.

**Hasil:** Sebanyak 30 perawat (100,0%) yang melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat tidak sesuai standar prosedur operasional, 29 perawat (96.67%) yang melakukan identifikasi pasien sebelum tindakan tidak sesuai standar prosedur operasional dan 2 perawat (6.6%) yang melakukan identifikasi pasien sebelum tindakan sudah sesuai standar prosedur operasional.

**Kesimpulan dan Saran:** Tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien masih belum dilakuakn dengan baik. Hal ini tentunya menjadi perhatian bagi rumah sakit dalam mempertahankan kualitas dan kuantitas karyawannya khususnya pada perawat yang melakukan identifikasi pasien.



**Kata Kunci:** Kepatuhan perawat, Keselamat Pasien, dan Identifikasi Pasien.

## ABSTRACT

Andi Magfirah. R011201088. **Description of Nurse Compliance in Identifying Patients in the Inpatient Room at Dr. Tadjuddin Chalid Makassar**, supervised by Indra Gaffar and Nurmaulid.

**Background:** Nurse behavior that does not maintain patient safety contributes to patient safety incidents. Patient safety in hospitals begins with accurate patient identification because incorrect identification causes patients to receive incorrect medical procedures and even serious impacts such as injury, physical disability, permanent disability, and even death.

**Research objective:** To determine the description of nurses' compliance in identifying patients in the inpatient room at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

**Method:** This research is a quantitative research with a descriptive research design using direct observation methods for 30 nurses in the inpatient room at RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar to ensure accuracy in obtaining information regarding nurses' compliance in identifying patients.

**Results:** A total of 30 nurses (100.0%) who identified patients before administering medication did not comply with standard operational procedures, 29 nurses (96.67%) who identified patients before the procedure did not comply with standard operational procedures and 2 nurses (6.6%) who did so Patient identification before the procedure is in accordance with standard operational procedures.

**Conclusions and Suggestions:** The level of nurse compliance in patient identification is still not done well. This is of course a concern for hospitals in maintaining the quality and quantity of their employees, especially nurses who identify patients.

**Keywords:** Nurse compliance, patient safety, and patient identification.



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan tentang Rumah Sakit .....	10
B. Tinjauan Tentang Rawat Inap.....	13
C. Tinjauan Tentang Peran dan Fungsi Perawat di Rawat Inap .....	16
D. Tinjauan Tentang Kepatuhan Perawat .....	19
E. Tinjauan Tentang Keselamatan Pasien (Patient Safety) .....	22
F. Tinjauan Tentang Identifikasi Pasien.....	25
G. Kerangka Teori.....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Rancangan Penelitian .....	35
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	36
C. Populasi Dan Sampel .....	36
D. Variabel Penelitian .....	38
E. Instrumen Penelitian.....	40
Manajemen Data .....	40
Alur Peneliti .....	44



H. Masalah Etik.....	45
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
A. Pembahasan Temuan.....	53
B. Implikasi dalam Praktek Keperawatan.....	63
C. Keterbatasan .....	64
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>L A M P I R A N.....</b>	<b>74</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel .....	39
Tabel 2. Distribusi Responden Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, dan Masa kerja.....	48
Tabel 3. Gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....	49
Tabel 4. Gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah berdasarkan standar prosedur Operasional di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	49
Tabel 5. Gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum pemberian tindakan/prosedur di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	50
Tabel 6. Gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum pemberian tindakan/prosedur berdasarkan standar prosedur Operasional di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .....	51
Tabel 7. Gambaran karakteristik perawat Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan terakhir, dan Masa kerja berdasarkan Pelaksanaan Identifikasi Pasien ...	51



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden .....	75
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	76
Lampiran 3 Pedoman Observasi.....	77
Lampiran 4 Surat Rekomendasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.....	78
Lampiran 5 Surat Izin Peneliti.....	79
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	84
Lampiran 7 Master Tabel .....	86
Lampiran 8 Daftar Coding .....	87
Lampiran 9 Hasil Analisa Data Kuantitatif .....	88



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan masyarakat saat ini, dan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai sasaran yang menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien termasuk sasaran keselamatan pasien (SKP), di rumah sakit terdapat pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Rawat Inap merupakan tempat pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit (Andini et al., 2013).

Layanan kesehatan di rawat inap yaitu pasien di fasilitasi perawatan kesehatan untuk periode waktu lebih lama, satu hari atau lebih yang mencakup rumah sakit, puskesmas, pusat rehabilitasi, atau lembaga perawatan jangka panjang. Adapun tujuannya untuk memberikan pengobatan intensif dan pemantauan ketat pada kondisi tertentu. Rumah sakit paling umum yang memberikan perawatan rawat inap yang menyediakan layanan medis dan perawatan yang lengkap sedangkan beberapa puskesmas menyediakan layanan rawat inap untuk kasus-kasus tertentu. Perencanaan sampai evaluasi pasien akan dipantau secara teratur di ruang rawat inap untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan efektif dan untuk menanggapi



perubahan kondisi kesehatan (Agustina, 2022). Oleh karena itu kemungkinan besar kesalahan dalam tindakan keperawat dapat terjadi di ruang rawat inap. Perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan pasien berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien. Perawat yang tidak memiliki kesadaran terhadap situasi yang cepat memburuk gagal mengenali apa yang terjadi dan mengabaikan informasi klinis penting yang terjadi pada pasien dapat mengancam keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, Lupa, kurangnya perhatian, motivasi, kecerobohan dan kelelahan berisiko untuk terjadinya kesalahan oleh karena itu diperlukan kepatuhan perawat dalam mengidentifikasi pasien untuk menjaga keselamatan pasien. (Chrisnawati, 2020).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan Kesehatan (Haskas, 2021). Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama di rawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit kesehatan (Haskas, 2021). Dalam Permenkes 1691/Menkes/Per/ VIII/ 2011 menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Oleh karena itu keselamatan pasien merupakan hal yang perlu diperhatikan saat memberikan perawatan di rumah sakit untuk mencegah kejadian tidak diharapkan (KTD).





Keselamatan pasien di rumah sakit terdapat 6 sasaran keselamatan pasien yaitu namun keselamatan di rumah sakit dimulai dengan ketepatan identifikasi pasien yaitu pada SKP 1 karena kesalahan dalam identifikasi pada awal akan mempengaruhi rangkaian layanan pada tahap berikutnya identifikasi yang salah menyebabkan pasien menerima prosedur tindakan medis yang tidak benar (Dewi, 2019). Salah satu kesalahan yang mengakibatkan pasien cedera yaitu berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan administrasi, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat bahkan kehilangan kepercayaan pasien maka sangat penting perawat harus memastikan proses identifikasi pasien berjalan dengan tepat sejak pasien pertama kali berkunjung di rumah sakit (Sulistiarini, 2018).

Identifikasi adalah menetapkan atau menyamakan identitas seseorang dengan cara mengumpulkan data dan catatan dari individu yang berkaitan sedangkan Identifikasi pasien adalah memberikan tanda pengenal pasien guna untuk membedakan pasien yang lainnya setidaknya memerlukan dua identitas pasien seperti nama, tanggal lahir, atau gelang berkode batang dan tidak boleh menggunakan kamar pasien atau lokasi hal ini dilakukan sebelum melakukan tindakan keperawatan atau prosedur lainnya agar dalam memberikan pengobatan ataupun tindakan medis tidak terjadi kesalahan (Solehudin, 2023). Identifikasi pasien bermanfaat agar pasien mendapatkan standar



pelayanan dan pengobatan yang benar dan tepat sesuai kebutuhan medis selain (Agustina, 2022). Identifikasi pasien bertujuan untuk keselamatan pasien tetapi masih banyak ditemukan ketidaktepatan dalam melakukan identifikasi pasien yang menempati posisi kedua terbanyak dengan 46 insiden (31,51%) di Indonesia (Savitri et al., 2017). Setiap rumah sakit memiliki resiko cedera atau kejadian tidak diharapkan (KTD) terhadap keselamatan pasien, begitupun rumah sakit yang ada di kota Makassar Sulawesi selatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Selviani (2023).

Identifikasi pasien di rumah sakit yang ada di Kota Makassar didapatkan hasil perawat masih kurang dalam melakukan identifikasi pasien dalam pemberian obat, produk darah dan pemeriksaan klinis dengan hanya menggunakan satu identitas saja yaitu nama pasien sebelum melakukan tindakan atau prosedur identifikasi pasien dan bahkan masih ada perawat yang tidak melakukan identifikasi pasien. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Dian et., al (2023) di dapatkan hasil bahwa perawat belum sepenuhnya menerapkan enam sasaran keselamatan pasien dengan baik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dari hasil data yang diperoleh dari Komite Keselamatan Pasien RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ditemukan laporan bahwa telah terjadi insiden pada tahun 2022-2023 sebanyak 15 kasus pada sasaran keselamatan pasien (SKP), yaitu 5



kasus dengan kesalahan identifikasi pasien, 2 kasus salah pemberian obat, 5 kasus pasien jatuh, 2 kasus medical error yang mengakibatkan kejadian tidak diinginkan (KTD) 2 kasus, kejadian nyaris cedera (KNC) 3 kasus, kejadian tidak cedera (KTC) 5 kasus, dan kategori sentinel 2 kasus. Pasien mengalami luka robek sehingga harus dilakukan penanganan di IGD, pasien mengalami reaksi alergi, dan 2 pasien sampai meninggal dunia. *Join Commission International* menjadikan sasaran, keselamatan pasien sebagai indikator standar utama penilaian akreditasi dengan mengetahui hal tersebut diharapkan perawat mampu melakukan ketepatan dalam mengidentifikasi pasien, sehingga hal ini menjadi pendorong peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit, guna mengoptimalkan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien terutama dalam mengidentifikasi pasien (Yasriq, 2019).

Oleh karena itu perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut terkait bagaimana perawat melaksanakan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan, hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti terkait “Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Identifikasi Pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar”.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memiliki resiko terhadap insiden keselamatan pasien yang diakibatkan oleh kesalahan dalam mengidentifikasi pasien. Kesalahan dalam identifikasi pasien di rumah sakit dapat memberi dampak yang serius dalam konteks perawatan kesehatan yaitu cedera, cacat fisik, cacat permanen bahkan kematian maka dari itu pentingnya ketepatan identifikasi pasien dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Beberapa penelitian sebelumnya di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid yaitu keselamatan pasien secara menyeluruh, pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien, faktor insiden keselamatan pasien dan hanya menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner tetapi tidak melakukan observasi langsung kepada perawat, maka dari itu kebaruan dari penelitian ini lebih fokus pada salah satu sasaran keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien dan penelitian ini dilakukan dengan cara mengobservasi langsung sehingga bisa mengamati langsung data-data yang dibutuhkan. Maka dari itu, pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.



### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Diketahui gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja.
- b. Diketahui gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- c. Diketahui gambaran perawat dalam mengidentifikasi pasien sebelum pemberian tindakan/prosedur.
- d. Diketahui karakteristik perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja berdasarkan pelaksanaan identifikasi pasien.

### **D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian ini mengacu pada pendekatan deskriptif yaitu untuk menggambarkan terkait kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien di ruang rawat inap. Hal ini bisa menjadi bentuk evaluasi pada peningkatan pelayanan kesehatan terutama daerah Kota Makassar. Penelitian ini sejalan dengan kesesuaian roadmap penelitian studi ilmu keperawatan pada domain 3 yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.



## **E. 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 dalam menunjang akreditasi di rumah sakit.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk mengevaluasi dan meningkatkan kinerja perawat terkait pelaksanaan keselamatan pasien terutama identifikasi pasien. Penelitian tentang identifikasi pasien dapat memberikan manfaat atau dampak yang signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan dengan meningkatkan keselamatan, akurasi, efisiensi, dan pengalaman pasien. Dalam upaya untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan tentang Rumah Sakit

##### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut PMK No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan, rumah sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO (World Health Organization) disebutkan bahwa, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan Kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

##### 2. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut PMK No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan, tujuan dari pengaturan penyelenggaraan rumah sakit, yaitu untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan



memberikan kepastian hukum kepada pasien masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2009).

Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah sakit memiliki fungsi yaitu sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan (Kemenkes RI, 2009).

### 3. Bentuk dan Jenis Pelayanan

Menurut PMK No. 3 Tahun 2020 menyatakan, rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis atau rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi yang bersifat permanen dan memiliki jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit bergerak atau rumah sakit yang bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan





dari satu lokasi ke lokasi lain, atau rumah sakit lapangan yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

#### 4. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut PMK No. 3 Tahun 2020 menyebutkan, Rumah sakit dikalsifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, yaitu rumah sakit umum yang terdiri dari rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D, rumah sakit umum kelas D yang terdiri dari rumah sakit umum kelas D dan kelas D pratama, dan rumah sakit khusus yang terdiri dari rumah sakit khusus kelas A, kelas B, dan kelas C (Kemenkes RI, 2020).



## B. Tinjauan Tentang Rawat Inap

### 1. Pengertian rawat inap

Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit berdasarkan rujukan dari suatu pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lainnya (Safitri, 2016).

Rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat, pelayanan kesehatan perorangannya yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap pada sasaran kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah sakit bersalin yang oleh karena itu penyakit penderita harus menginap.

### 2. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap atau bangsal perawatan merupakan ruang perawatan sebagai inti kegiatan (core business) rumah sakit. Setiap bangsal rawat inap biasanya memiliki sejumlah tempat tidur. Pasien yang dirawat memiliki berkemampuan membayar pelayanan rawat inap yang berbeda. Rawat inap dibedakan juga atas kelas perawatan. Adapun kegiatan pokok di rawat inap sebagai berikut.



- a. Setiap hari memberitahukan ke pendaftaran perihal nama-nama pasien yang di rawat inap, pasien pindahan dan pasien yang dipindahkan serta jumlah tempat tidur yang tidak dipakai.
- b. Menerima admission note dan dokumen rekam medis rawat jalan atau gawat darurat dan dokumen rekam medis rawat inap yang diantar oleh petugas pengantar pasien dari unit rawat jalan, unit gawat dadrurat atau pendaftaran.
- c. Mencatat dan mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap dari hasil pemeriksaan, terapi, tindakan yang dilakukan oleh dokter atau perawat kepada pasien dan ditandatangani oleh dokter atau paramedic yang bertanggung jawab.
- d. Membuat surat pengantar pemeriksaan penunjang.
- e. Meletakkan hasil pemeriksaan penunjang pada dokumen rekam medis rawat inap.
- f. Memutuskan apakah perlu dioperasi atau dirawat intensif atau kasus persalinan, kemudian menyiapkan dokumen rekam medis dan diserahkan dengan tanda terima.
- g. Membuat informed consent oleh dokter atau paramedik, jika perlu dilakukan bukti tertulis yang ditandatangani oleh keluarga pasien jika pasien harus menjalani operasi.
- h. Membuat jawaban rujukan kepada dokter yang merujuk.



- i. Membuat keterangan pasien pulang paksa atau atas permintaan sendiri (APS) yang ditandatangani pasien atau keluarga.
- j. Membuat surat keterangan sakit atau sehat, kematian atau kelahiran bagi pasien yang boleh dinyatakan pulang.
- k. Membuat laporan individual pasien.
- l. Membuat sensus harian rawat inap sesuai ketentuan yang berlaku.
- m. Membuat ringkasan penyakit rawat inap.

Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit. Berdasarkan kedatangannya, pasien dibedakan menjadi dua antara lain:

- a. Pasien baru, adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap pasien baru diterima ditempat penerimaan pasien dan di wawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisi dalam formulir ringkasan riwayat klinik.
- b. Pasien lama, adalah pasien yang pernah berobat datang sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan.



### C. Tinjauan Tentang Peran dan Fungsi Perawat di Rawat Inap

Fungsi dan peran perawat adalah salah satunya dapat menjalankan atau melaksanakan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain atau dengan tim kesehatan lainnya. Perawat dapat memberikan bantuan terhadap adanya penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia baik biologis, psikososial, kultur dan spiritual.

#### 1. Peran perawat menurut Aini (2018) dan Wahyudi (2020)

##### a. Pemberi asuhan keperawatan

Perawat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, memperhatikan kebutuhan dasar manusia, dan melayani pasien dari tingkat yang paling sederhana hingga kompleks. Asuhan keperawatan ini didasarkan pada proses keperawatan yang sistematis dan berfokus pada mencapai tujuan kesehatan pasien.

##### b. Advokat pasien.

Perawat bertindak sebagai advokat pasien, membantu pasien dan keluarga memahami informasi dari berbagai penyedia layanan kesehatan, dan memfasilitasi pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Peran ini memastikan pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka dan hak-hak mereka terlindungi.



c. Edukator

Perawat berperan penting dalam memberikan edukasi kesehatan kepada pasien, meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan, gejala penyakit, dan tindakan yang diberikan. Edukasi ini bertujuan untuk pasien mengubah perilakunya menjadi lebih sehat.

d. Koordinator

Perawat berperan sebagai koordinator tim kesehatan, mengarahkan, merencanakan, dan mengorganisasi pelayanan kesehatan agar terarah dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Peran ini memastikan kolaborasi yang efektif antara semua anggota tim kesehatan dan menghasilkan perawatan yang optimal bagi pasien.

e. Kolaborator

Perawat memainkan peran penting sebagai kolaborator dalam tim kesehatan. Mereka bekerja sama dengan berbagai profesi kesehatan lainnya, seperti dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain, untuk mengidentifikasi kebutuhan keperawatan pasien dan merencanakan serta memberikan perawatan yang komprehensif. Kolaborasi ini meningkatkan kualitas perawatan yang diterima pasien dan menghasilkan hasil yang lebih baik.



f. Konsultan

Perawat bertindak sebagai konsultan bagi pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya. Mereka memberikan saran dan bimbingan tentang perawatan, metode pemberian pelayanan keperawatan, dan masalah kesehatan. Peran ini melibatkan perencanaan, kolaborasi, dan perubahan yang sistematis dan terarah untuk memastikan pasien menerima perawatan terbaik.

2. Fungsi perawat menurut Wisuda (2019) dan Layuk (2017)

- a. Fungsi independen, yang berarti mereka berwenang untuk melakukan tindakan keperawatan secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pasien. Tindakan ini didasarkan pada pengetahuan dan pendidikan keperawatan yang telah mereka peroleh, serta penilaian klinis terhadap kondisi pasien. Fungsi independen ini memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien dengan cara yang aman dan efektif..
- b. Fungsi dependen, di mana mereka melaksanakan tugas dan tindakan keperawatan berdasarkan instruksi atau arahan dari perawat lain, dokter, atau anggota tim kesehatan lainnya. Fungsi ini penting untuk memastikan koordinasi dan kolaborasi yang efektif dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan terarah kepada pasien.



- c. Fungsi interdependen, fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lain. Perawat juga memiliki fungsi interdependen, di mana mereka bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan pasien.

#### **D. Tinjauan Tentang Kepatuhan Perawat**

##### **1. Pengertian Perawat**

Keperawatan adalah salah satu profesi pemberi pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan kesehatan secara keseluruhan. Peran perawat sebagai suatu profesi harus dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang ada. Profesi keperawatan mencakup berbagai tanggung jawab, termasuk memberikan perawatan langsung kepada pasien, berkoordinasi dengan tim medis lainnya, dan berperan dalam pendidikan kesehatan bagi pasien dan masyarakat. Keberhasilan dalam perawatan kesehatan sangat bergantung pada kompetensi dan dedikasi perawat dalam menjalankan tugas mereka sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Pratiwi, 2020).

##### **2. Definisi Kepatuhan perawat**

Kepatuhan perawat adalah konsep yang mengacu pada sejauh mana perawat mengikuti prosedur, kebijakan, pedoman,





dan praktik terbaik yang telah ditetapkan dalam praktik klinisnya (Marquis et al., 2009).

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit, termasuk usia, sikap, pengetahuan, motivasi kerja, dan lama kerja (Salsabila & Dhamanti, 2023).

#### a. Usia

Menurut Uswantari dalam Noli et al. (2021), usia adalah lamanya hidup manusia sejak dilahirkan. Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit (Galleryzki et al., 2021) karena usia mencerminkan bagaimana perilaku perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya terkait keselamatan pasien.

#### b. Sikap

Sikap perawat terhadap keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman, dan frekuensi mengikuti pelatihan keselamatan pasien (Salih et al., 2021). Sikap ini sangat menentukan, terlihat dari perawat yang kurang baik dalam menerapkan keselamatan pasien sering kali memiliki sikap negatif, seperti tidak sabar, tidak patuh, dan tidak bertanggung jawab (Mukhlis & Isnaini, 2020).



### c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Sikap berhubungan positif dengan pengetahuan, sehingga perawat perlu memahami dengan baik konsep keselamatan pasien di rumah sakit (KPRS) dan enam sasaran keselamatan pasien (Faridah et al., 2019).

### d. Motivasi

Motivasi adalah proses di mana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu (Goni et al., 2021). Perawat yang memiliki motivasi tinggi untuk menerapkan keselamatan pasien akan terdorong untuk mencapai tujuan tersebut, meskipun lingkungan rumah sakit tidak menerapkan sistem *reward* dan *punishment*.

### e. Lama Kerja

Lama kerja perawat adalah durasi bekerja sejak diangkat resmi sebagai karyawan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Semakin lama masa kerja, biasanya disertai peningkatan keterampilan dan pengetahuan serta penugasan yang lebih menantang, juga pengakuan dan penghargaan (Kurniadi, 2016).



## E. Tinjauan Tentang Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

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

Konsep keselamatan pasien atau patient safety secara mendasar diartikan sebagai “freedom from accidental from injuri” oleh Institut of Madicine. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai bebas dari cedera/harm yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cedera akibat dari pelayanan kesehatan yang disebabkan error yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan (Whardhani, 2017).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Pasal 1 menyebutkan bahwa Keselamatan pasien rumah sakit adalah 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.



## 2. Jenis-jenis Insiden Keselamatan Pasien

Pengelompokan insiden keselamatan pasien berdasarkan Permenkes RI No. 11 tahun 2017 dikelompokkan menjadi :

- a. Kejadian Tidak Diharapkan (Adverse Event), selanjutnya disingkat KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien (umumnya cedera tidak serius), karena suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (ommission), dan bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien. Faktor keberuntungan dapat terjadi. Contoh : pasien terima suatu obat yang diketahui ada kontra indikasi kemudian timbul reaksi ringan dari obat yang tidak diharapkan; Tindakan katerisasi yang menimbulkan infeksi saluran kemih (infeksi nosokomial).
- b. Kejadian Nyaris Cedera (Near Mis) , selanjutnya disingkat KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Near Miss atau Nyaris Cedera (NC) merupakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (ommission), yang dapat mencederaikan pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena faktor keberuntungan (misalnya: pasien terima suatu obat yang diketahui kontraindikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan overdosis lethal akan



diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), dan peringatan (suatu obat dengan overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya).

- c. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- d. Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi (potential risk) untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- e. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

### 3. 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.

## **F. Tinjauan Tentang Identifikasi Pasien**

### **1. Pengertian 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 (Cornes et al., 2019).

## 2. Tujuan identifikasi Pasien

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

## 3. Pengertian identifikasi pasien rawat inap

Identifikasi pasien rawat inap adalah suatu sistem identifikasi terhadap pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Proses identifikasi yang digunakan di seluruh rumah sakit memerlukan setidaknya dua cara untuk mengidentifikasi pasien misalnya nama pasien, nomor kartu identitas/KTP, tanggal lahir, gelang barcode (Joint Commission International 2017).

## 4. Pelaksanaan Identifikasi Pasien Rawat Inap

Pasien di rumah sakit secara umum diberikan gelang identitas apabila pasien dirawat untuk memudahkan proses





identifikasi pasien. Pada saat pemasangan gelang identitas, pasien diberitahu mengenai manfaat gelang yaitu untuk mencocokkan identitas pasien yang tercatat pada rekam medis di rumah sakit dengan identitas pasien yang sebenarnya (Tarigan et al., 2018). Pelaksanaan identifikasi pasien dilakukan pada saat sebelum melakukan tindakan, pemberian obat, pengambilan darah atau produk darah, dan sebelum menerima cairan intravena.

Pasang gelang identitas 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):

- a. Gelang warna merah muda untuk pasien dengan jenis kelamin perempuan
- b. Gelang warna biru untuk pasien dengan kelamin laki-laki,
- c. Gelang warna merah untuk pasien dengan alergi obat,
- d. Gelang warna kuning untuk pasien dengan risiko jatuh, dan
- 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)
- g. Gelang warna hijau untuk pasien dengan alergi latex



## 5. Tujuan Identifikasi Pasien Rawat Inap

- a. Menentukan identifikasi pasien dengan benar selama pasien dalam masa perawatan di rumah sakit.
- b. Semua pasien rawat inap harus menggunakan gelang identitas dengan minimal 2 (dua) identitas seperti: nama dan tanggal lahir pasien.
- c. Identifikasi pasien harus dilakukan sebelum tindakan, pemberian obat, darah, atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis serta menerima cairan intravena.

## 6. 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. Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas

Identifikasi dilakukan menggunakan minimal 2 (dua) identitas yaitu nama lengkap, tanggal lahir/bar code, dan No. rekam medic dan tidak termasuk nomor kamar atau lokasi pasien agar tepat pasien dan tepat pelayanan sesuai dengan regulasi rumah sakit (KARS, 2022).



- b. Identifikasi pasien dilakukan 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 yang dapat berpotensi fatal seperti kematian (Agustina, 2022).

- c. Identifikasi pasien dilakukan sebelum pengambilan darah atau spesimen lain untuk pemeriksaan klinis

Identifikasi pasien dilakukan sebelum pengambilan darah atau spesimen lain untuk pemeriksaan klinis merupakan hal yang penting dilakukan karena akibat dari kesalahan pengambilan darah maupun spesimen akan menimbulkan komplikasi yang dapat merugikan pasien karena mengakibatkan kesalahan dalam pemberian tindakan selanjutnya (Agustina, 2022).

- d. Identifikasi pasien dilakukan sebelum melakukan tindakan atau prosedur

Identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan atau prosedur merupakan hal penting karena kesalahan dalam melakukan tindakan atau prosedur dapat berakibat fatal bagi pasien seperti cedera bahkan kematian (Savitri et al, (2019).

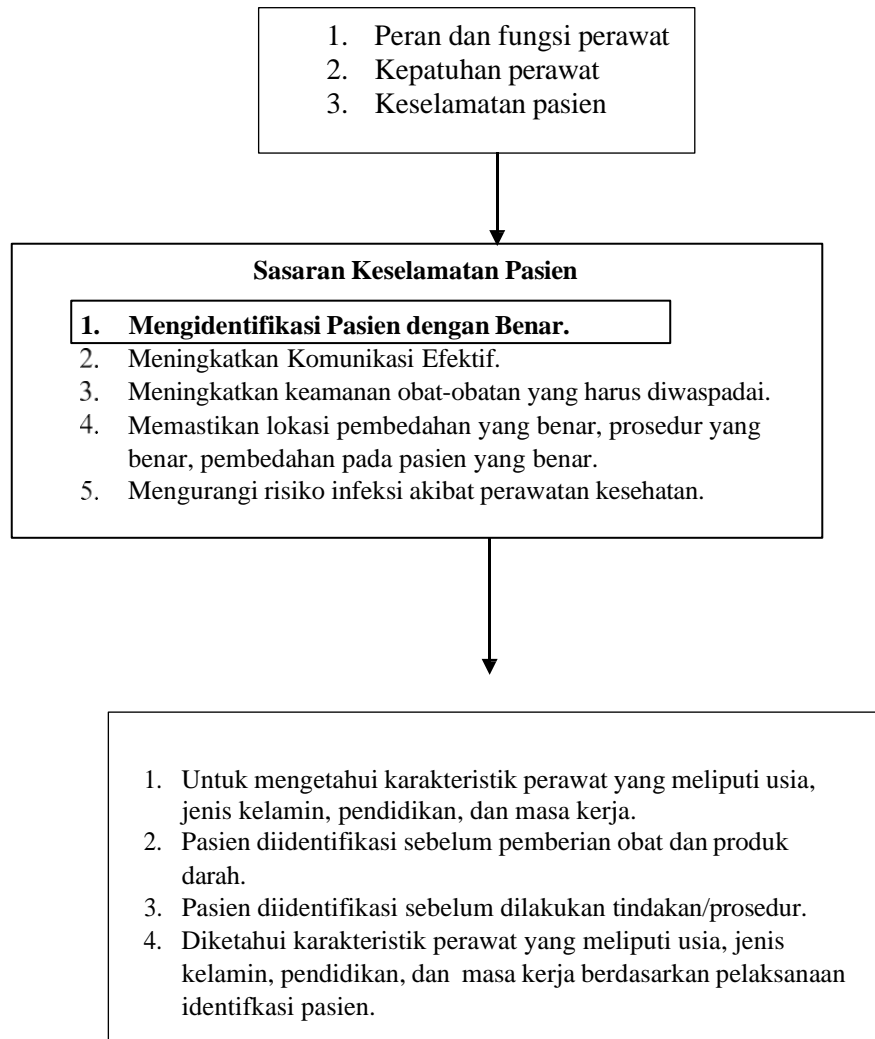


- e. Prosedur pendukung praktek identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

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).



## G. Kerangka Teori



*Bagan 1. Kerangka Teori (WHO dan KARS 2022).*

