



Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien

Analysis Of The Implementation Of The Accuracy Of Patient Identification Based On Patient Safety Targeted Standards

Dwi Feni Pebriani BR Tarigan^{1*}

¹Prodi D-III Kebidanan Universitas Putra Abadi Langkat Stabat

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Latar Belakang: Identifikasi pasien merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Kesalahan identifikasi pasien di awal pelayanan akan berlanjut pada kesalahan pelayanan berikutnya. Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien. **Tujuan:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Surya Insani. **Metode penelitian:** Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Informan yang menjadi narasumber yaitu tim keselamatan pasien, manajer keperawatan, kepala ruangan, petugas pendaftaran, perawat, bidan, pasien dan pendamping pasien. **Hasil penelitian :** menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Surya Insani sudah berjalan tetapi belum sesuai standar. Pengetahuan petugas kesehatan masih kurang; petugas tidak melakukan verifikasi data pasien; dan pasien tidak teredukasi dengan baik terkait pelaksanaan identifikasi pasien. **Kesimpulan :** Pelaksanaan identifikasi pasien tidak berjalan dengan baik karena karyawan yang sering berganti, kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada petugas, kepatuhan petugas pada SPO masih kurang, dan tidak ada pelaporan pelaksanaan identifikasi pasien. Saran: Beberapa saran yang direkomendasikan dalam penelitian ini adalah rumah sakit perlu melakukan pengendalian dan pencegahan terhadap turnover intention karyawan; tim keselamatan pasien rumah sakit perlu melakukan sosialisasi prosedur identifikasi pasien; memberikan punishment dan reward kepada petugas kesehatan terkait pelaksanaan identifikasi pasien; melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien; dan perlunya menekankan tanggung jawab petugas dalam menjelaskan pentingnya identifikasi pasien dan kegunaan gelang identitas pada saat pemasangan gelang identitas.

Kata Kunci: Identifikasi Pasien, Keselamatan Pasien, Rumah Sakit

Abstract

Background: Patient identification is one of the patient safety targets in hospitals. Mistakes in patient identification at the beginning of service will lead to subsequent service errors. Mistakes due to patient identification errors occur in almost all aspects or stages of diagnosis and treatment, so accurate patient identification is needed. **Objective:** This study is a qualitative descriptive study, aiming to analyze the implementation of accurate patient identification at Surya Insani Hospital. **Research methods:** Data collection was carried out through interviews, observations, and document reviews. The informants who became the resource persons were the patient safety team, nursing managers, head of the room, registration officers, nurses, midwives, patients and patient companions. **Research results:** showed that the implementation of patient identification at Surya Insani Hospital had been running but had not met standards. The knowledge of health workers was still lacking;

*officers did not verify patient data; and patients were not well educated regarding the implementation of patient identification. **Conclusion:** The implementation of patient identification did not go well because employees often changed, lack of socialization given to officers, officer compliance with SOPs was still lacking, and there was no reporting on the implementation of patient identification. Suggestions: Some suggestions recommended in this study are that hospitals need to control and prevent employee turnover intention; the hospital patient safety team needs to socialize patient identification procedures; provide punishment and rewards to health workers related to the implementation of patient identification; record and report the implementation of accurate patient identification; and the need to emphasize the responsibility of officers in explaining the importance of patient identification and the use of identity bracelets when installing identity bracelets.*

Keywords: Patient Identification, Patient Safety, Hospital.

Alamat Korespondensi :

Dwi Feny Pebriani Br Tarigan, Universitas Putra Abadi Langkat, Stabat . Email :dwifeny@gmail.com

PENDAHULUAN

Di era globalisasi ini Indonesia belum mampu bersaing dengan rumah sakit di luar negeri. Fokus permasalahan yang menyebabkan hal tersebut salah satunya yaitu dengan krisis ketidakpercayaan dari masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan dimana semakin seringnya muncul dugaan malapraktik dan salah diagnosis oleh petugas kesehatan (1). Untuk itu perlunya peningkatan keselamatan pasien rumah sakit dengan harapan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit dapat meningkat. Hal ini karena dengan adanya program keselamatan pasien dapat mengurangi Kejadian Tak Diharapkan (KTD), yang dapat berdampak pada peningkatan biaya pelayanan, menimbulkan konflik antara petugas kesehatan dengan pasien, menimbulkan tuntutan hukum, tuduhan malpraktik, yang akhirnya menimbulkan opini negatif terhadap pelayanan rumah sakit (2). Sehingga banyak Rumah Sakit berlomba-lomba bagaimana memenangkan persaingan dengan cara memberikan rasa kepuasan pada pasien. Saat ini isu penting dan global dalam pelayanan kesehatan adalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan masalah global yang sangat serius. Keselamatan pasien (patient safety) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan (3). Keselamatan pasien merupakan sistem yang dibentuk rumah sakit untuk mencegah

dan mengurangi kesalahan dalam perawatan terhadap pasien akibat dari kelalaian atau kesalahan asuhan yang diberikan. Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit yang aman dan tidak merugikan pasien. Semua komponen pelayanan kesehatan rumah sakit meliputi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya (4). Pasien rawat inap beresiko mengalami kejadian tidak diharapkan (KTD). Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan memiliki peranan penting dalam memberikan 2 asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga menjamin keselamatan pasien dan menurunkan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) di rumah sakit (5). Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assessment 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 di ambil. Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-

prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh (6). Keselamatan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Karena salah identifikasi pasien diidentifikasi sebagai akar penyebab banyak kesalahan yang terjadi. Identifikasi Pasien merupakan sasaran keselamatan pasien yang pertama. Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien (7). Identifikasi pasien dilakukan pada saat sebelum melakukan tindakan keperawatan atau prosedur lain, pemberian obat, transfusi darah atau produk darah, pengambilan darah dan pengambilan spesimen lain untuk uji klinis. Cara identifikasi pasien yaitu dengan tanggal lahir, nama pasien, nomor rekam medis dan gelang berkode batang. Nomor kamar atau tempat tidur tidak dapat digunakan untuk identifikasi. Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi hampir di banyak aspek, yang dapat mengakibatkan dampak yang serius bagi pasien seperti medication errors, kesalahan pemberian obat, salah dalam transfusi darah, pemberian prosedur pengobatan pada orang yang salah, bahkan bisa menyebabkan penyerahan bayi pada keluarga yang salah (8). Standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan oleh JCI (Joint Commission International) adalah sasaran pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit atau disebut dengan National Patient Safety Goals for Hospital meliputi identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, menggunakan obat secara aman, kepastian tepat lokasi, prosedur dan tepat pasien, menurunkan risiko infeksi, dan mengidentifikasi risiko jatuh pasien (9). Program keselamatan pasien bertujuan menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien sendiri dan pihak rumah sakit. Dalam beberapa tahun

terakhir ini negara-negara telah menyadari pentingnya keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan hak pasien yang dijamin dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, untuk itu pihak rumah sakit perlu meminimalkan kesalahan – kesalahan yang mungkin terjadi dalam setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien di rumah sakit. Salah satu upaya meminimalkan kejadian-kejadian tersebut adalah dengan membentuk Tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit yang bertugas mengidentifikasi dan mengkaji kejadian – kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Berdasarkan penelitian Anggraeni dkk , menyatakan bahwa perawat tidak selalu melakukan identifikasi pasien, terutama pada saat melakukan tindakan keperawatan yang bersifat rutin, dengan alasan sibuk atau tidak sempat serta menghindari kebosanan pasien (10). Ketika terjadi kesalahan dalam identifikasi pasien Di Indonesia gerakan keselamatan pasien dimulai ketika Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2005, kemudian berubah menjadi Institut Keselamatan Pasien Rumah Sakit (IKPRS). Pada tahun 2012, Menteri Kesehatan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) . Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan didapatkan kejadian nyaris cidera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa masih banyaknya masalah patient safety yang seharusnya dapat dicegah dengan penerapan IPSPG (International Patient Safety Goal) (11). Walaupun telah ada laporan insiden yang diperoleh, perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas. Penelitian Ismaniar di salah satu rumah sakit swasta di Riau menunjukkan hasil dari 42 kasus laporan insiden, terjadi 45,22% medication error, 2,38% mengakibatkan kematian dan 50%

kasus tidak dilakukan analisis. Tidak ada laporan internal dan eksternal yang dilakukan oleh tim KP-RS (25 Sama halnya dengan data di tingkat provinsi, laporan keselamatan pasien di tingkat kabupaten juga tidak tercatat dan terlapor. Di Kabupaten Rokan Hulu terdapat sebanyak 6 rumah sakit, dimana salah satunya adalah Rumah Sakit Surya Insani (12). Dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Surya Insani, dari enam sasaran keselamatan pasien, pelaksanaan identifikasi masih belum mencapai target yang ditetapkan. Dari jumlah pasien yang dirawat inap tiap hari rata-rata 20-30 pasien, persentase pelaksanaan standar identifikasi pasien pada pemberian identitas pasien untuk pasien rawat inap sebanyak 90%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien belum terlaksana dengan baik dari target pelaksanaan identifikasi pasien 100%. Hal ini juga yang mendasari peneliti untuk melakukan analisis terhadap pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Surya Insani.

METODE

Ditinjau dari segi prosedur dan pola yang ditempuh oleh peneliti, penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Surya Insani Pasirpangaraian. Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 2 (dua) bulan dimulai sejak bulan Agustus hingga September 2024 Informan yang menjadi informan utama adalah: 1. Ketua Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 2. Petugas yang terlibat langsung dalam proses kegiatan identifikasi pasien, yaitu petugas admisi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya yang berhubungan langsung dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sedangkan yang menjadi informan pendukung adalah Pasien, dan Keluarga pasien Instrumen penelitian lain dalam pengumpulan data adalah pedoman observasi serta melakukan telaah dokumen. Selain itu, peneliti juga menggunakan alat bantu berupa alat tulis, kamera untuk pengambilan gambar dan perekam suara untuk merekam pembicaraan selama wawancara

berlangsung agar dapat memperkuat akurasi data. Metode Pengumpulan Data 1. Wawancara Wawancara adalah salah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini, dimana pewawancara menggali secara mendalam kepada informan tentang segala sesuatu tentang masalah penelitian. Wawancara mendalam dilakukan kepada tim Keselamatan pasien Rumah Sakit Surya Insani, petugas kesehatan yang telah diobservasi saat melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pemberian obat atau pengambilan darah pasien, serta pasien / pendamping pasien. 2. Observasi Observasi merupakan kegiatan mengumpulkan data secara langsung dari lapangan. Objek dalam penelitian yang diamati yaitu petugas kesehatan yang mengidentifikasi pasien sebelum melakukan tindakan kepada pasien, seperti pemberian obat atau pengambilan sampel darah. 3. Telaah Dokumen Telaah dokumen yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pemeriksaan dokumen-dokumen yang dimiliki. Dokumen disini adalah SK Direktur terkait identifikasi pasien, SPO identifikasi pasien, serta panduan tatalaksana identifikasi pasien. Teknik analisis data dalam penelitian ini mengikuti petunjuk Miles dan Huberman (1994) yang melalui tiga alur sebagai berikut : 1. Reduksi Data Pertama-tama adalah melakukan pemilahan, pemusnahan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang ada yang ditemukan di lapangan, memilih dan mengelompokkan data, serta membuang data yang tidak diperlukan. 2. Penyajian Data Alur analisis yang kedua adalah menyajikan data yang telah dianalisis pada alur pertama, kemudian disajikan dalam bentuk naratif. Penyajian data ini dapat memudahkan untuk melihat dan memahami gambaran pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Surya Insani . 3. Penarikan Kesimpulan Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan data-data yang valid dan konsisten untuk menghasilkan kesimpulan yang kredibel. Penarikan kesimpulan menggunakan analisis konten untuk memastikan kecenderungan

pada informasi yang didapat.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Kemampuan Petugas dalam Melakukan Identifikasi Pasien

Elemen kedua pada sasaran ketepatan identifikasi pasien yaitu 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. Regulasi yang ada di Rumah Sakit Surya Insani tentang Identifikasi Pasien berupa Peraturan Direktur tentang Identifikasi Pasien mengatur kebijakan identifikasi pasien menggunakan dua identitas yaitu nama dan tanggal lahir.

Berdasarkan observasi kepada perawat, tidak ada perawat yang menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien saat mengidentifikasi pasien. Sebagian besar perawat mengidentifikasi pasien dengan menggunakan dua identitas, yaitu nama pasien dan tanggal lahir pasien. Sedangkan sebagian perawat lainnya hanya mengidentifikasi pasien dengan satu identitas yaitu nama pasien. Elemen ketiga dari sasaran ketepatan identifikasi pasien yaitu identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Untuk elemen ini, pada saat observasi semua petugas baik perawat ataupun bidan melakukan identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Elemen keempat dari sasaran ketepatan identifikasi pasien yaitu pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet. Berdasarkan observasi terhadap perawat yang akan memberikan obat kepada pasien, semua perawat melakukan identifikasi pasien saat memberikan obat kepada pasien, baik obat tablet maupun obat dalam bentuk lain.

Elemen kelima dari sasaran ketepatan identifikasi pasien yaitu pasien diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, katektisasi jantung,

prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma. Berdasarkan observasi terhadap perawat yang akan memberikan cairan intravena, seperti cairan infus, semua perawat melakukan identifikasi pasien saat memberikan cairan infus. Observasi juga dilakukan pada petugas laboratorium pada saat mengambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium. Petugas yang melakukan pengambilan darah, melakukan identifikasi pasien sebelum mengambil darah, tetapi hanya menanyakan nama pasien, tidak menanyakan dua identitas pasien seperti ketentuan pada elemen satu.

Berdasarkan observasi kepada perawat saat melakukan asuhan/ tindakan kepada pasien, sebagian kecil perawat yang diobservasi sudah sesuai dengan prosedur identifikasi pasien, yaitu mengidentifikasi pasien dengan membandingkan identitas pada gelang identitas. Sedangkan sebagian besar perawat tidak melakukan semua prosedur dengan benar. Tahapan prosedur identifikasi pasien yang biasa tidak dilakukan oleh perawat yaitu memeriksa dan membandingkan data pada gelang pengenalan dengan rekam medis. Sebagian besar perawat melakukan identifikasi pasien hanya dengan menanyakan nama pasien, tanpa membandingkan dengan gelang identitas. Saat mengidentifikasi pasien juga terkadang perawat menanyakan nama pasien dengan pertanyaan tertutup. Kemudian juga perawat terkadang tidak selalu menanyakan nama pasien karena merasa sudah mengenal pasien, dan juga agar pasien tidak merasa bosan ditanya terus-menerus. Berikut kutipan wawancara dengan beberapa perawat : “nanya namanya siapa, tapi kalo setiap hari kita sama kayak gitu, pasiennya ngerasa susternya gak kenal-kenal nihsama kita, aku jarang-jarang sih ya, paling 3 sampe 5 kali ketemu masih aku tanya tapi kalo udah 5 kali lebih udah langsung ke pasiennya.

Karena kalo sering ditanya siapa namanya, pasiennya ngomong susternya gak hapal-hapal nih”(PER6) “Yang penting namanya sesuai gitu, terserah mau dipanggil atau pasiennya nyebutin nama, enakny kita

aja, takutnya ada yang ke pasiennya, “suster saya udah lama disini tapi gak kenal-kenal.” (PER2) Tim keselamatan pasien harus memastikan bahwa perawat selalu melakukan identifikasi pasien sebelum tindakan. Berdasarkan wawancara dengan tim keselamatan pasien bahwa untuk mengetahui kemampuan perawat dalam menjalankan prosedur yaitu dari kepala ruangan yang melakukan observasi terhadap perawat-perawat di ruangan rawat inap.

Kemudian tim keselamatan pasien juga mengatakan bahwa seharusnya dilakukan kegiatan pengamatan terhadap perawat, namun hingga saat ini tim keselamatan pasien belum pernah memantau langsung sasaran keselamatan pasien. Jadi untuk saat ini hanya memantau perawat melalui kepala ruangan saja. Berikut kutipan wawancara dengan tim keselamatan pasien : “kepala ruangnya, iya mereka punya lembar monitoring gitu, jadi mereka pilih dari ruangan itu berapa orang, mereka ngambil sampel gitu”(TKP1) Berdasarkan wawancara dengan pasien rawat inap, sebagian besar pasien mengatakan bahwa saat perawat akan melakukan tindakan/ asuhan hanya menanyakan nama pasien, dan tidak mencocokkannya dengan gelang identitas pasien.

Berikut kutipan wawancara dengan pasien : “gak sih, orang itu kan udah punya datanya, jadi pas awal juga dia gak nanya...iya gak pernah liat gelang identitas, langsung aja” (PAS2) “enggak pernah, ditanyain namanya aja, jadi setiap mau ngasi obat atau periksa-periksa, ditanyain namanya siapa” (PAS7) “iya biasanya suka nanya nama aja, kadang-kadang ngecek, kadang gak susternya udah hapal. Biasa sih udah hapal sih”(PAS6) “enggak, mereka langsung tanya aja gitu , ibunya namanya siapa gitu”(PAS8) Sedangkan sebagian kecil pasien lainnya mengatakan bahwa perawat melihat gelang identitas saat akan memberikan obat. Berikut kutipan wawancara dengan pasien : 74 “iya ditanyain terus kalo mau masukin obatnya terus dia lihat gelang yang dipake sesuai atau tidak, kadang saya bosan juga ditanyain terus tapi mungkin

sudah prosedurnya begitu”(PAS3) “Diliat sih, diliat ama perawat, terus nanya namanya siapa sama perawatnya”(PAS5) 4. Gambaran Edukasi Pasien tentang Identifikasi Pasien Edukasi pasien tentang identifikasi pasien merupakan bagian dari pelaksanaan ketepatanidentifikasi pasien. Berdasarkan SPO pemasangan gelang identitas bahwa selain memakaikan gelang identitas, petugas admisi juga memiliki tugas untuk menjelaskan gelang identitas. Pasien harus memahami tujuan dari identifikasi pasien sebagai salah satu upaya yang dilakukan oleh rumah sakit agar memudahkan dalam mengenali pasien yaitu dengan menggunakan gelang identitas. Untuk itu, berdasarkan prosedur pemakaian gelang, pasien/ keluarga pasien harus diberikan penjelasan terkait kegunaan dipakaikan gelang identitas.

Berdasarkan wawancara dengan pasien, hanya sebagian kecil pasien yang mengatakan bahwa petugas menjelaskan fungsi gelang tersebut sebagai tanda pengenal pasien. Berikut kutipan wawancara dengan pasien: “iya, katanya biar mudah gitu, mudah nyarinya, untuk pengenal juga kanpasien banyak gitu”(PAS4) Sedangkan sebagian besar pasien/keluarga pasien lainnya mengatakanbahwa perawat tidak pernah menjelaskan tujuan dari gelang identitas yang dipakaioleh pasien. Mereka mengatakan bahwa gelang hanya dipakaikan saja oleh perawat. Berikut kutipan wawancara dengan pasien/keluarga pasien : “enggak dijelaskan, langsung dipakein aja”(PAS3) 75 “mereka gak jelasin sih, cuma saya udah tau guna ya untuk eeh tau identitas”(PAS2) “enggak dijelaskan, cuma bilang pake gelang aja, dokternya nyuruh pakein gelang”(PAS5) “enggak cuma dipakein aja”(PAS6) “enggak dijelaskan, langsung dipakein aja”(PAS7) “gak ada, saya pikir gelang ini cuma buat tanda pasien disini”(PAS8) Pemakaian gelang identitas dilakukan oleh perawat IGD. Petugas admisi tidak melakukan pemakaian gelang identitas dan mengedukasi pasien tentang kegunaan gelang identitas.

Hal tersebut karena yang biasanya

melakukan pendaftaran untuk dirawat inap adalah keluarga pasien. Oleh karena itu, pemakaian gelang identitas dipakaikan pada saat pasien berada di IGD, bahkan ada pasien yang tidak sadar saat dipakaikan gelang identitas. Berdasarkan wawancara, sebagian besar pasien/ keluarga pasien mengatakan bahwa yang memakaikan gelang identitas adalah perawat IGD. Berikut kutipan wawancara dengan pasien : “oh ini di UGD, perawatnya, saya gak tau udah dipakein aja”(PAS3) “udah dari IGD ini, perawatnya”(PAS4) “di bawah, di IGD, susternya kayaknya, tau-tau udah pake”(PAS2) “perawatnya yang masang, tapi pas daftar mau rawat inap dikasi sama petugasnya nanti dipasangin sama perawat”(PAS5) “susternya, pas masuk IGD”(PAS7) Untuk gelang identitas pasien, berdasarkan observasi terhadap gelang identitas pasien terhadap pasien, gelang identitas ditulis lengkap dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, dan nomor rekam medis. Identitas yang ada pada gelang identitas ditulis manual oleh perawat yang terkadang tidak terbaca jelas. Berdasarkan wawancara, identitas pada gelang identitas harusnya memakai stiker, tetapi karena stok stikernya habis jadi ditulis manual. Berikut kutipan wawancara dengan tim keselamatan pasien : “sebenarnya kita udah pakai stiker untuk identitas pasien, nah itu juga yang ditempelkan di gelang pasien.

Cuma memang mungkin uda berapa bulan ini stoknya habis dan belum ada pengadaan lagi jadinya sementara pake manual dulu ditulis tangan. Yang nulis petugas pendaftaran make spidol yang permanen jadi bacaannya jelas dan gak mudah luntur.”(TKP2) Pemakaian gelang dilakukan oleh perawat juga disampaikan oleh tim keselamatan pasien. Berdasarkan wawancara dengan tim keselamatan pasien mengatakan bahwa memakaikan dan menjelaskan fungsi gelang identitas yaitu perawat, terutama perawat di IGD, bukan petugas admisi. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan tim keselamatan pasien sebagai berikut : “Yang

menjelaskan perawat, jadi gelang dikasi dari pendaftaran, pada saat pasien daftar mau rawat inap ya. Identitasnya sudah dituliskan oleh petugas pendaftaran ditempelkan stiker barcode tapi kadang kadang pas waktu stikernya habis ditulis tangan. Nanti pendaftaran ngasi di dalam berkasnya itu, nanti perawat yang akan memasangkan. Karena yang ke pendaftaran kan bukan pasien tapi keluarganya, jadi nanti perawat yang akan memasangkan dan perawat yang akan mengedukasi, fungsinya ini apa jadi nanti jangan bosen-bosen nanti tiap apa pasti akan ditanyain terus-menerus. Karena kan nanti ada beberapa pasien yang risih ya kita tanyain terus”(TKP1) “ada di SOP pemasangan gelang identitas”(TKP2) “gelang identitas ketika pasien masuk melalui UGD tetap ada kewajiban, kita jelasin ulang. Identitas pasien yang terutama, kasi tau itu fungsinya apa, pada saat pasien kesini. Pasien datang kita lakukan edukasi, salah satunya itu tentang gelang pasien, tentang hand hygiene juga, terus orientasi ke ruangan oleh perawat.”(KEP1)

Berdasarkan wawancara dengan perawat rawat inap, sebagian kecil perawat mengatakan bahwa perawat di rawat inap memiliki tanggung jawab untuk menjelaskan identifikasi pasien dan kegunaan gelang identitas, karena terkadang pasien dari IGD belum menggunakan gelang identitas. Berikut kutipan wawancara dengan perawat : “iya, dijelasin gelangnya buat apa, kenapa beda pink ama biru, tujuannya apa gitu”(PER6) “iya dijelasin gunanya tujuannya gelang ini untuk apa, jadi nanti jangan bosen kalo bidannya nanya-nanya”(BID1) “iya, kalo saya, saya jelasin, ini gunanya buat nanti sebagai identitas pasien. Kan ada 2 tu ya , gelang sih banyak sih sebenarnya, ada yang alergi, resiko jatuh”(BID2). Namun beberapa perawat lainnya mengatakan bahwa yang seharusnya menjelaskan fungsi dari gelang identitas adalah yang memakaikan gelang tersebut. Perawat di rawat inap tidak memiliki kewajiban untuk menjelaskan fungsi dari gelang identitas tersebut. Berikut kutipan wawancara dengan perawat : “kalo dari rawat

inap jarang ya, soalnya yang biasa makein itu pasti dari IGD, kecuali dari pasien poli pun perawatnya harusnya makein gelangya sebelum kesini”(PER2) “Ngga.. kita ngga punya kewajiban, yang punya kewajiban itu biasanya yang pakein gelang. Jadi sekalian menjelaskan kegunaan gelang itu, kenapa dipakein gelang itu sama tujuannya, biasanya dari tugas yang pasangin gelang”(PER3).

Gambaran Kerjasama Tim dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Tim adalah unsur kehidupan organisasi karena suatu pekerjaan melibatkan orang-orang dengan berbagai macam keahlian untuk berkerjasama untuk satu tujuan. Hampir semua pekerjaan rumah sakit dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu, contohnya tim ruang pembedahan, shift antar pekerja, dan unit medis dan perawatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyatakan mendukung rumah sakit dalam meningkatkan program keselamatan pasien yang lebih baik khususnya mengenai ketepatan identifikasi pasien yaitu semua informan menyatakan bahwa mereka sangat mendukung rumah sakit dalam meningkatkan program keselamatan pasien yang lebih baik karena penerapan di rumah sakit belum maksimal. “Kalau yang masalah begitu saya sangat mendukung, ini juga kan untuk kenyamanan pasien saat berada disini” (TKP1) “Semua staf disini sangat mendukung apabila dilakukan peningkatan program keselamatan pasien, kan belum maksimal agar lebih baik lagi”. (KRU2) “Saya sebagai kepala ruangan sangat mendukung program keselamatan pasien untuk lebih meningkatkan kepuasan pasien” (KRU4) Mengenai koordinasi dengan direktur dan manajer terhadap kegiatan yang terkait dengan peningkatan program keselamatan pasien, semua kepala ruangan menyatakan bahwa mereka selalu berkoordinasi apabila terkait dengan peningkatan program keselamatan pasien. Wawancara tentang koordinasi dengan kepala ruangan terhadap kegiatan yang terkait dengan peningkatan program keselamatan pasien, diperoleh informasi: “Setiap ada masalah selalu kami berkoordinasi dengan manajer”

(KRU1) “Saya merasa kami sering berkoordinasi apalagi untuk meningkatkan program keselamatan pasien” (KRU2) Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat tentang kemampuan berkoordinasi dengan baik untuk mewujudkan pelayanan pasien yang sesuai dengan prosedur keselamatan pasien yaitu sebagian besar perawat menyatakan bahwa mereka mampu berkoordinasi dengan baik karena hal tersebut sudah menjadi kewajiban mereka untuk mewujudkan pelayanan pasien yang sesuai dengan prosedur keselamatan pasien. Sebagian kecil perawat merasa takut untuk bertanya jika sesuatu hal yang terlihat tidak benar dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Karena tidak semua orang memiliki keberanian untuk berbicara dan memiliki perasaan takut untuk disalahkan namun biasanya mereka akan menyampaikannya kepada temannya untuk kemudian di teruskan kepada pimpinan. “kita selalu koordinasi dengan karu, kalo ada masalah kita selalu sampaikan ke karu” (PER2) “kita tetap berusaha supaya gak terjadi kesalahan, karena kan yang kita rawat ini nyawa manusia jadi gaak main main. Kalo ada sesuatu kita saling koordinasi, saling mengingatkan, waktu operan juga kita sampaikan” (BID1) “biasanya kalau ada kesalahan saya diam dulu baru nanti cerita ke teman yang saya percaya, karena takut nanti kena sp apa lagi sampai berakibat sama pasien”(PER3) Tim keselamatan pasien harus memastikan bahwa perawat tidak merasa takut melaporkan jika terjadi kesalahan dalam pelaksanaan identifikasi pasien Berdasarkan wawancara dengan tim keselamatan pasien menyatakan bahwa petugas sering merasa kesalahan-kesalahan ditimpakan kepada mereka, namun sudah mulai di bangun sistem untuk tidak menyalahkan orangnya melainkan 80 memperbaiki sistem.

Jika suatu kejadian dilaporkan, lebih dituliskan masalahnya bukan orangnya. “Ada juga yang takut, mereka memilih untuk menceritakan kepada temannya, kemudian diungkapkan oleh temannya ke kepala ruangan, karena tidak semuanya bisa

berkomunikasi dengan baik, dan memiliki perasaan takut di salahkan” (TKP1) “kami lebih mengutamakan untuk membahas masalahnya, pelapor atau orang ditulis hanya sebagai pihak yang akan bertanggungjawab akan laporan yang diberikan”(KEP1

Kemampuan Petugas dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Kemampuan perawat dalam melakukan ketepatan identifikasi pasien harus sesuai dengan regulasi tentang identifikasi pasien di Rumah Sakit Surya Insani. Perawat harus melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan/ asuhan kepada pasien. Elemen ketiga dari sasaran ketepatan identifikasi pasien yaitu identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Untuk elemen ini, pada saat observasi semua petugas baik perawat ataupun bidan melakukan identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Untuk elemen keempat pada sasaran ketepatan identifikasi pasien, pasien harus diidentifikasi sebelum diberikan tindakan seperti pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet (13).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, perawat sudah melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pemberian obat, namun sebagian besar perawat mengidentifikasi pasien hanya dengan menanyakan nama pasien. Hal tersebut tidak sesuai dengan elemen kedua sasaran ketepatan identifikasi pasien yang mengharuskan mengidentifikasi dengan dua identitas pasien. Untuk elemen kelima pada sasaran ketepatan identifikasi pasien, pasien harus diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, kateterisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma (14). Berdasarkan penelitian, perawat yang akan memberikan cairan intravena, seperti cairan infus, semua perawat melakukan identifikasi pasien saat

memberikan cairan infus. Petugas laboratorium pada saat mengambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, sebagian besar melakukan identifikasi pasien tetapi hanya menanyakan nama pasien. Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan elemen dua yang mengatakan harus melakukan identifikasi dengan dua identitas pasien. Berdasarkan SPO identifikasi pasien, setelah menanyakan data identitas pasien, perawat harus melakukan verifikasi data kembali dengan membandingkan pada gelang identitas pasien. Berdasarkan penelitian, sebagian besar perawat tidak melakukan identifikasi pasien sesuai dengan prosedur identifikasi pasien Rumah 88 Sakit Surya Insani. Tahapan prosedur identifikasi pasien yang sering terlewat oleh perawat yaitu membandingkan data pasien dengan gelang identitas yang digunakan pasien. Sebagian besar perawat juga hanya menanyakan nama pasien, sedangkan seharusnya menggunakan dua identitas, yaitu nama dan tanggal lahir pasien. Perawat juga sering tidak menanyakan identitas pasien dengan pertanyaan terbuka jika sudah mengenal pasien atau pasien tersebut sudah lama dirawat di rumah sakit. Hal ini karena beberapa perawat berpikir agar pasien tidak merasa bosan ditanya terus-menerus oleh perawat saat melakukan tindakan/asuhan pada pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anggreani dkk yang menyatakan bahwa perawat tidak selalu melakukan identifikasi pasien, terutama pada saat melakukan tindakan keperawatan yang bersifat rutin, dengan alasan sibuk atau tidak sempat serta menghindari kebosanan pasien (15). Identifikasi pasien yang tidak sesuai dengan SPO identifikasi yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan pernyataan pasien yang ditanyakan mengenai identifikasi pasien oleh perawat. Berdasarkan penelitian, sebagian besar pasien/ keluarga pasien menyatakan bahwa perawat hanya menanyakan nama pasien pada saat identifikasi pasien, tanpa menanyakan dua identitas pasien dan melakukan verifikasi data pasien. Untuk melakukan pengawasan

terhadap identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat, tim keselamatan pasien menyerahkan tanggung jawab kepada kepala ruangan. Kepala ruangan bertanggung jawab untuk melakukan supervisi kepada perawat saat melakukan tindakan/asuhan kepada pasien. Namun hal tersebut belum berjalan dengan baik dikarenakan form pemantauan belum selesai dibuat oleh tim keselamatan pasien. Hal tersebut dapat membuat pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien tidak berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraeni dkk yang menyatakan bahwa belum optimalnya pelaksanaan sistem identifikasi pasien berhubungan dengan supervisi terhadap pelaksanaan prosedur identifikasi yang belum optimal (9).

Edukasi Pasien tentang Ketepatan Identifikasi Pasien

Edukasi pasien mengenai pentingnya identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan/asuhan oleh perawat merupakan hal yang perlu dilakukan agar pasien paham pentingnya identifikasi pasien dengan tepat. Menurut WHO, perlu untuk mengedukasi pasien/keluarga pasien tentang relevansi dan pentingnya identifikasi pasien yang benar dengan cara yang positif dan juga menghormati privasi pasien/keluarga pasien tersebut (7). Hal tersebut sudah ada prosedurnya dalam SPO pemasangan gelang identitas, dimana pasien harus dijelaskan terkait ketepatan identifikasi pasien yang akan dilakukan berulang-ulang oleh perawat untuk memastikan bahwa pasien yang menerima tindakan sudah tepat. Berdasarkan penelitian, sebagian besar pasien/keluarga pasien mengatakan tidak pernah mendapatkan penjelasan tentang identifikasi pasien dan kegunaan gelang identitas. Berdasarkan SPO pemasangan gelang, bahwa petugas admisi merupakan petugas yang memiliki tanggung jawab untuk menjelaskan kegunaan gelang identitas dan pentingnya identifikasi pasien. Namun, pada praktiknya, yang memakai gelang identitas kepada pasien yaitu perawat, tetapi perawat tidak memberikan penjelasan

saat memasang gelang identitas. Sedangkan pasien harus ikut terlibat dalam ketepatan identifikasi pasien. Hal ini sesuai dengan 90 tahapan identifikasi pasien yang disarankan oleh WHO bahwa untuk menghindari kesalahan identifikasi, pasien dan keluarga dilibatkan secara aktif dengan memberikan edukasi tentang risiko jika terjadi kesalahan identitas dengan meminta pasien dan keluarga untuk bertanya dan mencocokkan data identitas pasien (14). Pemakaian gelang identitas pasien sudah berjalan di Rumah Sakit Surya Insani, semua pasien rawat diwajibkan untuk memakai gelang identitas pasien. Berdasarkan panduan identifikasi pasien, data identitas pada gelang identitas juga harus minimal dua yaitu nama dan tanggal lahir. Menurut WHO hal ini perlu dilakukan untuk menstandarisasi pendekatan identifikasi pasien, dimana bentuk atau penanda terstandar dan informasi spesifik dapat ditulis (misal nama dan tanggal lahir) atau menerapkan teknologi biometrik (4)

Kerjasama Tim dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Tim adalah unsur kehidupan organisasi karena suatu pekerjaan melibatkan orang-orang dengan berbagai macam keahlian untuk berkerjasama untuk satu tujuan. Hampir semua pekerjaan rumah sakit dilakukan oleh berbagai disiplin ilmu, contohnya tim ruang pembedahan, shift antar pekerja, dan unit medis dan perawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses Tim 1) Tujuan bersama – pengertian bersama tentang tujuan dan betapa pentingnya komitmen semua anggota dalam mencapai 2) Komunikasi – saluran mana yang dipilih dan bagaimana grup terhubung. 91 3) Manajemen konflik – bagaimana konflik dan perbedaan pendapat diatasi. Apakah konflik tersebut mendukung atau/tidak. 4) Pembuat keputusan – bagaimana dan oleh siapa 5) Evaluasi performa – bagaimana anggota dihargai, secara formal atau informal 6) Divisi pekerja – bagaimana pekerjaan ditugaskan 7) Kepemimpinan – bagaimana pemimpin dipilih dan apa

funksinya 8) Monitor proses – bagaimana tugas diproses dan diperiksa 9) Bagaimana umpan baliknya Tim dan kerja tim di rumah sakit memiliki definisi tergantung bagaimana profesi yang berbeda-beda mengatur pekerjaannya. Makary et al melaporkan bahwa dokter melakukan kerja tim dengan baik jika suster juga mengantisipasi kebutuhan dokter dan dapat mengikuti instruksi dengan baik. Rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan harus memperhatikan dan menjamin keselamatan pasien. Rumah sakit merupakan organisasi yang berisiko tinggi terhadap terjadinya Insiden keselamatan pasien yang diakibatkan oleh kesalahan manusia. Kesalahan terhadap keselamatan paling sering disebabkan oleh kesalahan manusia terkait dengan risiko dalam hal keselamatan, dan hal ini disebabkan oleh kegagalan sistem di mana individu tersebut bekerja. Keselamatan pasien adalah usaha suatu tim, tim yang paling efektif mempunyai tujuan yang sama dalam bekerja, dan adanya kerja tim yang tidak efektif menciptakan berbagai peluang untuk terjadinya kesalahan. Kesenjangan komunikasi di antara anggota tim adalah dasar dari kebanyakan kesalahan medis yang terjadi. 92 Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang dukungan untuk rumah sakit ini dalam meningkatkan program keselamatan pasien yang lebih baik yaitu bahwa mereka sangat mendukung rumah sakit dalam meningkatkan program keselamatan pasien yang lebih baik karena penerapan di rumah sakit belum maksimal. Peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) dapat dilakukan dengan melakukan pelatihan kepada para perawat. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang bermakna dari pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien sebelum dan sesudah diberikan pelatihan timbang terima. Pada penelitian ini juga diketahui bahwa sebuah komitmen penting untuk meningkatkan pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien melalui kebijakan dalam bentuk standar dan prosedur timbang terima, pengarahan dan

evaluasi pelaksanaan timbang terima, untuk kesinambungan asuhan keperawatan yang berdampak pada peningkatan keselamatan pasien. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien merupakan suatu cara bagaimana menciptakan kepemimpinan dan budaya terbuka dan adil yang artinya rumah sakit mempunyai kebijakan apa yang mesti dilakukan staf segera setelah insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta dan dukungan apa yang diberikan kepada staf, budaya pelaporan dan belajar dari insiden serta melakukan penilaian keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Pelayanan 93 perawatan yang sesuai dengan standar memiliki dampak yang lebih besar terhadap citra pelayanan rumah sakit. Kerjasama dalam tim adalah salah satu pilar mutu selain scientific approach dan continuous quality improvement dalam memberikan pelayanan yang bersifat customer focus, termasuk dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Pekerjaan yang besar dan berat dapat diselesaikan dengan baik bila ada kerjasama dalam tim. Sesuai dengan laporan AHRQ, tentang Hospital Survey on Patient Safety Culture Comparative Databased Report bahwa team work pada tingkat unit di rumah sakit yang diteliti sebagai salah satu area kekuatan dalam patient safety culture. Kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien merupakan proses belajar untuk lebih menjadi baik. Perawat merupakan bagian dari budaya keselamatan pasien mampu belajar dari laporan kejadian keselamatan pasien baik itu kejadian tidak diinginkan dan kejadian nyaris cidera.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang koordinasi dengan kepala ruangan terhadap kegiatan yang terkait dengan peningkatan program keselamatan pasien yaitu bahwa mereka selalu berkoordinasi dengan kepala ruangan apabila terkait dengan peningkatan program keselamatan pasien. Tesis

Apriningsih Dalam team work di unit RS menunjukkan sejauh mana anggota suatu divisi kompak dan bekerja sama dalam tim. Juga adanya keterbukaan yang menunjukkan sejauh mana keterbukaan antar-anggota dan pimpinan. Ada pula umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan yang menunjukkan sejauh mana umpan balik diberikan para pimpinan. Kemudian, 94 respon non-punitif terhadap kesalahan: menunjukkan sejauh mana pengakuan akan kesalahan tidak ditanggapi dengan hukuman. Kerjasama tim yang dilakukan oleh pemimpin dengan bawahan merupakan suatu kelompok kecil orang dengan keterampilan yang saling melengkapi yang berkomitmen pada tujuan bersama, sasaran-sasaran kinerja dan pendekatan yang mereka jadikan tanggung jawab bersama (16). Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang padat karya, padat modal, padat teknologi serta mempunyai peranan melaksanakan kesehatan paripurna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan dan penelitian.

Aditama menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan pelayanan rehabilitasi dan pencegahan serta peningkatan kesehatan. Sehubungan dengan pelayanan di rumah sakit, sistem yang bagian-bagiannya adalah unit yang ada harus berfungsi dengan baik. Fungsi ini memungkinkan adanya kesatuan, keterpaduan antar unit, antar pejabat serta keharmonisan antar organisasi. Agar Rumah sakit dapat mencapai tujuannya, maka fungsi koordinasi memegang peranan penting dalam prosesnya, sehingga mampu menciptakan kualitas pelayanan yang optimal bagi para pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang kemampu berkoordinasi dengan baik untuk mewujudkan pelayanan pasien yang sesuai dengan prosedur keselamatan pasien yaitu dapat disimpulkan

bahwa mereka 95 sangat mampu berkoordinasi dengan baik dengan saling membantu rekan kerja karena hal tersebut sudah menjadi kewajiban mereka untuk mewujudkan pelayanan pasien yang sesuai dengan prosedur keselamatan pasien

KESIMPULAN

Sebagian besar perawat tidak melakukan identifikasi pasien sesuai prosedur. Tahapan yang sering dilewatkan oleh perawat yaitu melakukan verifikasi data 97 dengan membandingkan data pasien dengan gelang identitas pasien, serta hanya menanyakan nama pasien saja. Pasien tidak teredukasi dengan baik terkait pelaksanaan identifikasi pasien. Hampir semua pasien tidak mengetahui fungsi dari gelang identitas pada saat pemakaian. Tingginya turnover karyawan menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan karyawan terhadap pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ucapkan terima kasih kepada Puskesmas Medan Deli yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nuryanti A, Aseta P, Astuti RK. Kepatuhan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan di Rumah Sakit. *J Keperawatan Dirgahayu*. 2022;4(2):1–8.
2. Dewi AN, Arso SP, Fatmasari EY. Analisis pelaksanaan program keselamatan pasien di unit rawat inap RS Wawa Husada Kabupaten Malang. *J Kesehat Masy*. 2019;7(1):20–30.
3. Surahmat R, Neherta M, Nurariati N. Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit “X” di Kota Palembang Tahun 2018. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2019;19(1):1–10.
4. Mawardi A, Asriwati A, Jamaluddin J. Analisis Pelaksanaan Ketepatan

- Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian. *J Kesehat komunitas (Journal community Heal.* 2020;6(2):248–54.
5. Nugraheni SW, Yuliani N, Veliana AD. Studi Literatur: Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. In: *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional.* 2021. p. 290–5.
 6. Budi SC, Rismayani R, Sunartini S, Lazuardi L, Tetra FS. Variasi insiden berdasarkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. *SMIKNAS.* 2019;59–69.
 7. Melinda T, Purwadhi P, Kusnadi D. Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Medika Djaya, Pontianak. *Innov J Soc Sci Res.* 2024;4(6):8313–30.
 8. Setyani MD, Zuhrotunida Z, Syahridal S. Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang. *J JKFT.* 2016;1(2):59–69.
 9. Neri RA, Lestari Y, Yetti H. Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *J Kesehat Andalas.* 2018;7:48.
 10. Sakinah S, Wigati PA, Arso SP. Analisis Sasaran Keselamatan Pasien Dilihat dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Keamanan Obat di RS Kepresidenan Rspad Gatot Soebroto Jakarta. *J Kesehat Masy.* 2017;5(4):145–52.
 11. Ramadhaini E, Fitriani AD, Nuraini N. Analisis Implementasi Keselamatan Pasien di RSU Datu Beru Takengon Aceh Tengah. *J Healthc Technol Med.* 2022;7(2).
 12. Kalsum U, Asriwati A, Moriza T. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSU Permata Madina Panyabungan. *Miracle J.* 2022;2(1):210–26.
 13. Mudayana AA, Juniarti NH. Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *J Kesehat Poltekkes Ternate.* 2018;11(2):93–108.
 14. Lestari EA, Fitriani AD. Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021. *J Healthc Technol Med.* 2022;7(2):891–915.
 15. Mbaloto FR. Strategic Leadership Kepala Ruangan dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana Di RSUD Undata Palu. *J Ilm Kesehat.* 2018;9(1):10–6.
 16. Lisbet ZT, Judijanto L, Ginanjar R, Adnanti WA, Butarbutar M, Harto B. *Friendly Leadership: Membangun Koneksi dan Kolaborasi di Tempat Kerja.* PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.