

## Analisis Implementasi Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Indonesia

### *Analysis of Implementation of Patient Identification In Hospitals to Improve Patient Safety in Indonesia*

Randa Arnika Murtiningtyas<sup>1</sup>, Inge Dhamanti<sup>2</sup>

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Implementasi program keselamatan pasien yang baik dalam rumah sakit memiliki tujuan agar mengurangi serta melakukan pencegahan terjadinya kasus keselamatan pasien. Identifikasi pasien ialah salah satu sasaran pada keselamatan pasien yang memiliki tujuan untuk mendukung reparasi distingtif pada implementasi identifikasi pasien. Selain itu masih banyaknya ditemukan insiden keselamatan pasien terkait kesalahan identifikasi pasien di Indonesia yang dapat berdampak merugikan pada pasien.

**Tujuan:** Bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan identifikasi pasien di rumah sakit di Indonesia berdasarkan elemen akreditasi.

**Metode:** Teknik yang dipakai dalam penulisan artikel ini menggunakan *literature review*. Pencarian artikel dilakukan melalui database Google Scholar, Portal Garuda maupun Science Direct dengan kata kunci “identifikasi pasien”, “implementasi”, “rumah sakit” serta “Indonesia”. Syarat inklusi dari pencarian data artikel ini ialah artikel berbentuk penelitian yang dilaksanakan dalam Indonesia, artikel dipublikasikan dari tahun 2015 sampai 2020, berupa original artikel dan *full text*.

**Hasil:** Analisis berdasarkan elemen akreditasi identifikasi pasien menunjukkan rata-rata rumah sakit sudah memiliki regulasi dan prosedur yang mengatur tentang identifikasi pasien tetapi nyatanya yang terjadi di lapangan tidak sesuai dengan regulasi yang sudah ditentukan, sehingga pelaksanaan identifikasi secara keseluruhan belum maksimal. Dari 9 artikel yang dianalisa hanya 1 artikel yang memperlihatkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien dari elemen 1-5 akreditasi identifikasi pasien di rumah sakit di Indonesia sudah meraih target serta sesuai standar. Elemen identifikasi pasien tersebut terdiri dari terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien, identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 identitas, identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, Identifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah dan specimen dan Identifikasi sebelum pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.

**Kesimpulan:** Rendahnya ketaatan aparat adalah suatu faktor yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan identifikasi pasien dalam rumah sakit. Masih banyak ditemukannya petugas kesehatan yang mengidentifikasi hanya dengan nama pasien saja. Dampak dari pelaksanaan identifikasi pasien yang tidak optimal sangat beragam seperti dapat mengakibatkan pembengkakan biaya rumah sakit, cedera, cacat fisik, cacat permanen, atau kematian. Saran dari penulis adalah perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien secara berkala serta melakukan program edukasi dan pelatihan kepada petugas kesehatan untuk mendukung pelaksanaan program sesuai dengan standar.

**Kata kunci:** Identifikasi pasien, keselamatan pasien, rumah sakit, Indonesia.

#### ABSTRACT

**Background:** *The implementation of a good patient safety program in a hospital aims to reduce and prevent patient safety cases from occurring. Patient identification is one of the goals in patient safety which has the aim of supporting repair distinctive in the implementation of patient identification.*

**Purpose:** *The writing of this review article aims to analyze the implementation of patient identification in hospitals in Indonesia based on elements of accreditation.*

**Methods:** *The technique used in writing this article uses a literature review. Article searches were conducted through the Google Scholar database, Garuda Portal and Science Direct with the keywords “patient identification”, “implementation”, “hospital” and “Indonesia”. The inclusion requirements of this article data search are articles in the form of research carried out in Indonesia, articles published from 2015 to 2020, in the form of original articles and full text.*

**Results:** *The results of the analysis based on the accreditation elements of patient identification show that on average the hospital already has regulations and procedures governing patient identification but in fact what happens in the field is not in accordance with the regulations that have been determined, so that the implementation of the identification as a whole is not optimal. Of the 9 articles analyzed, only 1 article showed that the implementation of patient identification from elements 1-5 of patient identification accreditation in Indonesian hospitals had achieved the target and was according to standards. The patient identification element consists of regulations governing the implementation of patient identification, patient identification is carried out using at least 2 identities, patient identification is carried out before taking action, identification before administering drugs, blood, blood products and specimens and identification before taking blood or other specimens for clinical examination.*

**Conclusion:** *Low apparatus compliance is a factor that causes patient identification in the hospital to be not optimal. There are still many health workers who identify only by the patient's name. The impact of implementing patient identification that is not optimal is very diverse, such as it can result in overruns in hospital costs, injury, physical disability, permanent disability, or death.*

Keywords: Patient identification, patient safety, hospital, Indonesia.

---

\*Koresponden:

randa.arnika.murtiningtyas-2017@fkm.unair.ac.id

Randa Arnika Murtiningtyas

<sup>1</sup>Departemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien rumah sakit ialah program yang harus dilaksanakan untuk memberikan pelayanan pasien yang aman. Program keselamatan pasien diimplementasikan untuk mencegah adanya cedera yang dikarenakan oleh kekeliruan dari pelaksanaan sebuah tindakan ataupun tidak mengambil tindakan yang sepatutnya diambil serta mencegah kematian pasien yang dikarenakan oleh kesalahan medis ataupun *medical errors* (KKPRS, 2015). Program tersebut fokus terhadap enam sasaran, sasaran tersebut adalah mengenali pasien dengan betul, mempertingkatkan komunikasi yang efisien, mengidentifikasi keamanan obat yang harus diperhatikan, memastikan tempat pembedahan, prosedur serta pasien yang tepat, mengurangi risiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan serta mengurangi risiko cedera akibat jatuh (KARS, 2017). Menurut Permenkes RI Tahun 2011 Identifikasi pasien yang baik dan benar adalah landasan keamanan pasien. Cara mengidentifikasi pasien yang betul ialah dengan menggunakan namanya, nomor rekam medis, tanggal kelahiran, gelang identifikasi pasien dengan barcode, dan sebagainya. Sedangkan angka ruangan ataupun tempat pasien tidak dapat dipakai untuk mengidentifikasi (Permenkes RI, 2011).

Menurut hasil riset yang dilaksanakan di satu rumah sakit di Jakarta dari 171 kasus keamanan pasien yang terdapat dalam rumah sakit, 65,5% diantaranya adalah kasus insiden identifikasi pasien yang sebagian besar terjadi di ruang rawat inap (Mulyana, 2013). Menurut penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah pada tahun 2012 kesalahan identifikasi pasien di rumah sakit terjadi sebanyak 46% (Yudhawati and Listiowati, 2015). Pada penelitian mengenai analisa pelaksanaan sistem mengidentifikasi pasien pada instalasi rawat inap rumah sakit, hasilnya memperlihatkan bahwa sebanyak 58% operator rekam medis tidak memasukkan data identifikasi pasien dengan benar (Anggraini *et al.*, 2014). Penelitian lainnya mengenai pelaksanaan sistem untuk mengidentifikasi pasien di dua rumah sakit menunjukkan bahwa penerapan identifikasi pasien yang dilakukan masih belum optimal. Kedua rumah sakit tersebut tidak menjalankan identifikasi pasien sesuai dengan SOP atau prosedur dikarenakan kurang patuhnya petugas (Neri *et al.*, 2018). Ketersediaan gelang identitas juga menjadi permasalahan di kedua rumah sakit tersebut, untuk Rumah Sakit Padang Pariaman persediaan gelang identitas sudah habis semenjak 3 bulan terakhir sehingga banyak pasien yang tidak memakai gelang identitas (Sundoro *et al.*, 2016).

Dampak dari kesalahan identifikasi pasien yaitu dapat menyebabkan pasien mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan, penyakit fisik atau psikis, cedera serius, mual atau muntah hingga kecacatan fisik permanen (KKPRS, 2015). Jika melaksanakan pengenalan pasien sebelum memberikan obat, darah ataupun produk darah tidak optimal, maka dapat membahayakan keselamatan pasien. Pengaruh yang disebabkan

termasuk meningkatnya tarif perawatan hingga terjadinya kesalahan pemberian obat atau darah yang dapat membuat pasien kehilangan nyawanya (Ramya and Vineetha, 2014). Salah identifikasi pasien juga dapat menyebabkan kesalahan transfusi darah. Akibat dari kekeliruan dalam tahap mengidentifikasi pasien, terdapat 68% kesalahan transfusi darah yang dimana sebanyak 11 orang yang diantaranya meninggal, dan terdapat sebesar 13% kesalahan operasi (World Health Organization, 2012)

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit versi 2018, terdapat 5 elemen pada sasaran identifikasi pasien yaitu pertama, terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien. Kedua, identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat sesuai dengan regulasi rumah sakit. Ketiga, identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Keempat, identifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, dan spesimen, dan pemberian diet. Kelima, identifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, katerisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma (SNARS, 2018)

Berdasarkan penjelasan permasalahan di atas diketahui bahwa identifikasi pasien merupakan tindakan yang harus dilakukan oleh rumah sakit yang merupakan bagian dari penilaian akreditasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat merugikan pasien maupun pihak rumah sakit. Sehingga artikel ini ditulis dengan tujuan untuk menganalisis pelaksanaan identifikasi pasien di rumah sakit di Indonesia berdasarkan elemen akreditasi. Selain itu kurangnya *literature review* yang membahas mengenai identifikasi pasien di rumah sakit di Indonesia menjadi salah satu tujuan dari tulisan ini yaitu untuk mengisi kesenjangan dalam literatur. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melaksanakan *literature review* mengenai implementasi identifikasi pasien di rumah sakit di Indonesia berdasarkan elemen akreditasi.

## METODE

Penelitian ini merupakan kajian literatur yang membahas tentang implementasi identifikasi pasien di rumah sakit. Teknik yang dipakai dalam penulisan artikel ini menggunakan *literature review*. Dalam proses pengambilan data dan artikel pada studi pustaka ini didapatkan dengan menggunakan data dari Google Scholar, Portal Garuda dan Science Direct dengan *keyword* dalam 2 bahasa yaitu Bahasa Indonesia digunakan pada Google Scholar dan Portal Garuda sedangkan Bahasa Inggris digunakan pada Science Direct. Terdapat juga kriteria inklusi dari penelusuran data artikel ini yakni riset di lakukan di Indonesia, artikel dipublikasikan dalam rentang tahun 2015 hingga 2020, berupa original artikel dan *full text*. Pelaksanaan *literature review* ini menggunakan pedoman akreditasi rumah sakit yang ditetapkan oleh SNARS versi 2018.

**Tabel 1.** Kata Kunci

No	Sumber Data	Kata Kunci
1.	Google Scholar	“Identifikasi Pasien” AND “Implementasi” AND “Rumah Sakit” AND “Indonesia”.
2.	Portal Garuda	“Identifikasi Pasien” AND “Implementasi” AND “Rumah Sakit” AND “Indonesia”.
3.	Science Direct	“ <i>Patient Identification</i> ” AND “ <i>Implementation</i> ” AND “ <i>Hospital</i> ” AND “Indonesia”

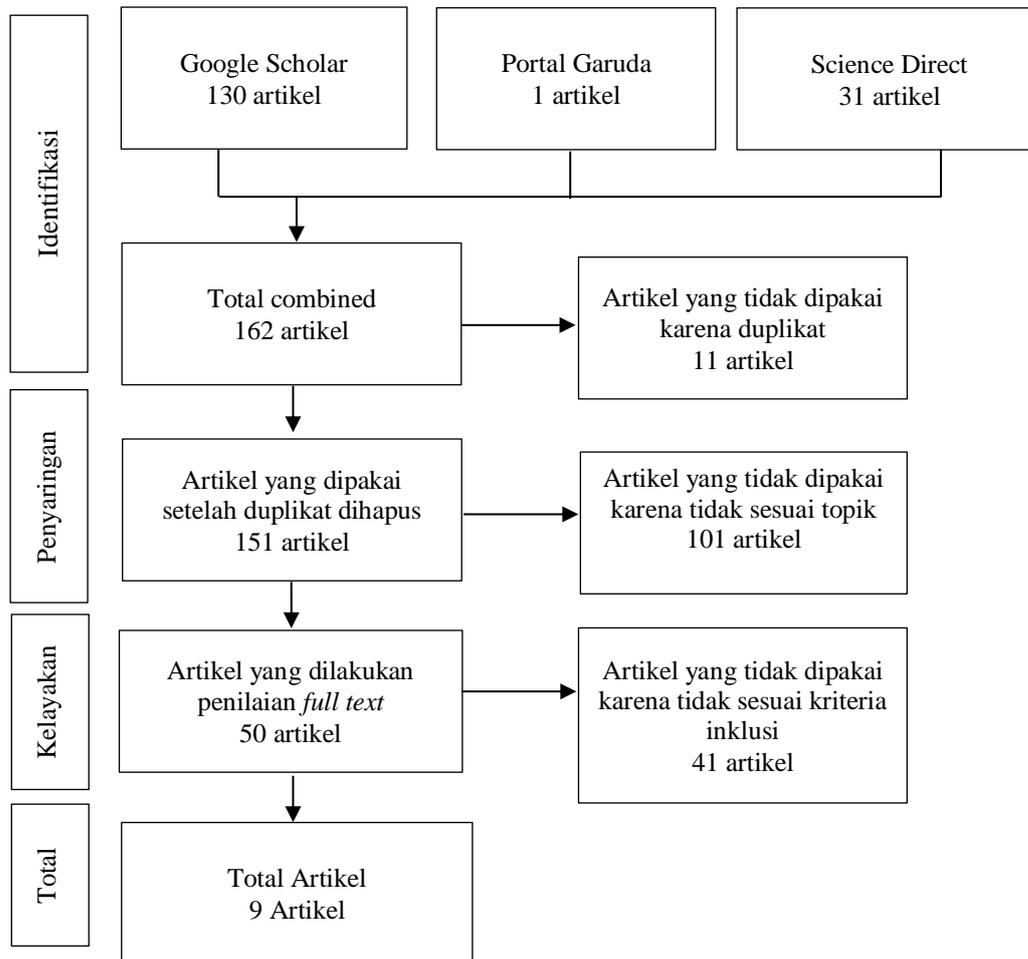
Hasil yang didapat dari *literature review* kemudian di jelaskan dengan bentuk tabel. Data yang ditemukan kemudian di kelompokkan dan dianalisis secara naratif berdasarkan elemen identifikasi pasien berdasarkan SNARS (lihat Tabel 2). Langkah selanjutnya adalah memberikan saran sebagai upaya tindak lanjut.

**Tabel 2.** Elemen Identifikasi Pasien

No	Elemen	Pelaksanaan Identifikasi Pasien
1.	Elemen 1	Terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien.
2.	Elemen 2	Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas.
3.	Elemen 3	Identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan.
4.	Elemen 4	Identifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah dan spesimen.
5.	Elemen 5	Identifikasi sebelum pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.

## HASIL

Tahapan pengambilan data referensi dapat dilihat pada gambar 1



Gambar 1. Prisma Flowchart

Hasil penelitian ini membahas tentang implementasi identifikasi pasien di rumah sakit di Indonesia. Dari hasil pencarian, didapatkan 9 artikel yang memenuhi kriteria. Ringkasan tabel dapat dilihat pada Tabel 3.



**Tabel 3.** Matriks *Literature Review*

No.	Peneliti dan Tempat Penelitian	Responden	Tujuan	Metode	Temuan
1	Mawardi, 2019  Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian	Perawat	Mengetahui pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien yang sesuai dengan standar target keselamatan pasien di rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode kualitatif</li> <li>• Pengambilan data dilaksanakan dengan wawancara lima belas perawat</li> </ul>	<p><b>Elemen 1:</b> Sudah terdapat dokumen yang diperlukan untuk identifikasi pasien sesuai standar akreditasi rumah sakit.</p> <p><b>Elemen 2:</b> Perawat sering tidak menanyakan identitas pasien karena telah mengenali pasien ataupun ia telah dirawat dalam rumah sakit sejak lama.</p> <p><b>Elemen 3:</b> Pada saat observasi semua petugas baik perawat ataupun petugas lainnya melakukan identifikasi pasien sebelum dilaksanakan tindakan, prosedur diagnostik, maupun terapeutik</p> <p><b>Elemen 4:</b> Mayoritas perawat melakukan identifikasi pasien hanya mempertanyakan namanya. Hal itu tidak selaras dengan elemen kedua target ketepatan identifikasi pasien yang mewajibkan identifikasi dengan 2 identitas pasien.</p> <p><b>Elemen 5:</b> Pada saat mengambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, mayoritas mengidentifikasi pasien tetapi hanya mempertanyakan namanya</p>
2	Fatimah, Sulistiarini and Fatimah, 2018  RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo.	Perawat	Mengetahui gambaran identifikasi pasien sebelum melaksanakan tindakan keperawatan di RSUD Wates.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode kuantitatif</li> <li>• Menggunakan teknik random sampling dengan jumlah sampel 135 responden perawat.</li> </ul>	<p><b>Elemen 1:</b> Sudah terdapat kebijakan mengenai identifikasi pasien yang berlaku di rumah sakit.</p> <p><b>Elemen 2:</b> mengidentifikasi pasien sudah memakai 2 identitas serta tidak menggunakan lokasi pasien.</p> <p><b>Elemen 3:</b> Terdapat pasien yang tidak diidentifikasi sebelum melakukan tindakan sebesar 24,4%</p> <p><b>Elemen 4:</b> Terdapat pasien yang tidak diidentifikasi sebelum pemberian obat sebesar 35,9%</p> <p><b>Elemen 5:</b> Terdapat pasien yang tidak diidentifikasi sebelum pengambilan darah sebesar 25%</p>
3	Budi, Puspitasari and Lazuardi, 2019  Rumah Sakit Tipe B Kota Wates	Perawat	Mengetahui kesalahan identifikasi pasien yang terjadi di rumah sakit berdasarkan sasaran keselamatan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cross sectional.</i></li> <li>• Menggunakan laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2017 dengan total 146 IKP di rumah sakit tipe B di Kota Wates.</li> </ul>	<p><b>Elemen 1:</b> Berdasarkan hasil studi dokumentasi diketahui untuk identifikasi pasien pada elemen 1 sudah terdapat regulasi dan kebijakan yang mengatur tentang identifikasi pasien di rumah sakit</p> <p><b>Elemen 2:</b> Pelaksanaan elemen kedua sudah dilaksanakan dengan baik</p> <p><b>Elemen 3:</b> Terdapat 0,68% insiden identifikasi pasien dimana terdapat ketidaksesuaian tanggal tindakan pada pasien.</p> <p><b>Elemen 4:</b> Terdapat 2,05% insiden identifikasi pasien dimana terdapat ketidaksesuaian identitas pemberian obat kepada pasien</p> <p><b>Elemen 5:</b> Terdapat 0,68% insiden identifikasi dimana terdapat sampel darah tanpa identitas dan ketidaksesuaian identitas pasien</p>

No.	Peneliti dan Tempat Penelitian	Responden	Tujuan	Metode	Temuan
					pada label spesimen.
4	Lestari and Aini, 2015  RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Pasien	Mengenali perbedaan perbedaan mengidentifikasi pasien di awal maupun setelah dilakukan intervensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mixed methodes</i></li> <li>• Penyebaran kuisioner untuk enam puluh pasien rawat inap dan pengamatan personel ketika mengidentifikasi pasien serta mengamati berkas maupun sarana yang mendukung.</li> </ul>	<p><b>Elemen 1:</b> Sudah terdapat regulasi yang mengatur tentang identifikasi pasien dari elemen 2-5</p> <p><b>Elemen 2:</b> Terdapat 96,7% pasien mengingat tidak diidentifikasi dengan memakai 2 identitas pasien</p> <p><b>Elemen 3:</b> Terdapat 96,7% mengingat tidak diidentifikasi dengan memakai 2 identitas sebelum dilakukan tindakan</p> <p><b>Elemen 4:</b> Terdapat 96,7% pasien mengingat tidak diidentifikasi dengan memakai 2 identitas sebelum pemberian obat</p> <p><b>Elemen 5:</b> Terdapat 88,3% pasien yang merasa tidak diidentifikasi menggunakan dua identitas sebelum pemeriksaan spesimen</p>
5	Pasaribu, 2017  Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu	Perawat	Mengenali lukisan akurasi dalam mengidentifikasi pasien pada instalasi rawat inap kelas III RSUD Pasar Minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode kualitatif.</li> <li>• Instrumen riset adalah wawancara dan telaah dokumen</li> </ul>	<p><b>Elemen 1:</b> Kebijakan dan regulasi sehubungan dengan pelaksanaan mengidentifikasi pasien pada RSUD Pasar Minggu telah dibuat berdasarkan standar akreditasi rumah sakit tetapi tidak dilaksanakan dengan benar. Didukung dengan para perawat yang tidak mengetahui proses identifikasi pasien yang benar.</p> <p><b>Elemen 2:</b> Perawat tidak memakai nomor ruang ataupun lokasi pasien sebagai identifikasi pasien tetapi mayoritas perawat hanya melakukan identifikasi menggunakan nama pasien saja</p> <p><b>Elemen 3:</b> Sebagian besar perawat sudah menggunakan 2 identitas untuk mengidentifikasi pasien, tetapi terdapat sebagian kecil perawat yang hanya menanyakan nama pasien.</p> <p><b>Elemen 4:</b> Berdasarkan hasil observasi perawat yang akan memberikan obat, darah atau produk darah sudah melakukan identifikasi pasien</p> <p><b>Elemen 5:</b> Perawat yang akan mengambil darah pasien hanya mengidentifikasi dengan menanyakan nama pasien saja.</p>
6	Suwandi and Arifin, 2018  RS. PMC Jombang	Perawat	untuk mengetahui pengetahuan perawat mengenai kecermatan dalam mengidentifikasi pasien pada RS. PMC Jombang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain analitis deskriptif.</li> <li>• Populasinya ialah perawat yang bertugas pada area perawatan instalasi RS PMC Jombang yakni sebanyak enam puluh partisipan</li> </ul>	<p><b>Elemen 1:</b> Sudah terdapat regulasi yang mengatur identifikasi pasien</p> <p><b>Elemen 2:</b> Terdapat 5,8% perawat yang kurang mengetahui pentingnya penggunaan gelang identitas pasien dan mengidentifikasi pasien memakai setidaknya dua identitas</p> <p><b>Elemen 3:</b> Pasien yang tidak diidentifikasi sebelum melakukan tindakan terdapat 20% pada bulan Januari, 13,3% pada bulan Juni, 10% pada bulan Juli, September dan 13,3% pada bulan Desember.</p> <p><b>Elemen 4:</b> Pasien yang tidak diidentifikasi sebelum pemberian obat</p>

No.	Peneliti dan Tempat Penelitian	Responden	Tujuan	Metode	Temuan
					terdapat 30% pada bulan Februari, 13,3% pada bulan Mei, 13,3% pada bulan Agustus dan 16,6% pada bulan November. <b>Elemen 5:</b> Pasien yang tidak diidentifikasi sebelum pengambilan darah terdapat 20% pada bulan Januari dan bulan Februari, 16,6% pada bulan April, 10% pada bulan Juli dan 10% pada bulan Oktober.
7	Keles, Kandou and Tilaar, 2015  RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano	Dokter dan perawat	Menganalisa sejauh apa pelaksanaan target keselamatan pasien dalam UGD RSUD Sam Ratulangi Tondano berdasarkan standar akreditasi versi 2012.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode kualitatif</li> <li>• Sampel meliputi 3 dokter serta 3 perawat</li> </ul>	<p><b>Elemen 1:</b> Sudah terdapat kebijakan ataupun prosedur (SOP) yang mengatur pelaksanaan mengidentifikasi yang konstan di seluruh kondisi maupun tempat.</p> <p><b>Elemen 2:</b> Menurut hasil observasi langsung yang dilakukan kepada 3 dokter dan 3 perawat masing-masing sudah mengidentifikasi pasien menggunakan 2 identitas</p> <p><b>Elemen 3:</b> Menurut hasil observasi langsung yang dilakukan kepada 3 dokter dan 3 perawat masing-masing sudah mengidentifikasi pasien sebelum pemberian pengobatan atau tindakan</p> <p><b>Elemen 4:</b> Menurut hasil observasi langsung yang dilakukan kepada 3 dokter dan 3 perawat masing-masing sudah melakukan identifikasi pasien di awal pemberian obat, darah ataupun produk darah</p> <p><b>Elemen 5:</b> Menurut hasil observasi langsung yang dilakukan kepada 3 dokter dan 3 perawat masing-masing sudah melakukan identifikasi pasien di awal pengambilan darah dan spesimen lainnya untuk pengecekan klinis</p>
8	Dewi, Arso and Fatmasari, 2019  Rumah Sakit Wava Hudasa Kabupaten Malang	Perawat	Mengetahui bagaimana pelaksanaan program keselamatan pasien dengan meninjau aspek input, proses, maupun output pada unit rawat inap RS Wava Husada Kabupaten Malang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode kualitatif</li> <li>• Pengambilan data dilaksanakan dengan wawancara secara mendalam. Subjeknya ialah empat perawat divisi unit rawat inap serta dua kepala divisi unit rawat inap selaku informan utama</li> </ul>	<p><b>Elemen 1:</b> Rumah sakit sudah memiliki SOP identifikasi pasien, SOP identifikasi pasien dan SOP elemen 2-5 identifikasi pasien</p> <p><b>Elemen 2:</b> menurut hasil observasi yang sudah dilakukan, perawat sudah mengidentifikasi pasien menggunakan dua identitas</p> <p><b>Elemen 3:</b> Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilaksanakan, perawat sudah melakukan identifikasi pasien di awal pemberian obat atau tindakan</p> <p><b>Elemen 4:</b> Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilaksanakan, perawat sudah melakukan identifikasi pasien di awal pemberian pengobatan, darah ataupun produk darah</p> <p><b>Elemen 5:</b> Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilaksanakan, perawat sudah melakukan identifikasi pasien di awal pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.</p> <p>Tetapi menurut hasil dari wawancara mendalam, untuk pasien rawat</p>

No.	Peneliti dan Tempat Penelitian	Responden	Tujuan	Metode	Temuan
					inap didapatkan perawat terkadang melakukan tindakan yang tidak selaras dengan tata cara saat mengecek identifikasi ulang ataupun verifikasi disebabkan pasien telah menginap >3 hari serta perawat merasa telah mengenali pasien maupun keluarganya dengan baik.
9	Isasih and Mundayana, 2017  RSUD Kabupaten Lombok Utara	1 orang ketua komite keselamatan pasien, 1 orang ketua PPI, 1 orang kepala farmasi, 3 orang perawat, 2 orang dokter, serta 1 orang personel laboratorium.	Menganalisa implementasi target keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Lombok Utara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metode Kualitatif</li> <li>• Subjek sejumlah 9 partisipan, cara pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam, observasi langsung dan telaah dokumen</li> </ul>	<p><b>Elemen 1:</b> SOP telah disusun tetapi sedang dalam tahapan perbaikan serta belum bisa disebarkan maka belum terdapat rujukan resmi yang bisa dipakai oleh personel dalam mengidentifikasi pasien.</p> <p><b>Elemen 2 – 4:</b> Untuk identifikasi pasien di RSUD Kabupaten Lombok Utara memakai 2 identitas pasien yakni dengan meninjau gelang identifikasi pasien lalu membandingkannya dengan identifikasi dalam dokumen medis pasien. Akan tetapi, mayoritas personel hanya menyebutkan nama pasien lalu pasien itu diberi tindakan tanpa memverifikasi ulang.</p> <p><b>Elemen 5:</b> Untuk pasien yang akan melaksanakan pengecekan lab maka mengidentifikasi pasien pun dijalani dengan menuliskannya pada label lalu ditempel di tabung sampel sehingga tidak akan tertukar sudah dilakukan dengan baik.</p>

Berdasarkan tahun publikasi ditemukan paling banyak dipublikasikan pada tahun 2017, yakni berjumlah 3 artikel dengan persentase sebesar 33%. Diikuti oleh tahun 2015, 2018 dan 2019 dengan persentase masing-masing tahun sebesar 22% (n=2). Pada tahun 2016 dan 2020 tidak ditemukan artikel. Berdasarkan desain penelitian yang digunakan pada artikel terpilih, terlihat bahwa desain penelitian menggunakan metode kualitatif paling banyak ditemukan yakni berjumlah 5 artikel dengan persentase sebesar 56%. Sedangkan artikel lainnya menggunakan menggunakan desain penelitian kuantitatif sebesar 11% (n=1), *cross sectional* 11% (n=1), *mixed method* 11% (n=1) dan deskriptif analitik 11% (n=1). Berdasarkan responden penelitian paling banyak ditemukan menggunakan perawat, yakni berjumlah 7 artikel dengan persentase sebesar 54%. Diikuti dokter sebesar 8% (n=1), pasien sebesar 8% (n=1), ketua komite keselamatan pasien sebesar 8% (n=1), ketua pencegahan dan pengendalian infeksi sebesar 8% (n=1), ketua kepala farmasi sebesar 8% (n=1) dan petugas laboratorium 8% (n=1).

Berdasarkan artikel yang sudah diselidiki oleh penulis didapati bahwa implementasi identifikasi pasien di rumah sakit masih tidak maksimal. Terdapat 9 artikel yang dianalisa dan hanya 1 artikel yang memperlihatkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien dari elemen 1-5 di rumah sakit Indonesia sudah meraih target dan sesuai dengan standar. Yaitu penelitian yang dilakukan oleh Angelia et al. (2015) di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Sam Ratulangi Tondano. Rerata artikel yang dalam *literature review* mempunyai sumber permasalahan yang serupa yakni pelaksanaan identifikasi pasien yang tidak maksimal dalam rumah sakit.

Hasil analisis berdasarkan elemen akreditasi menunjukkan rata-rata rumah sakit sudah memiliki regulasi dan prosedur yang mengatur tentang identifikasi pasien tetapi nyatanya yang terjadi di lapangan tidak sesuai dengan regulasi yang sudah ditentukan. Sehingga pelaksanaan identifikasi secara keseluruhan belum optimal. Pada elemen pertama yaitu terdapat regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien. Didapatkan 7 rumah sakit (78%) sudah memiliki kebijakan mengenai identifikasi pasien yang berlaku di rumah sakit namun petugas tidak melaksanakan identifikasi pasien sesuai regulasi yang berlaku. Terdapat terdapat 1 rumah sakit (11%) sudah memiliki kebijakan mengenai identifikasi pasien dan petugas sudah melaksanakan identifikasi sesuai dengan regulasi yang berlaku. Didapatkan 1 rumah sakit (11%) belum mempunyai regulasi identifikasi pasien dikarenakan masih dalam tahapan revisi.

Pada elemen kedua yaitu identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas masih ditemukannya petugas yang mengidentifikasi pasien hanya dengan 1 identitas saja yaitu hanya menyebutkan nama pasien hal tersebut terjadi dikarenakan perawat merasa sudah mengenal pasien. Di dapatkan 6 rumah sakit (67%) masih terdapat petugas yang tidak mengidentifikasi pasien menggunakan 2 identitas dan hanya terdapat 3 rumah sakit (33%) yang sudah mengidentifikasi pasien dengan benar. Sehingga pelaksanaan elemen kedua identifikasi pasien belum optimal. Pada elemen ketiga yaitu identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan. Didapatkan 7 rumah sakit (78%) dimana terdapat petugas yang tidak mengidentifikasi pasien dengan benar dan hanya 2 rumah sakit (22%) yang sudah mengidentifikasi pasien sesuai dengan prosedur. Sehingga pelaksanaan elemen ketiga identifikasi pasien belum optimal. Pada elemen keempat yaitu identifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, spesimen. Didapatkan 7 rumah sakit (78%) dimana terdapat petugas yang tidak mengidentifikasi pasiennya dengan benar dan hanya 2 rumah sakit (22%) yang sudah mengidentifikasi pasien sesuai dengan prosedur. Sehingga pelaksanaan elemen keempat identifikasi pasien belum optimal. Pada elemen kelima yaitu identifikasi sebelum pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis. Didapatkan 7 rumah sakit (78%) dimana terdapat petugas yang tidak mengidentifikasi pasiennya dengan dan hanya 2 rumah sakit (22%) yang mengidentifikasi pasien sesuai prosedur. Sehingga pelaksanaan elemen kelima identifikasi pasien belum optimal.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis proses 5 elemen identifikasi pasien masih terdapat komponen yang belum dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur. Berdasarkan artikel yang sudah dikumpulkan didapati hasil kajian tentang implementasi identifikasi pasien yang sudah dilakukan di berbagai rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien. Menurut KARS pada tahun 2017 capaian ketepatan identifikasi pasien harus mencapai 100% maka bisa diketahui bahwa pencapaian terhadap ketepatan mengidentifikasi pasien telah dilaksanakan tetapi belum maksimal. Jika pelaksanaan 5 elemen pada identifikasi pasien tidak optimal maka akan terjadi dampak yang membahayakan pasien.

Regulasi yang mengatur mengenai identifikasi pasien tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1691 Tahun 2011. Dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa sasaran keselamatan pasien adalah persyaratan untuk diaplikasikan di seluruh rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, dimana rumah sakit harus menumbuhkan pendekatan untuk mereparasi atau mempertingkatkan kejelian dalam mengidentifikasi pasien (Permenkes 1691, 2011). Kebijakan ataupun regulasi yang dikembangkan untuk mereparasi proses mengidentifikasi pasien, khususnya pada proses ketika sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau

pemberian pengobatan atau tindakan lain. Regulasi harus menjelaskan bahwa dalam mengidentifikasi pasien diperlukan setidaknya 2 metode untuk melakukan identifikasi, yang meliputi nama pasien, nomor rekam medis, tanggal kelahiran, gelang identifikasi pasien dengan barcode, dan lainnya. Nomor ruang pasien ataupun lokasinya tidak dapat dipakai untuk mengidentifikasi (Permenkes 1691, 2011). Masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan elemen ini.

Riset (Keles, Kandou and Tilaar, 2015; Lestari and Aini, 2015; Pasaribu, 2017; Fatimah, Sulistiarini and Fatimah, 2018; Suwandi and Arifin, 2018; Budi, Puspitasari and Lazuardi, 2019; Dewi, Arso and Fatmasari, 2019; Mawardi, 2019) (lihat Tabel 3 nomor 1-8). Dari penelitian tersebut dijelaskan bahwa masing-masing rumah sakit di Indonesia sudah memiliki regulasi dan kebijakan yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien. Namun, hanya riset Dewi, Arso and Fatmasari (2019) yang mengatakan bahwa personel kesehatan yang mengidentifikasi pasien, sudah melakukan identifikasi tepat seperti prosedur yang berlaku di rumah sakit. Selain penelitian tersebut didapatkan bahwa masih banyak ditemukannya petugas yang melakukan identifikasi pasien tidak sesuai dengan regulasi rumah sakit. Hal itu didukung oleh riset yang dilaksanakan oleh Pasaribu (2017) (lihat Tabel 3 nomor 5) regulasi terkait identifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu sudah dibuat sesuai standar akreditasi rumah sakit tetapi tidak dilaksanakan dengan benar. Hal tersebut disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan petugas kesehatan terhadap SOP identifikasi rumah sakit dan hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien tidak berjalan dengan maksimal.

Penelitian Isasih and Mudayana (2017) (lihat Tabel 3 nomor 9) di RSUD Kabupaten Lombok Utara menjelaskan pelaksanaan regulasi yang tidak optimal dikarenakan tidak terdapatnya kebijakan yang mengatur mengenai identifikasi pasien di rumah sakit. Hal tersebut terjadi dikarenakan SOP yang terdapat di rumah sakit masih dalam tahapan revisi sehingga petugas kesehatan tidak mengetahui pelaksanaan identifikasi pasien yang benar. Didapatkan bahwa rata-rata rumah sakit sudah mempunyai regulasi yang mengatur mengenai pelaksanaan identifikasi pasien tetapi sebagian besar ditemukan bahwa petugas kesehatan tidak melakukan identifikasi terhadap pasien berdasarkan peraturan rumah sakit.

Kesalahan melakukan identifikasi pasien tidak sesuai regulasi dapat memiliki potensi besar dalam menciptakan persoalan maupun bahaya terhadap keselamatan pasien. Apabila bahaya itu tidak ditanggulangi atau di biarkan maka dapat menciptakan persoalan kesehatan secara bersambungan seperti timbulnya *adverse events* ataupun kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cidera (KNC), ataupun kejadian tidak cedera (KTC) (Depkes RI, 2011)

### **Identifikasi Pasien Menggunakan Minimal Dua Identitas**

Proses pelaksanaan standar keselamatan pasien yang pertama kali dilakukan adalah identifikasi pasien dengan cara menanyakan setidaknya 2 identifikasi serta tidak dapat memakai nomor ruangan pasien ataupun lokasinya (Permenkes 1691, 2011). Hal itu wajib dijalani oleh semua personel dengan sasaran pencapaian 100%, sebab jika terdapat kesalahan dalam mengidentifikasi pasien maka bisa menjadi sumber penyebab persoalan (Setyani *et al.*, 2017).

Pelaksanaan verifikasi data pada pasien dengan membandingkan data pasien dengan identitas pasien juga tidak dilaksanakan dengan optimal, hal tersebut didukung dengan masih terdapatnya rumah sakit dimana sebagian besar perawat paling sering melewatkan verifikasi data. Penelitian yang dilakukan Mawardi (2019) di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian (lihat Tabel 3 nomor 1) masih banyak ditemukan perawat yang tidak atau melewatkan identifikasi pasien dikarenakan pasien sudah lama dirawat di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan Lestari and Aini (2015) (lihat Tabel 3 nomor 4) menjelaskan sebanyak 96,7% pasien merasa tidak diidentifikasi dengan memakai 2 identitas selama berada di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan Isasih and Mudayana (2017) dan Pasaribu (2017) (lihat Tabel 3 nomor 5 dan 9) didapatkan bahwa mayoritas perawat melakukan identifikasi pasien hanya dengan menanyakan namanya saja karena sebagian personel tidak tahu tata cara mengidentifikasi pasien dengan benar, menurut penelitian yang sudah dilakukan mayoritas perawat sudah tahu bahwa mengidentifikasi pasien penting untuk dilaksanakan, tetapi para perawat tidak menyadari bahwa untuk melakukan identifikasi pasien perlu menggunakan 2 identitas.

Pada sistem akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012, mengarahkan untuk semua aktivitas pelayanan rumah sakit harus dapat menyediakan pelayanan yang sesuai dengan standar kualitas dan menggaransikan perasaan aman maupun perlindungan terhadap dampak pelayanan yang diberikan dalam rangka memenuhi hak-hak rakyat akan pelayanan dengan kualitas tinggi dan aman (Adisasmita, 2008). Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan mengidentifikasi pasien. Kekeliruan dalam mengidentifikasi pasien di awal pelayanan dapat memberikan dampak buruk terhadap pelayanan dalam tahapan berikutnya. Rumah sakit wajib memberikan jaminan proses identifikasi ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftarkan.

Jika pelaksanaan identifikasi pasien tidak dilakukan minimal menggunakan dua identitas, maka akan berdampak kepada keselamatan pasien. Kesalahan identifikasi tersebut bisa menyebabkan dampak yang tidak

diinginkan kepada pasien baik secara fisik, finansial ataupun sosial. Secara lebih populer, asuhan klinis yang kemudian menimbulkan dampak buruk kepada pasien akibat manajemen medis serta bukan akibat penyakit yang diderita pasien dapat membuat terjadinya *adverse events* (Cahyono, 2008).

### **Identifikasi Pasien Dilakukan Sebelum Dilakukan Tindakan**

Identifikasi pasien sebelum diberikan tindakan merupakan kegiatan konfirmasi identifikasi terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan berupa operasi. Prosedur yang dilakukan adalah, personel kamar operasi akan melaksanakan serah terima pasien dengan menyatakan 2 atau lebih identitas pasien, prosedur yang akan dilakukan, tempat pembedahan, serta persiapan operasi yang sudah dilaksanakan di ruang perawatan, dan melakukan pengecekan kelengkapan berkas yang dibutuhkan serta melakukan pengecekan data pasien dengan gelang identitas yang digunakan (SOP RSUD Dr Achmad Darwis, 2020).

Ketika akan melakukan tindakan kepada pasien, petugas diharuskan untuk melakukan proses identifikasi kepada pasien agar dapat menghindari kejadian yang tidak diinginkan yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Anggraini *et al.*, 2014). Pelaksanaan identifikasi pasien ini belum seluruhnya berjalan secara maksimal di beberapa rumah sakit. Faktor ketaatan para personel adalah sumber masalah yang seringkali menjadi alasan belum maksimalnya pelaksanaan elemen ini.

Dalam pelaksanaannya masih ditemukan petugas kesehatan tidak mengidentifikasi dengan benar atau bahkan tidak mengidentifikasi sama sekali pasien sebelum melakukan tindakan. Seperti yang ditemukan pada penelitian Fatimah, Sulistiarini and Fatimah (2018) (lihat Tabel 3 nomor 2) yang menjelaskan terdapat 24,4% pasien yang tidak diidentifikasi sebelum melakukan tindakan. Pada penelitian Lestari and Aini (2015) (lihat Tabel 3 nomor 4) juga di jelaskan terdapat 96,7% pasien merasa tidak diidentifikasi memakai 2 identitas sebelum dilakukan tindakan. Sedangkan menurut riset yang dilaksanakan Dewi, Arso and Fatmasari (2019) dan Isasih and Mudayana (2017) (lihat Tabel 3 nomor 8 dan 9) pada masing-masing penelitian ditemukan masih banyak perawat yang mengidentifikasi pasien dengan menggunakan nama pasien saja, karena pasien karena sudah dirawat lebih dari 3 hari. Hal tersebut bertentangan dengan elemen 2 identifikasi pasien yang mengharuskan menggunakan minimal 2 identitas untuk mengidentifikasi pasien.

Kelalaian rumah sakit dalam mengidentifikasi pasien khususnya para personel kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan pada pasien bisa mengakibatkan dampak yang buruk untuk pasien. Dampak itu bisa meliputi cedera, cacat fisik, cacat permanen, ataupun kesalahan fatal. Kekeliruan maupun kelalaian yang terjadi bisa disebabkan oleh kesalahan identifikasi pasien sebelum melakukan tindakan (Yahya, 2006)

### **Identifikasi Sebelum Pemberian Obat, Darah, Produk Darah Dan Spesimen**

Sebelum pemberian obat, darah atau produk darah perlu dilakukan pemeriksaan dengan membandingkan data pada gelang pengenalan dengan rekam medis. Untuk pemberian darah, penulisan identifikasi pasien pada gelang identifikasi harus sama dengan nama maupun nomor dalam formulir transfusi. Sedangkan untuk pemberian obat dilakukan dengan mengecek data pada obat pasien dengan dokumen rekam medis (SOP RSJD Semarang, 2020) Kesalahan transfusi ataupun pemberian obat pada pasien memiliki resiko yang fatal, sehingga sebelum transfusi perawat harus mengidentifikasi pasien 100% (Fatimah *et al.*, 2018). Pelaksanaan elemen identifikasi ini sebagian besar belum sepenuhnya berjalan maksimal di beberapa rumah sakit, namun beberapa rumah sakit juga sudah melaksanakannya berdasarkan standar. Faktor kepatuhan petugas merupakan penyebab yang sering menjadi alasan belum maksimalnya pelaksanaan elemen ini.

Pengobatan dengan predikat wajib diwaspadai adalah golongan pengobatan yang mempunyai risiko tinggi yang bisa membahayakan pasien apabila adanya kesalahan dalam penggunaannya, contohnya yakni obat golongan LASA atau NORUM. Maka dari itu obat-obat *high alert* membutuhkan perlakuan khusus yang umumnya berbeda dengan obat-obat lainnya (Yuliasari, 2019). Dalam hal pemberian obat, perawat wajib melakukan pengecekan ganda pada obat-obatan yang akan diberikan kepada pasien untuk menurunkan terjadinya kesalahan pemberian obat yang akan berakibat pada terjadinya permasalahan. Namun, menurut penelitian Fatimah, Sulistiarini and Fatimah (2018) (lihat Tabel 3 nomor 2) mengatakan masih terdapat pasien yang tidak diidentifikasi sebelum pemberian obat sebesar 35,9%, dan penelitian Suwandi and Arifin (2018) (lihat Tabel 3 nomor 6) juga didapatkan pasien yang tidak diidentifikasi sebelum pemberian obat terdapat 30% di bulan februari, 13,3% di bulan mei, 13,3% di bulan agustus dan 16,6% di bulan November. Penelitian Mawardi (2019) (lihat Tabel 3 nomor 1) didapatkan pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pemberian obat, darah, produk darah dan specimen mayoritas perawat melakukan identifikasi pasien hanya dengan menanyakan nama pasien. Sedangkan penelitian Lestari and Aini (2015) (lihat Tabel 3 nomor 4) didapatkan terdapat 96,7% pasien merasa tidak diidentifikasi memakai 2 identitas saat pelaksanaan elemen 4 identifikasi pasien.

Tingkat kesalahan pada pemberian obat di Indonesia cukup tinggi. Studi yang dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada tahun 2001-2003 menunjukkan bahwa kesalahan pemberian obat mencapai angka 5,07%, dan sebanyak 0,25% berdampak fatal hingga mengakibatkan kematian. Kesalahan pada pemberian pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk rumah sakit. Padahal diantara kesalahan tersebut 25%-50% dapat dicegah (Gustina, 2008). Kasus kesalahan pemberian obat memiliki dampak antara lain bertambahnya biaya perawatan, hari rawat inap yang memanjang, bahkan yang terburuk adalah kehilangan nyawa pasien (Ramya and Vineetha, 2014). Menurut kasus kesalahan pemberian darah atau produk darah sebanyak 13% *surgical error* dan 68% transfusi darah terjadi salah satunya karena kesalahan pada tahapan identifikasi pasien, dari 68% kesalahan transfusi darah 11 orang diantaranya meninggal (World Health Organization, 2012).

### **Identifikasi Sebelum Pengambilan Darah Atau Pengambilan Spesimen Lain Untuk Pemeriksaan Klinis**

Identifikasi pasien sebelum mengambil darah dan spesimen lainnya adalah proses identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan pemeriksaan darah dan specimen untuk kesesuaian pelayanan pemeriksaan terhadap individu tersebut. Prosedur yang dilakukan saat mengidentifikasi pasien adalah menanyakan nama dan tanggal lahir dengan pertanyaan terbuka, kemudian dicocokkan dengan dokumen rekam medis sebelum pengambilan darah dan specimen lainnya dan siapkan peralatan yang diperlukan seperti label nama pasien untuk hasil pengambilan (SOP RSJD Semarang, 2020)

Kesalahan identifikasi sebelum melakukan pengambilan darah, produk darah dan specimen lain dapat mengakibatkan kesalahan hasil laboratorium yang sudah di uji. Pelayanan laboratorium merupakan bagian penting dari rumah sakit yang diperlukan untuk menunjang upaya diagnosis, pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan. Namun, masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan identifikasi sebelum pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis. Penelitian yang dilakukan (World Health Organization, 2012) (lihat Tabel 3 nomor 4) terdapat 88,3% pasien yang merasa tidak diidentifikasi menggunakan dua identitas dalam pelaksanaan identifikasi pasien elemen kelima. Penelitian Suwandi and Arifin (2018) (lihat Tabel 3 nomor 6) menyatakan masih ada pasien yang tidak diidentifikasi pada bulan Januari dan Februari masing-masing terdapat 20%, lalu 16,6% pada bulan april, 10% pada bulan juli dan 10% pada bulan oktober. Sedangkan menurut penelitian Mawardi, (2019) dan Pasaribu (2017) (lihat Tabel 3 nomor 1 dan 5) didapatkan bahwa perawat hanya menanyakan nama pasien saja. Tetapi, terdapat rumah sakit yang sudah melakukan identifikasi pasien pada elemen ini dengan baik. Menurut penelitian Isasih and Mudayana (2017) (lihat Tabel 3 nomor 9) pada pasien yang akan melakukan pemeriksaan laboratorium maka 2 identitas pasien akan di tulis pada label kemudian ditempelkan pada tabung sampel agar tidak tertukar dan sudah dilakukan dengan baik di rumah sakit tersebut.

Kesalahan identifikasi pasien sebelum mengambil darah dan specimen lainnya, dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pada tahapan pra-analitik yaitu merupakan seluruh kegiatan yang dilakukan sebelum sampel dianalisis. Tahap pra-analitik salah satunya meliputi persiapan pasien (Budiyono *et al.*, 2011). Beberapa kesalahan pra-analitik dapat berupa permintaan yang keliru, identifikasi pasien yang salah atau tertukar, ketidaktepatan penyimpanan, dan lainnya. Penelitian yang meneliti kesalahan pada pengambilan darah dan specimen lain di laboratorium kimia klinik yaitu mendapatkan salah satu penyebab terjadinya insiden adalah kesalahan identifikasi pasien yaitu sebesar 2,8% (Ashakiran *et al.*, 2011). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan di Universitas Victor Babes Timisoara Rumania masih terdapat formulir permintaan pengambilan darah atau specimen lain dengan identifikasi pasien yang salah (Grecu *et al.*, 2014).

Sebanyak 40% kesalahan hasil laboratorium mengakibatkan pengobatan yang tertunda, kesalahan dalam pengobatan atau pemeriksaan diagnostik, biaya rumah sakit yang membengkak dan meningkatkan resiko keselamatan pasien itu sendiri. Penelitian yang dilakukan dikatakan bahwa salah satu rumah sakit swasta di Tangerang terdapat kesalahan laboratorium sebesar 0,29% dimana kesalahan tersebut mempengaruhi terapi dan tindak lanjut terhadap kondisi medis pasien (Sari, 2018). Kasus kesalahan hasil laboratorium karena identifikasi pasien yang tertukar, pasienlah yang paling dirugikan karena selain dapat menyebabkan kesalahan diagnosis pasien juga akan rugi karena menjalani perobatan yang membutuhkan banyak biaya.

### **KESIMPULAN**

Hasil *literature review* menunjukkan bahwa pelaksanaan seluruh elemen dalam identifikasi pasien di rumah sakit di Indonesia belum mencapai target dan sesuai dengan standar. Menurut *Joint Comission International* standar identifikasi pasien yang harus dilakukan adalah mengecek identifikasi pasien dengan menggunakan minimal 2 identitas pasien tidak termasuk nomor kamar dan nomor tempat tidur pasien kedua hal tersebut tidak bisa digunakan untuk identifikasi pasien. Belum optimalnya pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia sebagian besar disebabkan karena rendahnya kepatuhan petugas dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Masih banyak ditemukan petugas yang melakukan identifikasi hanya

menggunakan 1 identitas. Dampak dari pelaksanaan identifikasi pasien yang tidak optimal sangat beragam seperti dapat mengakibatkan pembengkakan biaya rumah sakit, cedera, cacat fisik, cacat permanen, bahkan sampai kematian.

Saran dari penulis adalah perlu dilakukan sosialisasi SOP identifikasi pasien oleh pihak manajemen rumah sakit. Selain itu pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan identifikasi pasien secara berkala serta melakukan program edukasi dan pelatihan kepada petugas kesehatan untuk mendukung pelaksanaan program sesuai dengan standar dan melakukan program evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien.

## ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada Inge Dhamanti S.KM., M. Kes., M.PH. PhD, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya *literature review* ini.

## REFERENSI

- Anggraini, D., Hakim, L. and Imam, C. W. (2014) 'Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), pp. 99–105. doi: 10.21776/ub.jkb.2014.028.01.32.
- Ashakiran, S., Sumati, M. E. and Murthy, N. K. (2011) 'A study of pre-analytical variables in clinical biochemistry laboratory', *Clinical Biochemistry*, 44(10–11), pp. 944–945. doi: 10.1016/j.clinbiochem.2011.05.003.
- Budi, S. C., Puspitasari, I. and Lazuardi, L. (2019) 'Kesalahan Identifikasi Pasien Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien', p. 7.
- Budiyono *et al.* (2011) 'Pengelolaan Tahapan Pemeriksaan di Laboratorium Klinik'. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Cahyono, S. B. (2008) *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*. Available at: <http://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=13496> (Accessed: 31 May 2021).
- Departemen Kesehatan RI (2011) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit'.
- Depkes RI (2011) 'Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit'. Jakarta: Depkes RI
- Dewi, A. N., Arso, S. P. and Fatmasari, E. Y. (2019) 'Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Di Unit Rawat Inap Rs Wawa Husada Kabupaten Malang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7, p. 11.
- Fatimah, fatma S., Sulistiarini, L. and Fatimah (2018) 'Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates', *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(1), pp. 21–27. doi: 10.21927/ijhaa.v1i1.754.
- Greco, D. S., Vlad, D. C. and Dumitrascu, V. (2014) 'Quality Indicators in the Preanalytical Phase of Testing in a Stat Laboratory', *Laboratory Medicine*, 45(1), pp. 74–81. doi: 10.1309/LM9ZY92YBZRFPFQY.
- Gustina, Y. (2008) 'Analisis pelayanan informasi obat terhadap pasien di puskesmas Kota Jambi tahun'. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi.
- Isasih, W. D. and Mudayana, A. A. (2017) 'Naskah Publikasi Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Rsd Kabupaten Lombok Utara', p. 8.
- KARS (2017) 'Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.' Jakarta: KARS.
- Keles, A. W., Kandou, G. D. and Tilaar, C. R. (2015) 'Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012', 5(2), p. 10.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) 'Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)'.
- Lestari, S. and Aini, Q. (2015) 'Pelaksanaan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Akreditasi Jci Guna Meningkatkan Progm Patient Safety Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit Ii', p. 20.
- Mawardi, A. (2019) 'Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan 2019', p. 168.
- Mulyana, D. S. (2013) 'Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta', p. 184.
- Neri, R. A., Lestari, Y. and Yetti, H. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(0), pp. 48–55. doi: 10.25077/jka.v7i0.921.
- Pasaribu, A. T. U. (2017) 'Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan', p. 153.

- Ramya, K. r and Vineetha, R. (2014) 'Nurses' Perceptions of Medication Errors in South India', *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 4(1), pp. 20–25.
- Sari, R. (2018) 'Analisis Konsep Lean Thinking Pelayanan Laboratorium pada Pasien UGD Rs Masmitra Bekasi', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3). doi: 10.7454/arsi.v1i3.2183.
- Setyani, M. D., Zuhrotunida, Z. and Syahridal, S. (2017) 'Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang', *Jurnal JKFT*, 1(2), pp. 59–69. doi: 10.31000/jkft.v2i2.63.
- SNARS (2018) 'Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit', Available at: <https://doi.org/362.11>. (Accessed: 3st May 2020).
- SOP RSJD Semarang (2020) 'Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang', Available at: <https://rs-amino.jatengprov.go.id> (Accessed: 3st May 2020).
- SOP RSUD Dr Achmad Darwis (2020) 'Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Darwis', Available at: <https://rsud.limapuluhkotakab.go.id> (Accessed: 3st May 2020).
- Sundoro, T., Rosa, E. M. and Risdiana, I. (2016) 'Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 Di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Pku Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta', *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 5(1), pp. 40–48. doi: 10.18196/jmmr.v5i1.2673.
- Suwandi, E. W. and Arifin, A. R. (2018) 'Pengetahuan Perawat Tentang Ketepatan Identifikasi Pasien Di Rs. Pmc Jombang', *Jurnal EDUNursing*, 2(2), pp. 86–96.
- World Health Organization (2012) 'Patient Safety Culture Retrieved'. Geneva: World Health Organization.
- Yahya (2006) 'Konsep dan Program patient Safety. Konvensi Nasional Mutu Rumah Sakit ke IV.'
- Yudhawati, D. D. and Listiowati, E. (2015) 'Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien Di Bangsal Rawat Inap Rsi Siti Aisyah Madiun', *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 4(2). doi: 10.18196/jmmr.v4i2.752.
- Yuliasari, L. (2019) 'Di Instalasi Farmasi Rsud Dr. Tjitrowardojo Purworejoperiode Bulan Februari 2019 Karya Tulis Ilmiah', p. 46.