

Patient Identification Based on Patient Safety Objectives 1 Version Starkes 2024 in Hospitals

Identifikasi Pasien Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien 1 Versi Starkes 2024 Di Rumah Sakit

Sri Wahyuningsih Nugraheni^{1*}, Angga Bayu Prasetyo², Budi Suprawita³

Universitas Duta Bangsa Surakarta, Surakarta, Indonesia

Email: sri_wahyuning@udb.ac.id

Abstract—Patient safety is a top priority in healthcare, and proper patient identification is the first step in preventing medical errors. A preliminary study at Indriati Hospital in Boyolali found misidentification and medication errors. This study aims to review the implementation of patient identification based on Patient Safety Goal (SKP) 1, STARKES 2024 version. This study used a descriptive qualitative method with a cross-sectional approach. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews and observations of staff directly involved in the patient identification process. Data analysis was carried out through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results show that Indriati Hospital in Boyolali has regulations and SOPs for patient identification that meet standards. Patient identification is carried out using at least two identities such as full name and date of birth, and is supported by the use of identity bracelets. This process has been implemented before medical procedures and feeding. However, implementation in special situations such as disasters has not been optimal, and obstacles still exist in terms of interprofessional coordination. The conclusion of this study indicates that the implementation of patient identification has generally been running well, but there is still a need to improve staff understanding and collaboration between units. The suggestions given are to increase regular training, socialize SOPs, and strengthen cross-professional communication to ensure the accuracy of patient identification in various conditions.

Keywords—Identification, Patient, Safety, STARKES

Abstrak—Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, dan identifikasi pasien yang tepat menjadi langkah awal untuk mencegah kesalahan medis. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Indriati Boyolali ditemukan miss-identification dan kesalahan pemberian obat. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau pelaksanaan identifikasi pasien berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 1 versi STARKES 2024. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap petugas yang terlibat langsung dalam proses identifikasi pasien. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Indriati Boyolali telah memiliki regulasi dan SPO identifikasi pasien yang sesuai standar. Identifikasi pasien dilakukan menggunakan minimal dua identitas seperti nama lengkap dan tanggal lahir, serta ditunjang dengan penggunaan gelang identitas. Proses ini telah diterapkan sebelum tindakan medis dan pemberian makan. Namun, pelaksanaan pada kondisi khusus seperti bencana belum optimal, dan masih ditemukan kendala dalam hal koordinasi antarprofesi. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien secara umum sudah berjalan baik, tetapi masih diperlukan peningkatan pemahaman petugas dan kolaborasi antarunit. Saran yang diberikan yaitu meningkatkan pelatihan berkala, sosialisasi SPO, serta memperkuat komunikasi lintas profesi guna menjamin akurasi identifikasi pasien dalam berbagai kondisi.

Kata Kunci—Identifikasi, Pasien, Keselamatan, STARKES

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Pemenuhan mutu pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan dua cara yaitu peningkatan mutu secara internal dan peningkatan mutu secara eksternal. Penerapan

keselamatan pasien sangat penting untuk rumah sakit karena dampak yang akan timbul bila program keselamatan pasien tidak dilaksanakan dapat memperparah kondisi sakit pasien, memperbesar biaya yang dikeluarkan bahkan kematian. Selain itu, keselamatan pasien juga menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi perawat dan pihak rumah sakit untuk memperhatikan dan menerapkan standar keselamatan pasien dalam praktik keperawatan di rumah sakit.

Untuk menuju sistem pelayanan medis yang terintegrasi dan aman maka rumah sakit perlu melakukan sebuah upaya agar bisa dikatakan berstandar serta bermutu dari pemerintah yaitu akreditasi. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Upaya percepatan akreditasi rumah sakit mengalami beberapa kendala antara lain adanya isu atau keluhan terkait lembaga penilai akreditasi yang juga melakukan workshop atau bimbingan, penilaian akreditasi dianggap mahal, masih kurangnya peran pemerintah daerah dan pemilik rumah sakit dalam pemenuhan syarat akreditasi, akuntabilitas lembaga, dan lain-lain. Dalam upaya meningkatkan cakupan akreditasi rumah sakit, Pemerintah mendorong terbentuknya lembaga-lembaga independen penyelenggara akreditasi serta transformasi sistem akreditasi rumah sakit. Sejalan dengan terbentuknya lembaga-lembaga independen penyelenggara akreditasi maka perlu ditetapkan standar akreditasi rumah sakit yang akan dipergunakan oleh seluruh lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit dalam melaksanakan penilaian akreditasi (KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024).

Untuk menjaga akreditasi rumah sakit juga perlu memperhatikan tentang Sasaran Keselamatan pasien, yang juga menjadi salah satu point penting untuk menentukan kualitas dari sebuah rumah sakit. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan KMK No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 Sasaran Keselamatan Pasien wajib diterapkan di rumah sakit untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Tujuan SKP adalah untuk mendorong rumah sakit melakukan perbaikan-perbaikan yang menunjang tercapainya keselamatan pasien. Sasaran dalam SKP menyoroti bidang-bidang yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar serta penelitian berbasis bukti. Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional yang terdiri dari: Sasaran 1 mengidentifikasi pasien dengan benar; Sasaran 2 meningkatkan komunikasi yang efektif; Sasaran 3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; Sasaran 4 memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasif; Sasaran 5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan Sasaran 6 mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.

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. 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.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ferlita dkk (2023) di salah satu rumah sakit Umum D yang berada di kabupaten Ciamis, Jawa Barat menjelaskan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien pada gelang identitas belum sepenuhnya berjalan optimal yaitu pada penggunaan gelang identitas pasien yang terlepas, serta tidak ada pemberian edukasi mengenai pentingnya pemakaian dan konfirmasi gelang identitas apabila terlepas atau hilang, sehingga dapat menimbulkan kekeliruan dalam pemberian obat atau penanganan pada pasien yang menimbulkan kerugian bagi kedua belah pihak. Penelitian terdahulu ini memperhatikan bahwa kelalaian dalam identifikasi pasien dapat mengakibatkan kesalahan lainnya dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatma dkk (2018) di RSUD Wates mendapatkan hasil yang menunjukkan hasil 71,9% dilakukan identifikasi dan hasil tidak diidentifikasi berjumlah 28,1%. Nilai identifikasi tertinggi dilakukan pada saat sebelum melakukan tindakan sebanyak 75,5% dan yang terendah pada sebelum pemberian obat sebanyak 64,1%. Pada penelitian

terdahulu ini menunjukkan bahwa masih adanya petugas perawatan yang tidak mengidentifikasi pasien pada saat memberikan tindakan atau pelayanan, hal ini juga dapat menimbulkan resiko yang dapat merugikan pasien yang di tangani seperti salah pemberian obat, darah atau terapi yang di berikan.

Pada tahun 2012 tim Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun melaporkan terdapat 46% kesalahan identifikasi, 36% dikarenakan komunikasi efektif sehingga terjadi medication error, 18% disebabkan prosedur tidak dijalankan (Yudhawati & Listiowati, 2016). Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa angka tertinggi terdapat pada kesalahan identifikasi yang merupakan insiden yang dapat dicegah dengan peningkatan ketelitian petugas.

Dari hasil wawancara yang di lakukan pada saat survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Indriati Boyolali, dijelaskan bahwa di rumah sakit sudah ada SPO yang mengatur tentang sasaran keselamatan pasien, lalu untuk urutan pelaksanaan identifikasi pasien di Rumah Sakit Indriati Boyolali juga sudah ada yang meliputi No RM, tanggal lahir, dan nama. Namun petugas masih mengatakan masih adanya miss identifikasi atau kesalahan identifikasi pasien dan masih seringnya terjadi kesalahan pemberian obat saat di farmasi yang terjadi di Rumah Sakit Indriati Boyolali.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap petugas yang terlibat langsung dalam proses identifikasi pasien. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Regulasi Sasaran Keselamatan Pasien Berdasarkan SKP 1 VERSI STARKES 2024

Regulasi meliputi pedoman, panduan, dan SPO. Dokumen teknis yang secara spesifik mengatur tentang Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Indriati Boyolali disusun dalam bentuk pedoman dan panduan yang diatur dalam Perdir Nomor: 008/PER/RSIB/2022 yang mengatur tentang Sasaran Keselamatan Pasien. Identifikasi pasien tidak memiliki pedoman tersendiri, melainkan mengikuti arah kebijakan dan prinsip-prinsip yang ditetapkan dalam program induk keselamatan pasien. Terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang secara khusus mengatur tentang identifikasi pasien sebagai bagian dari upaya keselamatan pasien. SPO tersebut telah disusun dan diterapkan sejak awal, dengan nomor dokumen 022/SPO/KKE/VI/2022 dan diterbitkan pada tanggal 30 Juni 2022. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah melakukan langkah preventif dan terstruktur dalam menjamin keselamatan pasien melalui prosedur identifikasi yang jelas dan terdokumentasi.

2. Penerapan Proses Identifikasi Pasien di Rumah Sakit

Penerapan proses identifikasi pada rawat jalan dilakukan dengan menggunakan beberapa data penting, yaitu nama lengkap, tanggal lahir, nomor Rekam Medis (RM), Nomor Induk Kependudukan (NIK), dan alamat pasien. Penggunaan data tersebut bertujuan untuk memastikan akurasi identifikasi dan mencegah terjadinya kesalahan dalam proses pendaftaran maupun pelayanan selanjutnya.

Penerapan Identifikasi pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Indriati juga dilakukan dengan menggunakan minimal dua identitas, sesuai dengan sasaran keselamatan pasien dari rumah sakit yakni nama lengkap dan tanggal lahir, atau ditambah dengan nomor rekam medis. Identitas ini diverifikasi pada setiap tahap pelayanan, termasuk saat pemberian obat, pengambilan spesimen, tindakan keperawatan atau medis, serta pemindahan pasien antar unit. Pasien rawat inap wajib menggunakan gelang identitas pasien yang dipasang pada pergelangan tangan. Gelang ini berisi informasi yang jelas dan terbaca, serta diperiksa secara berkala untuk memastikan keakuratan dan keterbacaan data. Petugas kesehatan bertanggung jawab memastikan bahwa proses identifikasi dilakukan secara benar sebelum melakukan intervensi atau tindakan medis.

Identifikasi pasien dapat dilakukan dengan melihat gelang identitas yang di gunakan pasien saat pasien di ruang rawat inap atau IGD. Informasi yang tercantum dalam gelang identitas pasien. Informasi yang wajib dicantumkan meliputi: nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis (no RM), jenis kelamin, dan nama Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Gelang ini memiliki fungsi sebagai penanda identitas resmi pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, serta menjadi

elemen utama dalam proses identifikasi sebelum tindakan medis dilakukan contohnya: terapi, diagnostik, maupun pemberian makan. Proses penulisan dan pemasangan gelang identitas pasien melibatkan petugas admisi atau pendaftaran bertanggung jawab dalam penulisan gelang pasien saat proses pendaftaran/registrasi, terutama ketika keluarga yang mendaftarkan pasien. Sedangkan, pemasangan gelang dilakukan oleh perawat, tergantung dari jalur masuk pasien. Untuk pasien rawat inap dari operasi elektif, gelang dipasangkan oleh perawat rawat inap. Sementara untuk pasien lain, pemasangan bisa dilakukan oleh perawat IGD, poli, atau rawat inap, tergantung dari unit asal pasien.

Pemberian edukasi terhadap gelang pasien harus dilakukan guna memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga pasien tentang kegunaan dan fungsi dari gelang pasien tersebut sehingga pasien dan keluarga pasien dapat menjaga pemasangan gelang pada pasien. Pemberian edukasi tentang gelang pasien merupakan tanggung jawab perawat. Perawat memberikan penjelasan kepada pasien baru mengenai fungsi gelang identitas, yaitu untuk identifikasi pasien dan *crosscheck* sebelum tindakan medis dilakukan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa tindakan diberikan kepada pasien yang tepat.

3. Proses Identifikasi Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan dan Pemberian Makan di Rumah Sakit

Identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan bertujuan untuk mengurangi terjadinya resiko cedera dan kesalahan dalam pemberian tindakan. Identifikasi pasien dimulai dari saat pasien datang ke pendaftaran, selanjutnya pasien tersebut mendapat perawatan dimana, apabila pasien tersebut di rawat inap maka pada bagian rawat inap akan dilakukan identifikasi pasien, pada saat dimulai dari pemberian obat, tranfusi darah, pemberian injeksi terapi dan lain-lain.

Identifikasi pasien merupakan langkah penting yang harus dilakukan sebelum semua bentuk tindakan intervensi, baik medis ataupun penunjang. Identifikasi dilakukan tidak hanya saat pemberian obat dan produk darah (seperti plasma, trombosit), tetapi juga saat pengambilan sampel darah, pelaksanaan pemeriksaan penunjang seperti radiologi, serta pemberian diet oleh instalasi gizi.

Identifikasi pasien sebelum tindakan terapi menjadi langkah yang wajib dan tidak dapat diabaikan. Tindakan terapi yang dimaksud mencakup seluruh bentuk intervensi terapeutik yang diberikan kepada pasien, baik farmakologis maupun non-farmakologis, seperti pemberian obat, terapi fisik, terapi injeksi, kemoterapi, hingga terapi suportif lainnya. Identifikasi pasien pada tindakan terapi, contohnya pada saat pemberian obat, dilakukan secara langsung dan bertahap untuk memastikan ketepatan pasien dan mencegah kesalahan pemberian tindakan. Prosedur dimulai dengan menanyakan nama pasien secara langsung, kemudian mencocokkannya dengan yang ada didaftar obat dan gelang identitas yang dikenakan pasien.

Identifikasi pasien pada tindakan diagnostik dilakukan secara sistematis dan konsisten guna mencegah kesalahan pemeriksaan, tertukarnya hasil, dan potensi dampak medis yang merugikan. Pelaksanaan identifikasi pasien pada tindakan diagnostik dilakukan dengan menyesuaikan pemeriksaan yang diminta oleh dokter, lalu memverifikasi identitas pasien secara langsung. proses identifikasi dilakukan dengan menanyakan nama dan tanggal lahir pasien, kemudian perawat akan mencocokkannya dengan gelang identitas pasien dan formulir pemeriksaan penunjang. Proses identifikasi merupakan langkah penting yang harus dilakukan sebelum pemeriksaan diagnostic untuk memastikan ketepatan pasien dan jenis pemeriksaan yang diberikan, serta menghindari kesalahan yang dapat berdampak pada hasil diagnosis dan penanganan medis.

Identifikasi pasien pada saat penyajian makanan umunya tidak jauh berbeda pada pelaksanaan identifikasi pasien pada bagian lainnya. Sebelum memasuki bangsal pasien, petugas diwajibkan mencuci tangan sebagai bagian dari prosedur kebersihan dan pencegahan infeksi. Setelah itu, petugas akan melakukan proses identifikasi pasien yang mencakup penentuan kamar, kelas perawatan, dan ruang pasien. Selanjutnya, petugas membaca label makanan pasien yang berisi informasi penting seperti nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, nomor kamar, dan jenis diet. Proses ini menunjukkan bahwa identifikasi pasien dilakukan tidak hanya melalui gelang, tetapi juga melalui label makanan sebagai upaya memastikan ketepatan pelayanan, khususnya dalam hal pemberian makanan sesuai kebutuhan medis pasien.

4. Identifikasi Pasien Dengan Tepat Pada Situasi Khusus dan Penggunaan Label

Didalam STARKES 2024 terdapat beberapa situasi yang dimasukan dalam situasi kondisi khusus, seperti pasien koma, bayi baru lahir yang belum di beri nama maupun pasien yang mengalami bencana alam. Identifikasi pada pasien saat situasi khusus dianggap sebagai tindakan yang penting sehingga harus dilakukan secara konsisten di setiap tahapan pelayanan, baik dari awal pendaftaran, di poli, rawat inap maupun di IGD.

Identifikasi pasien dalam keadaan koma menjadi prioritas utama untuk menjamin keselamatan dan ketepatan tindakan medis. Identifikasi dilakukan dengan mengandalkan data sekunder yang tersedia, seperti kartu identitas yang dibawa pasien, informasi dari keluarga atau pendamping, serta barang pribadi pasien yang dapat menunjang proses pengenalan. Pada situasi pasien datang dalam keadaan tidak sadar, proses identifikasi tetap dilakukan dengan mengandalkan informasi dari orang terdekat yang mendampingi pasien, contohnya seperti keluarga atau orang yang mengantar. Petugas akan menanyakan mengenai data dasar pasien seperti nama dan tanggal lahir, sebagaimana standar prosedur identifikasi. Apabila tidak ada keluarga, informasi diperoleh dari pihak yang membawa pasien ke fasilitas kesehatan.

Identifikasi pada bayi baru lahir yang belum segera diberi nama, proses identifikasi tetap dilakukan dengan sistem yang telah disesuaikan untuk menjamin keamanan dan keakuratan data bayi. Umumnya, bayi akan diberikan identitas sementara menggunakan format standar seperti “Bayi Ny. [Nama Ibu]” atau “Bayi Tn. [Nama Ayah]” jika diperlukan, disertai dengan informasi penting lainnya seperti tanggal dan waktu lahir, jenis kelamin, serta nomor rekam medis. Identifikasi pada bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan gelang identitas yang mencantumkan nama ibu sebagai acuan. Ibu pasien dipasang dua gelang, satu untuk dirinya dan satu lagi untuk bayi, sehingga memastikan keterkaitan yang jelas antara ibu dan bayi.

Penggunaan label pasien di rumah sakit tidak hanya ditempel pada gelang pasien, tetapi juga pada berbagai dokumen dan media yang mengikuti alur pelayanan pasien, seperti rekam medis, hasil dan pengantar laboratorium, hasil radiologi, kemasan makanan, serta kemasan obat. Label digunakan terutama pada kemasan obat, sementara untuk pasien rawat inap, label juga digunakan pada Dokumen Pemberian Obat (DPO) dan layanan lain yang terkait dengan perawatan lanjutan.

Identifikasi pasien pada saat bencana alam belum diterapkan secara nyata, namun para petugas sudah pernah mengikuti pelatihan terkait penanganan keadaan darurat massal (*code yellow*), termasuk prosedur identifikasi dalam situasi seperti kecelakaan massal atau kebakaran pabrik.

B. PEMBAHASAN

1. Regulasi Sasaran Keselamatan Pasien Berdasarkan SKP 1 VERSI STARKES 2024 di Rumah Sakit

Regulasi Sasaran Keselamatan Pasien berupa Pedoman Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indriati Boyolali berupa Perdir nomor:088/PER/RSIB/2022 dan SPO nomor 022/SPO/KKE/VI/2022 yang diterbitkan pada tanggal 30 Juni 2022 tentang Identifikasi Pasien.

Menurut Guwandi didalam buku Cahyono dan Suharjo (2008), dalam rangka menjamin keamanan pasien, rumah sakit wajib membuat dan memberlakukan aturan dan kebijakan dalam rangka menjamin pelayanan yang aman bagi pasien. Selain itu juga sejalan dengan penelitian Ahmed Mawardi (2019) yang menyatakan bahwa rumah sakit telah membuat dokumen-dokumen yang diperlukan untuk ketepatan identifikasi pasien, mulai dari Kebijakan/ Peraturan Direktur, SPO, dan Panduan Identifikasi Pasien. Hal ini sudah sesuai dengan Komisi Akreditasi 2012 tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi yang menyatakan Dokumen regulasi di RS, dapat dibedakan menjadi: Regulasi pelayanan RS, yang terdiri dari: Kebijakan Pelayanan RS, Pedoman/Panduan Pelayanan RS dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Selain itu pada penelitian Ahmed Mawardi (2019) menyatakan bahwa rumah sakit telah membuat dokumen-dokumen yang diperlukan untuk ketepatan identifikasi pasien, mulai dari kebijakan/ peraturan direktur, SPO, dan panduan identifikasi pasien.

2. Penerapan Proses Identifikasi Pasien di Rumah Sakit

Penerapan proses identifikasi pasien menggunakan 4 identitas seperti nama, tanggal lahir, no RM dan alamat. Identitas yang tercantum dalam gelang identitas di rumah sakit meliputi: nama, tanggal lahir, no RM, jenis kelamin, dan nama DPJP. Penggunaan gelang pasien di bedakan menjadi 2, gelang berwarna biru untuk pasien laki-laki, pink untuk pasien perempuan begitu juga untuk bayi namun dengan ukuran yang berbeda saja. Sedangkan untuk identifikasi pasien dengan resiko gelang dibedakan menjadi 3, gelang berwarna merah untuk pasien alergi, gelang berwarna kuning untuk pasien resiko jatuh tinggi, dan ungu untuk pasien “Do Not Resuscitate”.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit menyatakan Identifikasi pasien dilakukan setidaknya menggunakan minimal 2 (dua) identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir/*bar code*, dan tidak termasuk nomor kamar atau lokasi pasien agar tepat pasien dan tepat pelayanan sesuai dengan regulasi

rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan Ahmed Mawardi (2019) menyatakan bahwa di rumah sakit melakukan dua identitas yang ditanyakan pada saat mengidentifikasi pasien yaitu nama pasien dan tanggal lahir pasien, kedua identitas tersebut juga harus ada pada gelang identitas pasien. Menurut jurnal Fitria dkk (2023), setelah dilakukan pemasangan gelang pasien di edukasi untuk tujuan pemakaian gelang selama masa perawatan di rumah sakit sebagai ketepatan identifikasi pasien pada setiap akan dilakukan tindakan.

3. Proses Identifikasi Sebelum Dilakukan Tindakan dan Pemberian Makan di Rumah Sakit

Identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan dimulai sejak awal pasien datang ke rumah sakit tersebut hingga pasien tersebut mendapatkan perawatan sesuai dengan keluhan saat datang ke rumah sakit, apabila membutuhkan untuk di rawat inap maka selanjutnya pasien akan diidentifikasi seperti saat pemberian obat, tranfusi darah, pemberian injeksi dan lain-lain. Identifikasi pasien pada tindakan intervensi meliputi kegiatan saat pemberian obat, pemberian sampel darah atau trombosit. Identifikasi akan dilaksanakan terlebih dahulu sebelum pasien dilakukan pemberian sampel darah atau trombosit dan pemberian obat pada pasien. Pelaksanaan identifikasi pasien pada bagian penyajian makanan, petugas gizi akan menentukan terlebih dahulu kamar, kelas perawatan, dan ruang pasien, selanjutnya petugas gizi akan melihat label pasien yang mencantumkan identitas pasien, no RM, dan jenis diet pasien. Pelaksanaan identifikasi pasien pada bagian penyajian makanan, petugas gizi akan menentukan terlebih dahulu kamar, kelas perawatan, dan ruang pasien, selanjutnya petugas gizi akan melihat label pasien yang mencantumkan identitas pasien, no RM, dan jenis diet pasien.

Hal ini didukung oleh penelitian Ahmed Mawardi (2019) yang menyatakan bahwa semua petugas baik perawat ataupun petugas lainnya melakukan identifikasi pasien sebelum dilaksanakan tindakan, prosedur diagnostik, maupun terapeutik. Penelitian yang dilakukan oleh Sendoh A dkk (2023) mendapati hasil bahwa perawat melakukan identifikasi pasien saat akan dilakukan tindakan intervensi/terapi atau saat akan dilakukan tindakan misalnya memasang intavena, melakukan identifikasi pasien saat tindakan diagnostik dan saat menyajikan makanan pasien.

4. Identifikasi Pasien Dengan Tepat Pada Situasi Khusus dan Penggunaan Label di Rumah Sakit

Identifikasi pasien pada saat situasi khusus untuk pasien koma maka perawat akan menanyakan atau melakukan identifikasi kepada keluarga atau orang yang mengantarkan pasien tersebut ke rumah sakit. Identifikasi pada bayi baru lahir diberikan gelang identitas untuk bayi yang berisi identitas nama ibu ditambah dengan by ny di belakang nama dan tanggal lahir bayi tersebut, agar tidak terjadi kesalahan pemberian tindakan atau adanya kasus bayi yang tertukar di rumah sakit.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit memastikan pasien teridentifikasi dengan tepat pada situasi khusus, seperti pada pasien koma atau pada bayi baru lahir yang tidak segera diberi nama serta identifikasi pasien pada saat terjadi darurat bencana. Penggunaan dua identitas juga digunakan dalam pelabelan. misalnya, sampel darah dan sampel patologi, nampan makanan pasien, label ASI yang disimpan untuk bayi yang dirawat di rumah sakit. Sedangkan Menurut WHO (2007) rumah sakit harus Menyediakan protokol yang jelas untuk mengidentifikasi pasien yang tidak memiliki identitas atau membedakan identitas pasien dengan nama yang sama. Kemudian juga mengembangkan dan menggunakan pendekatan non verbal untuk mengidentifikasi pasien koma atau pasien yang bingung.

IV. SIMPULAN

Regulasi Sasaran Keselamatan Pasien yaitu Perdir Nomor: 088/PER/RSIB/2022 dan SPO nomor: 002/SPO/KKE/VI/2022. Penerapan proses identifikasi menggunakan 4 identitas yaitu nama lengkap, tanggal lahir, nomor Rekam Medis (RM), Nomor Induk Kependudukan (NIK), dan alamat pasien. Identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan dan pemberian makan dengan menyebutkan nama lalu akan dicocokkan pada gelang atau dokumen perawatan yang akan diberikan kepada pasien. Identifikasi pasien dengan tepat pada situasi khusus pada pasien dalam keadaan koma maka identifikasi akan dilakukan dengan pihak keluarga atau yang mengantarkan pasien tersebut, pada bayi baru lahir yang tidak segera diberi nama maka akan di pakaikan gelang identitas milik ibu bayi sebagai penanda, sedangkan untuk identifikasi pasien yang terkena bencana alam belum pernah dilakukan.

REFERENSI

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2), 69–76.
- Budi, S. C., Puspitasari, I., Sunartini, S., & Tetra, F. S. (2020). Kesalahan Identifikasi Pasien Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien. *Prosiding Inovasi Teknologi Informasi untuk Mendukung Kerja PMIK dalam Rangka Kendali Biaya di Fasyankes*.
- Cahyono, J. B. S. B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Fitria, D., Tarigan, A. M., & Panjaitan, R. (2023). Implementasi Pemakaian Gelang Identitas terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia. *Zahra Journal of Health and Medical Research*, 3(2), 44–72. <https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/view/288>
- Hamidah, N. S., & Hakim, R. J. (2023). Peran Sosial Media atas Perilaku Konsumtif Belanja bagi Ibu Rumah Tangga di Desa Lebaksari Kecamatan Parakansalak. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 682–686. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i3.618>
- Isnaeni, L. M. A. (2022). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja*. [Buku tidak diterbitkan].
- Mawardi, A. (2019). *Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Surya Insani Pasir Pengaraian Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia). <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2565>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, S. W., Yuliani, N., & Veliana, A. D. (2021, June). Studi Literatur: Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 290–295).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Profil Rumah Sakit Indriati Boyolali. (2025, June 5). Profil Rumah Sakit Indriati Boyolali. <https://epasien.rsindriatiboyolali.com/index.php?act=ProfilRS>
- Putri, F. N., & Sugiarti, I. (n.d.). Pelaksanaan Identifikasi Pasien Hipertensi Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). [Artikel tidak diterbitkan].
- Sendoh, A., Pertiwi, J. M., & Manoppo, J. I. C. (2023). Analisis Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Utara. *Medical Scope Journal*, 5(1), 50–56. <https://doi.org/10.35790/msj.v5i1.48229>
- Sondakh, V., Lengkong, F., & Palar, N. (2022). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(4), 244–253. <https://doi.org/10.35797/jap.v8i4.45884>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutoto, K. A. R. S. (2012). *Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023). Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- World Health Organization. (2007). *Patient Safety Solutions: Patient Identification*. Geneva: World Health Organization.
- Yudhawati, D. D., & Listiowati, E. (2015). Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 4(2). <https://doi.org/10.18196/jmmr.v4i2.212>