

Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Klinik Laras Hati Yogyakarta

Evaluation Of The Implementation Of Patient Identification at The Laras Hati Clinic Yogyakarta

Tria Harsiwi Nurul Insani^{1,*}, Nurvita Wikansari²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO Yogyakarta, Jalan Parangtritis KM.6, Sewon, Panggungharjo, Bantul, Glondong, Panggungharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55188, Indonesia

Email: triaharsiwi92@gmail.com*

*Corresponding Author

Tanggal Submit: 9 Januari 2021 Tanggal Penerimaan: 18 Januari 2021

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan identifikasi pasien yang dilaksanakan di Klinik Laras Hati, Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pelaksanaan identifikasi pasien di Klinik Laras Hati belum berjalan dengan maksimal. Hal ini dikarenakan ketersediaan gelang identifikasi pasien yang belum lengkap dan prosedur serta kebijakan pelaksanaan identifikasi pasien yang belum ada.

Kata kunci: evaluasi; identifikasi; pasien

Abstract

The aim of this research was to evaluate the implementation of patient identification in Laras Hati Clinic. The type of research used in this study is descriptive with qualitative approach. The Implementation of identification patient in Laras Hati Clinic has not implemented optimally. It caused by the unavailability of policies and standard operational procedures in the implementation of patient identification and identification patient wristbands, and also the patient safety culture has not yet been established in this clinic.

Keywords: evaluation; patient; identification

PENDAHULUAN

Penelitian yang dilakukan oleh IBEAS (*Iberoamerican Study of Adverse Events*) pada tahun 2011 di 58 rumah sakit yang tersebar di Argentina, Colombia, Costa Rica, Mexico dan Peru dengan melibatkan 11.379 pasien rawat inap, mengungkapkan hasil bahwa 1.191 pasien memiliki setidaknya satu insiden keselamatan pasien (Aranaz-Andres et. l., 2011). Identifikasi pasien merupakan salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien yang akan dilakukan pertama kali pada seorang pasien. Hal ini tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien.

Sasaran ini dimaksudkan untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan dan untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi hampir di semua tahapan diagnosis dan pengobatan. Identifikasi perlu dilakukan dengan tepat pada pasien dengan setidaknya ada dua data pasien yaitu nama dan nomor yang tertera sesuai dengan yang ada pada berkas rekam medis pasien.

Sasaran keselamatan pasien oleh JCI (*Joint Commission International*) dibagi menjadi enam yaitu identifikasi pasien, komunikasi efektif, pemakaian obat dengan kewaspadaan



tinggi, ketepatan lokasi operasi, prosedur dan pasien bedah, mengurangi risiko infeksi, dan menilai pasien risiko jatuh (JCI, 2016). Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien (Anggraeni, 2014). Kesalahan dalam identifikasi pasien di awal pelayanan berdampak pada terjadinya kesalahan pelayanan di tahap selanjutnya (WHO, 2007). Rumah sakit harus menjamin proses identifikasi ini dapat berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftar (Setyowati, 2013).

Studi pendahuluan di Klinik Laras Hati mengungkap bahwa pelaporan insiden terkait enam sasaran keselamatan pasien belum pernah dilakukan sebelumnya. Begitu juga dengan evaluasi pelaksanaan, belum pernah dilakukan terkait sasaran-sasaran keselamatan pasien yang salah satunya adalah identifikasi pasien. Studi pendahuluan juga dilakukan dengan observasi pada pasien yang rawat inap. Pasien tidak diberi gelang pasien saat mereka menjadi pasien di klinik.

Klinik Laras Hati berada di lokasi yang cukup strategis di lingkungan yang cukup padat penduduk. Kunjungan pasien di klinik ini mencapai 100 pasien setiap harinya. Selama ini belum pernah dilakukan evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien di Klinik Laras Hati, sehingga perlu dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan identifikasi pasien yang telah di klinik tersebut.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam pada petugas Klinik Laras Hati dan juga melakukan observasi terkait ketersediaan sarana dan prosedur pelaksanaan identifikasi pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dan menggunakan informan sebagai subjek penelitian.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan September 2018, dengan melakukan wawancara mendalam pada empat informan yang terdiri dari perawat dan bidan. Peneliti juga melakukan pengamatan atau observasi sarana dan dokumen pendukung pelaksanaan identifikasi pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh seluruh tenaga kesehatan sebagai salah satu penerapan keselamatan pasien. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan. Pertama, identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan, yang kedua adalah untuk melihat kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Memastikan dengan benar identitas pasien merupakan hal penting untuk mencegah kesalahan dalam pelayanan (Morrison, 2010). Kesalahan yang terjadi selama pemberian pelayanan dapat berakibat fatal (Marquard, 2011). Pelaksanaan identifikasi pasien ini tidak terlepas dari sarana pendukung seperti gelang identitas pasien.

Pelaksanaan identifikasi pasien dimulai sejak di tempat pendaftaran pasien atau tempat penerimaan pasien (TPP). Identitas pasien dicetak pada stiker yang ditempel pada gelang identitas pasien juga tertera pada formulir permintaan pemeriksaan penunjang. Identitas pasien yang tertera pada stiker atau dituliskan pada gelang identitas terdiri dari nama, alamat, tanggal lahir dan nomor rekam medis pasien. Gelang identitas dibedakan berdasarkan beberapa kriteria. Warna merah muda untuk pasien berjenis kelamin perempuan, biru muda untuk pasien berjenis kelamin laki-laki dan ada gelang bayi. Bagi

pasien yang mempunyai alergi obat-obatan diidentifikasi dengan gelang warna merah, sedangkan gelang warna kuning untuk pasien dengan risiko jatuh.

Tabel 1. Identifikasi ketersediaan gelang identitas pasien di Klinik Laras Hati

Komponen yang di observasi	Keterangan
- Gelang identitas pasien dewasa berdasarkan jenis kelamin	Belum Ada
- Gelang Identitas Bayi	Sudah Ada tetapi tidak selalu digunakan
- Gelang Risiko Jatuh	Belum Ada
- Gelang Alergi Obat	Belum Ada

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil pengamatan yang dilakukan di Klinik Laras Hati didapatkan hasil bahwa klinik baru mempunyai gelang identitas bayi. Gelang identitas lainnya seperti gelang risiko jatuh (gelang berwarna kuning), gelang alergi obat (gelang berwarna merah) dan gelang identitas pasien dewasa belum tersedia di Klinik Laras Hati. Ketersediaan gelang identitas pasien yang belum lengkap ini juga disampaikan langsung oleh informan yaitu perawat dan bidan yang bertugas di Klinik Laras Hati.

Berikut ini adalah kutipan hasil wawancara yang didapatkan dari informan.

“disini emang gak pakai gelang kok mbak e, ada sih gelang bayi aja tapi jarang dipakainya juga” (informan 1)

“ kalo gelang pasien yaa cuma gelang bayi aja mbak disini, kalo kayak yang lainnya itu belum ada” (informan 2)

Belum maksimalnya pemakaian gelang bayi juga disampaikan oleh informan bahwa gelang bayi tidak selalu dipakai karena pasien rawat inap yang berjumlah sedikit. Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa salah satu alasan belum maksimalnya pemakaian gelang pasien adalah karena petugas merasa jumlah pasien rawat inap yang tidak banyak sehingga petugas merasa tidak perlu pemakaian gelang identitas pasien.

Pentingnya gelang pasien dalam sasaran pertama keselamatan pasien yaitu dapat digunakan untuk mencatat identitas pasien secara tepat. Mencatat informasi secara lengkap dari pasien mulai dari nama, umur, jenis kelamin, kondisi khusus seperti kondisi mudah jatuh. Adanya kelengkapan informasi dari gelang pasien thermal akan meminimalkan kesalahan prosedur pengobatan. Lengkapinya isi dari gelang membuat gelang pasien menjadi lebih efektif dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pada pelayanan kesehatan.

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. Sebagaimana WHO *Collaborating Center for Patient Safety Solutions* pada tahun 2010 menerbitkan sembilan solusi keselamatan pasien (*nine steps for developing a scalling up strategy*) dimana pada solusi yang kedua adalah identifikasi pasien. Strategi yang ditawarkan dalam identifikasi pasien tersebut adalah pastikan bahwa organisasi kesehatan memiliki sistem identifikasi pasien.

Ketersediaan prosedur atau kebijakan pelaksanaan identifikasi pasien diperlukan di sebuah klinik. Prosedur atau panduan merupakan suatu acuan dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Hal ini juga merupakan salah satu komponen terlaksananya identifikasi pasien secara benar dan tepat. Tanpa ada panduan atau acuan maka pelaksanaan identifikasi pasien tidak dapat dilaksanakan dengan tepat. Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan panduan

yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar (Sailendra, 2015). Maka ketersediaan prosedur pelaksanaan ini juga merupakan hal yang penting dalam pelayanan kesehatan.

Tabel 2 menunjukkan hasil pengamatan peneliti tentang ketersediaan dokumen seperti panduan pelaksanaan atau kebijakan yang mendukung pelaksanaan identifikasi pasien.

Tabel 2. Ketersediaan prosedur/kebijakan identifikasi pasien di Klinik Laras Hati

Komponen yang di observasi	Keterangan
- SOP/Prosedur/ Kebijakan Pelaksanaan Keselamatan Pasien	Belum Ada
- SOP/Prosedur/ Kebijakan Pelaksanaan Identifikasi Pasien	Belum ada
- SOP / Prosedur pemasangan gelang pasien	Belum Ada

Standar Operasional Prosedur (SOP) atau panduan pelaksanaan proses keselamatan pasien belum tersedia di Klinik Laras Hati. Begitu juga dengan prosedur pelaksanaan identifikasi pasien yang juga belum terdapat di Klinik Laras Hati. Menurut hasil wawancara panduan dan prosedur untuk proses identifikasi pasien ini memang belum dibuat dan menurut informan saat ini semua SOP sedang dalam proses pembuatan. Berikut ini adalah kutipan wawancara dengan informan.

“belum ada mbak, tapi insya Allah bentar lagi bakal ada heheh, baru mau pada dibikin” (Informan 3)

“ oh yang kayak SOP gitu ya mba, itu sih belum ada mbak, kayaknya tapi akan diadakan kok mb. Cuma belum tau kapannya, soale juga buat akreditasi bentar lagi” (Informan 4)

Pelaksanaan identifikasi pasien di Klinik Laras Hati belum mempunyai beberapa panduan atau prosedur dalam melaksanakan identifikasi pasien. Hal ini menjadi salah satu hambatan terlaksananya identifikasi pasien karena dengan tidak adanya panduan pelaksanaan maka tidak ada acuan bagi para petugas dalam melaksanakan identifikasi pasien secara benar dan tepat. Kebijakan terkait pelaksanaan keselamatan pasien pun juga belum dibuat, sedangkan suatu kebijakan dan prosedur merupakan salah satu komponen utama terlaksananya suatu pekerjaan secara jelas dan benar.

Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 menerbitkan Buku Pedoman Penyusunan Akreditasi FKTP, bahwasannya kebijakan adalah peraturan/surat keputusan yang ditetapkan oleh Kepala FKTP yang merupakan garis besar yang bersifat mengikat dan wajib dilaksanakan oleh penanggung jawab maupun pelaksana. Berdasarkan kebijakan tersebut, disusun pedoman/panduan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang memberikan kejelasan langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas, klinik pratama, dokter dan dokter gigi praktik mandiri.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada empat orang informan, pada umumnya perawat atau bidan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang sistem identifikasi. Mereka sebenarnya memahami bahwa tujuan identifikasi pasien dilakukan untuk mencegah kesalahan identitas yang dapat menyebabkan kesalahan tindakan dan demi keamanan petugas. Petugas juga menyadari pentingnya ketepatan proses identifikasi pasien yang ditunjukkan dalam kutipan komentar saat wawancara.

“ emang penting mbak kalau pelaksanaan identitas eh identifikasi ke pasien itu soalnya kan kalo gak tepat juga bisa salah juga kasih perawatannya. Misal salah obat karena namanya gak sesuai gitu hehe tapi disini belum bisa begitu , maksudnya belum maksimal gitu” (Informan 2)

“kalau identifikasi pasien itu setau saya emang sering diterapkan di RS, saya sebenarnya gak begitu tau kalo klinik itu sebenarnya bagaimana, tapi ya seharusnya juga diterapkan karena itu penting untuk semua pelayanan pasien kan biar gak ada kesalahan jadi gak ada kejadian yang gak sesuai yang terjadi, intinya ngindarin adanya kesalahan pasien lah mbak” (Informan 4)

“identifikasi itu kan salah satu standard penting di 6 standar keselamatan pasien jadi ketepatan proses identifikasi itu pasti penting mbak untuk keselamatan dan keamanan pasien dan untuk kita juga sih mbak, biar kita juga gak salah ngasih pelayanan ke pasien” (Triangulasi)

Petugas mengetahui item atau komponen apa saja yang harus ada dalam gelang identitas pasien yaitu meliputi nama pasien, nomor rekam medis dan tanggal lahir pasien yang sesuai dengan data yang ada di rekam medis pasien. Berikut kutipan jawaban informan.

“ kalau setau saya sih yang harus ada di gelang itu nama, no RM sama tanggal lahir mbak” (Informan 1)

“itu kalau di RS udah cetak gitu, kalau yang manual berarti ya ditulis di gelang itu nama pasiennya , trus tanggal lahirnya sama no rekam medisnya” (Informan 2)

Hasil wawancara yang didapatkan bahwa secara garis besar pelaksanaan identifikasi pasien belum berjalan dengan baik disebabkan beberapa hal. Selain sarana dan prosedur yang tidak lengkap atau tidak ada, sebab lainnya adalah kemauan para petugas untuk melakukan prosedur yang ada masih sangat kurang. Keterangan ini juga disampaikan informan dalam kutipan wawancara berikut.

“kalau ke pasiennya memang belum berjalan maksimal mba tapi kita semua paham itu penting, ya mungkin karena udah kebiasaan begini, ee.. dari dulu begini belum ada kebijakan gitu yang membuat kita kudu ngelakuin jadi ya kita kayak ngikut kebiasaan di sini nya gitu mba”

“bisa dibilang belum jalan emang mbak kalo identifikasi pasien yang sempurna e.. ya masih begini lah kondisinya mbaknya mungkin juga paham ee.. yaaa kurang digalakkan gitu mbak jadi kita ya begini-begini aja mbak belum berubah banyak” (Informan 4)

Pada dasarnya para petugas yang ada di Klinik Laras Hati telah paham tujuan dilakukannya identifikasi pasien, namun dalam pelaksanaannya belum maksimal. Hal ini dikarenakan faktor pendukung yang belum maksimal. Belum lengkapnya gelang pasien yang tersedia, belum adanya panduan atau prosedur identifikasi pasien, termasuk pemakaian gelang identitas pasien yang digunakan sebagai acuan petugas untuk melaksanakan identifikasi pasien, sehingga petugas tidak selalu memasang gelang identitas pada pasien.

Kesadaran para petugas dalam melaksanakan identifikasi pasien harus dibangun dengan baik. Pada lingkup pelayanan kesehatan dengan melibatkan kerja tim, peralatan dan prosedur yang banyak, bermacam-macam tingkat kompleksitasnya (Prahasto, 2004). Perlu

pengecahan terjadinya kesalahan dengan membangun sebuah sistem yang mendukung orang untuk tidak berbuat kesalahan (Budhiharjo, 2008). Perbaikan sistem saja belum cukup, karena peran manusia atau Sumber Daya Manusia (SDM) menentukan terjadinya kesalahan sehingga perlu dibentuk budaya dalam meminimalkan kesalahan yang tidak diharapkan (Budhiharjo, 2008).

Sosialisasi dan diskusi rutin pada para petugas seperti perawat maupun bidan di klinik perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan meningkatkan ilmu-ilmu terbaru yang dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan yang akan mereka berikan kepada pasien serta dapat meningkatkan kepatuhan petugas. Hal ini pernah dilakukan dalam penelitian Ardani (2018) yang mengungkapkan bahwa pelaksanaan diskusi rutin kasus terbukti berhasil meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur yang ada.

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah, pelaksanaan identifikasi pasien sudah dilakukan di Klinik Laras Hati, namun belum maksimal. Hal ini terlihat dari belum lengkapnya sarana penunjang pelaksanaan identifikasi seperti gelang pasien yang belum ada. Gelang untuk bayi yang ada di klinik belum digunakan sebagaimana mestinya, pemakaian kadang dilakukan dan kadang tidak dilakukan. Gelang tidak selalu dipakaikan ke pasien rawat inap. Peraturan, kebijakan ataupun prosedur yang berisi ketentuan identifikasi pasien maupun pemakaian gelang identitas pasien belum tersedia di Klinik Laras Hati.

SARAN

Klinik Laras Hati perlu melengkapi sarana pendukung pelaksanaan identifikasi pasien yaitu menyediakan gelang identitas pasien. Saat ini baru gelang bayi yang ada sehingga perlu dilakukan pengadaan untuk gelang identitas pasien yang lainnya. Penyusunan SOP (*Standard Operating Procedure*) atau panduan pelaksanaan identifikasi pasien yang benar maupun pemakaian gelang identitas pasien juga harus dibuat sehingga dapat menjadi acuan petugas karena dengan adanya kebijakan yang telah ditetapkan akan dapat memperjelas dan mempermudah jalannya pelaksanaan identifikasi pasien.

REFERENCE

- Anggraeni, Dewi. (2014). Evaluasi pelaksanaan sistem identifikasi pasien di instalasi rawat inap rumah sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1).
- Aranaz-Andres, et al. (2011). Prevalence of adverse event in the hospitals of Five Latin American Countries: Results of the Iberoamerican Study of Adverse Events (IBEAS). *BMJ Quality & Safety*, 20(12), 1043-1051. doi:10.1136/bmjqs.2011.051284.
- Ardani. (2018). Diskusi refleksi kasus meningkatkan kepatuhan perawat terhadap penerapan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh. *Journal of Health Studies*, 2(2), 16-22.
- Budhiharjo, A. (2008). Pentingnya *safety culture* di rumah sakit upaya meminimalkan *adverse events*. *International Research Journal of Business Studies*, 1(1), 53-70.
- Joint Commission International and Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations. (2016). Joint commission international accreditation standards for hospitals. Illinois: Joint Commission Resources.
- Kemendes RI. (2017). Pedoman penyusunan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Marquard, J. L., Henneman, P. L., He, Z., Jo, J., Fisher, D. L., & Henneman, E. A. (2011). Nurses' behaviors and visual scanning patterns may reduce patient identification errors. *Journal of Experimental Psychology*, 17(3), 247.

- Menkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Morrison, A. P., Tanasijevic, M. J., Goonan, E. M., Lobo, M. M., Bates, M. M., Lipsitz, S. R., ... & Melanson, S. E. (2010). Reduction in specimen labelling errors after implementation of a positive patient identification system in phlebotomy. *American Journal of Clinical Pathology*, 133(6), 870-877.
- Prahasto, ID. (2004). Medical error di rumah sakit dan upaya untuk meminimalkan risiko. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 7(1), 13-17.
- Sailendra, Annie. (2015). Langkah-langkah praktis membuat SOP, cetakan pertama. Yogyakarta: Trans Idea Publishing.
- Setyowati, D. (2013). Hubungan kepemimpinan *head nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Depok: Universitas Indonesia.
- World Health Organization. (2010). Nine steps for developing a scaling up strategy. Collaborating Center for Patient Safety Solutions. Department of Reproductive Health and Research.
- World Health Organization. (2007). Patient identification. Patient Safety Solutions. Department of Reproductive Health and Research.