

PELAKSANAAN STANDAR KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SINAR HUSNI MEDAN TAHUN 2017

Valentina

Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: valentinave89@gmail.com

ABSTRAK

Identifikasi pasien bermanfaat agar pasien mendapatkan standar pelayanan dan pengobatan yang benar dan tepat sesuai kebutuhan medis selain itu identifikasi pasien juga dapat menghindari terjadinya kesalahan medis atau kejadian yang tidak diharapkan yang dapat mengenai diri pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan standar ketepatan identifikasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Sinar Husni Medan tahun 2017. Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap yang berobat di RSUD Sinar Husni Medan. Sampel diambil secara insidental sampling dengan jumlah 46 orang. Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi (pengamatan). Data dianalisis secara analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan variabel yang diteliti. Kelengkapan nama sesuai dengan kartu identitas sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai sebanyak 1 orang (2,2%), sedangkan identitas pasien yang tidak disingkat sebanyak 44 orang (95,7%) yang disingkat sebanyak 2 orang (4,3%). Kelengkapan identitas pasien berdasarkan tanggal lahir yang sesuai dengan kartu identitas yaitu 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai yaitu 1 orang (2,2%). Kelengkapan identitas pasien berdasarkan nomor rekam medis yang sesuai dengan penomoran sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai dengan penomoran sebanyak 1 orang (2,2%). Ketepatan identifikasi pasien dilihat dari gelang pasien, seluruhnya sudah memenuhi kriteria sesuai dengan kondisi pasien yaitu 46 orang (100%). Disarankan kepada pihak RSUD Sinar Husni Medan agar mengganti gelang pasien dengan gelang yang memiliki pelindung air serta kertas yang tahan air dan tinta yang tidak mudah luntur.

Kata Kunci: Ketepatan, Identifikasi, Penulisan Nama, Gelang Pasien.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Depkes, 2009).

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal 29 (b) menyebutkan bahwa Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Salah satu indikator pelayanan kesehatan adalah keselamatan pasien (*Patient Safety*) (Nursalam, 2014).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana pasien lebih aman yang meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko

pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI, 2011).

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang penting dalam sebuah rumah sakit, maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang dapat digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit di Indonesia (Permenkes RI, 2011). Standar keselamatan pasien rumah sakit yang saat ini digunakan mengacu pada "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organization* pada tahun 2011 yang kemudian disesuaikan dengan situasi dan kondisi di Indonesia dan lebih dikenal dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 (KARS, 2012).

Tujuan keselamatan pasien menurut JCI dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012 adalah ketepatan identifikasi pasien, meningkatkan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh. Keselamatan pasien di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien di awal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya (KARS, 2012).

Identifikasi pasien adalah hal yang sangat mendasar yang harus dilakukan oleh seorang petugas kesehatan. Identifikasi pasien bermanfaat agar pasien mendapatkan standar pelayanan dan pengobatan yang benar dan tepat sesuai kebutuhan medis selain itu identifikasi pasien juga dapat menghindari terjadinya kesalahan medis atau kejadian yang tidak diharapkan yang dapat mengenai diri pasien (KARS, 2012).

Pada penelitian Wahyuningrum (2015) menunjukkan bahwa ketepatan identifikasi pasien sebanyak 86% pasien menggunakan

gelang identitas pasien dengan data yang lengkap, 4% pasien menggunakan gelang identitas dengan data yang tidak lengkap dan 10% pasien tidak menggunakan gelang identitas. Sedangkan penelitian Anggraeni, dkk (2014) di RS Panti Nirmala Malang pada tahun 2013, tercatat sebanyak 76 insiden pasien yang dilaporkan, 10 diantaranya adalah insiden keselamatan pasien pada bulan Februari sampai Juni 2013 menunjukkan adanya kesalahan identifikasi pasien sebanyak 89 kali dengan rata-rata 18 kali per bulan (Anggraeni, dkk, 2014).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Sinar Husni Medan, peneliti menemukan laporan Insiden Keselamatan Pasien pada tahun 2016 tercatat sebanyak 82 insiden dan menemukan laporan Kejadian Tidak Diharapkan karena ketidaklengkapan identifikasi pasien tercatat sebanyak 58 insiden dengan melihat ketidaklengkapan identitas pasien yakni 60% pada gelang identitas pasien dan 5% perawat belum mengikuti SOP identifikasi pasien sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit 2012.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Bagaimana pelaksanaan standar ketepatan identifikasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Sinar Husni Medan Tahun 2017?"

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan standar ketepatan identifikasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Sinar Husni Medan tahun 2017.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui ketepatan identifikasi pasien rawat inap berdasarkan penulisan nama di Rumah Sakit Sinar Husni Medan tahun 2017.
2. Untuk mengetahui ketepatan identifikasi pasien rawat inap berdasarkan tanggal lahir di Rumah Sakit Sinar Husni Medan tahun 2017.

3. Untuk mengetahui ketepatan identifikasi pasien rawat inap berdasarkan nomor rekam medis di Rumah Sakit Sinar Husni Medan tahun 2017.
4. Untuk mengetahui ketepatan identifikasi pasien rawat inap berdasarkan gelang pasien di Rumah Sakit Sinar Husni Medan tahun 2017.

Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit dengan adanya pelaksanaan penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pengambilan keputusan bagi rumah sakit untuk perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang dan bisa sebagai masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam identitas pasien.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan standar ketepatan identifikasi pasien. Menurut Notoatmodjo (2012), penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambar atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Juli 2017.

Tempat Penelitian

Lokasi penelitian di RSUD. Sinar Husni Medan dengan alamat Jl. Veteran Gg. Utama Pasar V Helvetia Medan.

Populasi

Populasi adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan.

Sampel

Sampel penelitian ini yaitu sebagian dari pasien rawat inap di RSUD. Sinar Husni

Medan. Besar sampel dihitung menggunakan rumus (Lemeshow, 1992) yaitu:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 pq}{d^2}$$

Keterangan :

n = Sampel

Z = Tingkat kepercayaan sebesar 95%=1,96

α = 0.05

p = Proporsi ketepatan identifikasi dari penelitian sebelumnya, p = 86%

= 0,86 (Wahyuningrum, 2015).

q = 1 - p = 1 - 0,86 = 0,14

d = Tingkat presisi yang sebesar 10% = 0,1

Berdasarkan rumus besar sampel tersebut, maka dihitung besar sampel:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,86) \cdot (0,14)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{(3,84) \cdot (0,86) \cdot (0,14)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,462}{0,01}$$

$$n = 46,2 \approx 46$$

Jadi, jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah 46 pasien rawat inap di RSUD Sinar Husni Medan.

Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah insidental sampling yaitu subyek dipilih dengan cara kebetulan tersedia atau bertemu pada saat pengambilan data (Sulistyaningsih, 2011).

Variabel Penelitian

Menurut Saryono (2013) variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah ketepatan identifikasi pasien, yang terdiri dari ketepatan penulisan nama, tanggal lahir, penulisan nomor rekam medis dan gelang pasien.

Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk

mengukur/memanipulasi variabel tersebut untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Saryono, 2013).

Adapun definisi operasional penelitian ini:

- a. Ketepatan identifikasi pasien adalah suatu kesesuaian pemberian tanda pasien yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien sesuai dengan SOP yang berlaku di Rumah Sakit Umum Sinar Husni.

Instrumen Penelitian

Menurut Saryono (2013), instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam menggunakan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi (pengamatan) dengan menggunakan daftar *check list*.

Cara Pengumpulan Data

- a. Data Primer
Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer dalam penelitian ini yaitu identitas pasien dan standar identifikasi pasien yang diambil menggunakan lembar observasi di RSUD Sinar Husni Medan.
- b. Data Sekunder
Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak

langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder diperoleh dari Profil Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Adapun teknik pengolahan data dalam penelitian ini yaitu:

- a. *Editing*
Yaitu dengan melakukan koreksi atas pilihan yang belum terjawab
- b. *Coding*
Yaitu dengan merubah data yang sudah berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka
- c. Tabulasi data
Merupakan proses pengolahan data yang dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam tabel atau dapat penyajian data dalam bentuk tabel dan daftar untuk memudahkan dalam pengamatan dan evaluasi.

Teknik Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan variabel yang diteliti.

PEMBAHASAN

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui pelaksanaan standar ketepatan identifikasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Sinar Husni Medan, dengan hasil sebagai berikut:

Penulisan Nama

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Penulisan Nama di RSUD Sinar Husni Medan Tahun 2017

No	Indikator Penulisan Nama	Kelengkapan				Total
		Ya		Tidak		
		F	%	F	%	
1	Kesesuaian kartu identitas	45	97,8	1	2,2	100
2	Tidak disingkat	44	95,7	2	4,3	100
3	Ditulis dengan huruf kapital	46	100	0	0	100
4	Ditulis dengan satu atau dua suku kata	46	100	0	0	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa kelengkapan nama sesuai dengan kartu identitas sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai sebanyak 1 orang (2,2%), sedangkan identitas pasien yang tidak disingkat sebanyak 44 orang (95,7%) yang disingkat sebanyak 2 orang (4,3%), sedangkan identitas pasien ditulis dengan huruf kapital dan ditulis dengan satu atau dua suku kata sebanyak 46 orang (100%).

Tanggal Lahir

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Tanggal Lahir Pasien di RSUD Sinar Husni Medan Tahun 2017

No	Indikator Penulisan Nama	Kelengkapan				Total
		Ya		Tidak		
		F	%	F	%	
1	Sesuai dengan kartu identitas	45	97,8	1	2,2	100
Total		45	97,8	1	2,2	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kelengkapan identitas pasien berdasarkan tanggal lahir yang sesuai dengan kartu identitas yaitu 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai yaitu 1 orang (2,2%).

Nomor Rekam Medis

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Nomor Rekam Medis di RSUD Sinar Husni Medan Tahun 2017

No	Indikator Nomor Rekam Medis	Kelengkapan				Total
		Ya		Tidak		
		F	%	F	%	
1	Sesuai dengan penomoran	45	97,8	1	2,2	100
Total		45	97,8	1	2,2	100

Berdasarkan tabel diatas maka diketahui bahwa kelengkapan identitas pasien berdasarkan nomor rekam medis yang sesuai dengan penomoran sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai dengan penomoran sebanyak 1 orang (2,2%).

Gelang Pasien

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Standar Ketepatan Identifikasi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Gelang Pasien di RSUD Sinar Husni Medan Tahun 2017

No	Indikator Gelang Pasien	Kelengkapan				Total
		Ya		Tidak		
		F	%	F	%	
1	Sesuai dengan kondisi pasien	46	100	0	0	100
Total		46	100	0	0	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ketepatan identifikasi pasien berdasarkan gelang pasien, seluruhnya sudah memenuhi kriteria sesuai dengan kondisi pasien dengan 46 orang (100%).

PEMBAHASAN

Ketepatan identifikasi merupakan hak pasien. Kebijakan atau prosedur sedikitnya memerlukan dua cara mengidentifikasi seorang pasien seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *bar-code* (Permenkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dari 46 orang tentang pelaksanaan standar ketepatan identifikasi pasien di RSUD Sinar Husni Medan tahun 2017 dilihat dari kelengkapan identitas pasien berdasarkan penulisan nama pasien diketahui bahwa nama pasien ditulis dengan lengkap sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak lengkap sebanyak 1 orang (2,2%). Penulisan yang tidak lengkap disebabkan karena tulisan sudah luntur karena air sehingga identitas nama pasien tidak terbaca pada gelang pasien.

Penulisan nama pasien yang tidak disingkat sebanyak 44 orang (95,7%) dan yang disingkat sebanyak 2 orang (4,3%). Hal ini dikarenakan nama pasien terlalu panjang untuk ditulis pada gelang pasien sehingga nama pasien disingkat. Penulisan nama yang disingkat dapat mengakibatkan salah baca dan menyulitkan identitas pasien. Oleh karena itu sebaiknya nama pasien tidak disingkat dan ditulis dengan jelas. Sedangkan untuk penulisan dengan huruf kapital dan ditulis dengan satu atau dua suku kata sebanyak 46 orang (100%).

Berdasarkan kelengkapan identitas pasien berdasarkan tanggal lahir yang sesuai sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai sebanyak 1 orang (2,2%). Berdasarkan kelengkapan identitas pasien dilihat dari nomor rekam medis yang sesuai dengan penomoran sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai dengan penomoran sebanyak 1 orang (2,2%). Berdasarkan kelengkapan identitas pasien berdasarkan gelang pasien, seluruhnya sudah memenuhi kriteria sesuai dengan kondisi pasien dengan 46 orang (100%).

Ketidaklengkapan identitas pasien baik pada penulisan nama, tanggal lahir dan nomor rekam medis karena penulisan identitas pasien mudah terhapus air. Gelang pasien tersebut tidak diberi pelindung air ataupun tinta yang digunakan mudah luntur sehingga ketika tangan pasien terkena air maka identitas pasien tersebut terhapus dan harus mencetak berulang kali kertas identitas pasien untuk ditempelkan kembali di gelang pasien tersebut. Sebaiknya gelang pasien diberi pelindung air atau menggunakan kertas dan tinta yang tahan air.

Dalam pelaksanaan keselamatan pasien melalui identifikasi pasien perlu ditinjau kembali

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa:

1. Kelengkapan nama sesuai dengan kartu identitas sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai sebanyak 1 orang (2,2%), sedangkan identitas pasien yang tidak disingkat sebanyak 44 orang (95,7%) yang disingkat sebanyak 2 orang (4,3%).
2. Kelengkapan identitas pasien berdasarkan tanggal lahir yang sesuai dengan kartu identitas yaitu 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai yaitu 1 orang (2,2%).
3. Kelengkapan identitas pasien berdasarkan nomor rekam medis yang sesuai dengan penomoran sebanyak 45 orang (97,8%) dan yang tidak sesuai dengan penomoran sebanyak 1 orang (2,2%).
4. Ketepatan identifikasi pasien dilihat dari gelang pasien, seluruhnya sudah memenuhi kriteria sesuai dengan kondisi pasien yaitu 46 orang (100%).

SARAN

Bagi RSUD Sinar Husni Medan. Sebaiknya mengganti gelang pasien dengan gelang yang memiliki pelindung air serta kertas yang tahan air dan tinta yang tidak mudah luntur, serta mengembangkan program dan prosedur keselamatan pasien di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreini, dkk. (2014). *Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol 28, Suplemen No. 1, 2014.*
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah*

- Sakit*. Diakses: 2 April 2017 pukul 16.55 WIB. <http://depkes.go.id>.
- KARS. (2012). *Penilaian Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011, Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010, Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Professional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif Dan Kualitatif*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Wahyuningrum, Rinna. (2015). *Tinjauan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Terkait Keselamatan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*. KTI REKAM MEDIS SV UGM. Yogyakarta. Diakses: 12 Juni 2017 pukul 11.45 WIB. <http://etd.repository.ugm.ac.id>.