

Gambaran Umum Manajemen Investigasi Pasien Yang Tepat Di RS Siloam Bekasi Timur Periode Januari 2022

Ghaisani Husna Shabrina, Maryati Sutarno
STIKes Abdi Nusantara Jakarta
ghaisani.sabrina@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Hasil audit yang peneliti peroleh dari Peningkatan Mutu dan Kesabaran Tim Safety di RS Siloam Bekasi Timur khususnya Ruang Rawat Inap pada bulan April sampai dengan September 2021, adalah sebagai berikut pada bulan April 98%, Mei 95%, Juni 92%, Juli 94%, Agustus 97%, dan September 96%. Itu target pencapaian yang ditetapkan oleh rumah sakit untuk akurasi identifikasi pasien adalah 100%, tetapi dari audit hasil yang telah dijelaskan di atas masih ada yang tidak mengidentifikasi pasien dengan benar. Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran pengelolaan ketepatan identifikasi pasien di RS Siloam Bekasi Timur pada Januari 2022. Metode Penelitian : Metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian Deskriptif dengan sampel semua perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Siloam Bekasi Timur. Penelitian ini menggunakan total sampling metode dengan jumlah responden 30 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan angket. Hasil Penelitian : Hasil Tabulasi Silang antara kesesuaian SOP dengan ketepatan pasien identifikasi menunjukkan hasil uji statistik chi-square dengan nilai p-value 0,007 (p-value < 0,05) yang berarti signifikan, hasil tabulasi silang antara pengetahuan perawat dengan ketelitian pasien identifikasi dengan p-value 0,1 (p-value > 0,05) yang berarti tidak signifikan dan hasil persilangan tabulasi antara kompetensi perawat dengan ketepatan identifikasi pasien dengan nilai pvalue 0,007 (p-value < 0,05) yang berarti signifikan Kesimpulan dan Saran: Ada hubungan yang signifikan antara kesesuaian SOP dengan kompetensi perawat dengan ketepatan identifikasi pasien, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dan akurasi identifikasi pasien. Diharapkan pihak Rumah Sakit melakukan sosialisasi SOP tentang identifikasi pasien, memotivasi dan menumbuhkan kesadaran dan tanggung jawab perawat dalam keselamatan pasien.

Kata Kunci : Manajemen, Identifikasi, Pasien

ABSTRACT

Background: The results of the audit that researchers obtained from the Quality Improvement and Patient Safety Team at Siloam Bekasi Timur Hospital, especially the Inpatient Room in April to September 2021, were as follows in April 98%, May 95%, June 92%, July 94%, August 97%, and September 96%. The achievement target set by the hospital for the accuracy of patient identification is 100%, but from the audit results that have been described above there are still those who do not identify patients properly. **Research Objectives:** To find out an overview of the management of the accuracy of patient identification at Siloam Bekasi Timur Hospital in January 2022. **Research Method:** Quantitative research method with Descriptive research type with a sample of all implementing nurses in the inpatient room of Siloam East Bekasi Hospital. This study used a total sampling method with a total of 30 respondents. Data collection is done with observations and questionnaires **Research Results:** Cross Tabulation results between the suitability of SOP with the accuracy of patient identification showed the results of chi-square statistical test with a p-value value of 0.007 (p-value < 0.05) which means significant, cross tabulation results between nurse knowledge with the accuracy of patient identification with a p-value of 0.1 (p-value > 0.05) which means insignificant and the result of cross tabulation between the competence of nurses with the accuracy of patient identification with a value of p-value 0.007 (p-value < 0.05) which means significant **Conclusion and Advice:** There is a significant relationship between the suitability of the SOP and the competence of the nurse with the accuracy of patient identification, but there is no significant relationship between the nurse's knowledge and the accuracy of patient identification.

Keywords : Management, Identification, Patient

PENDAHULUAN

Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk melaksanakan standar keselamatan pasien (UU No.44 Pasal 43 ayat satu dan dua tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat satu dilaksanakan melalui pelaporan insiden, analisis dan penetapan pemecahan masalah dalam rangka menekan angka kejadian yang tidak diharapkan dan keselamatan pelayanan di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Menurut Keputusan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Pasal 5 ayat (1) sampai dengan ayat (3), setiap fasilitas kesehatan wajib menerapkan standar dalam menyelenggarakan target keselamatan pasien, salah satunya dengan benar mengidentifikasi pasien. Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah identifikasi pasien, dimana keselamatan pelayanan di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien, hal ini dikarenakan kesalahan identifikasi pasien pada awal pelayanan akan berlanjut pada kesalahan pelayanan berikutnya (WHO, 2007).

Data Joint Commission International (JCI) tahun 2012 menunjukkan bahwa 13% kesalahan bedah dan 68% kesalahan transfusi darah terjadi karena kesalahan dalam tahap identifikasi pasien. Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKIP) oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KP-RS) di Indonesia pada Januari-April 2011, menemukan bahwa ada cara kasus KTD (14,41%) dan KNC (18,53%) disebabkan oleh proses atau prosedur klinis (9,26%), pengobatan (9,26%). Hampir Injury Incident (KNC) adalah terjadinya insiden yang belum dialami pasien, sedangkan The Incident of Un cider (KTC) adalah insiden yang pernah terpapar pada pasien tetapi tidak menimbulkan cedera (Kemenkes, 2011).

Perawat tidak selalu mengidentifikasi pasien terutama saat melakukan tindakan keperawatan rutin dengan alasan sibuk atau tidak sempat dan menghindari kebosanan pasien. Ketika ada

kesalahan dalam identifikasi pasien atau pelaksanaan prosedur identifikasi yang tidak tepat, perawat tidak selalu mencatat dan melaporkan karena masih ada rasa tidak enak atau jijik kepada teman atau petugas lain yang tidak melakukan prosedur identifikasi dengan baik. (Anggraeni, Hakim dan Widjiati 2014). Sedangkan berdasarkan penelitian Muliana dan Mappanganro terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan identifikasi pasien di rumah sakit (Muliana dan Mappanganro 2016).

Hasil audit yang peneliti peroleh dari Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RS Siloam Bekasi Timur khususnya Ruang Rawat Inap pada bulan April sampai dengan September 2021 adalah sebagai berikut pada bulan April 98%, Mei 95%, Juni 92%, Juli 94 %, Agustus 97%, dan September 96%. Target pencapaian yang ditetapkan pihak rumah sakit untuk akurasi identifikasi pasien adalah 100%, namun dari hasil audit yang telah diuraikan di atas masih terdapat yang tidak mengidentifikasi pasien dengan baik. Hal ini dapat beresiko mengakibatkan Kejadian Tak Terduga (KTD) dalam proses keperawatan dan sampai saat ini masih belum ada angka pasti kejadian kesalahan identifikasi pasien di salah satu rumah sakit. Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul: "Ikhtisar Penatalaksanaan Identifikasi Pasien yang Tepat Di RS Siloam Bekasi Timur Januari 2022".

METODE

Penelitian dilakukan di RS Siloam Bekasi Timur. Observasi dilakukan selama jadwal penelitian pada bulan Desember-Januari 2022. Observasi dilakukan sebanyak tiga kali untuk satu responden, dan sesuai dengan jadwal kantor responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Siloam Bekasi Timur dengan populasi 30 perawat. Penelitian ini menggunakan metode total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel sama dengan populasi (Aminudin, 2013). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden (perawat).

Penelitian dilakukan selama dua bulan, terhitung dari bulan Desember sampai Januari 2022. Setelah mendapatkan data, peneliti akan menyajikan data dalam bentuk persentase.

HASIL

Tabel Distribusi Frekuensi Akurasi Identifikasi Pasien

No	Akurasi Identifikasi Pasien	F	%
1	Salah	3	10
2	Benar	27	90
Total		30	100

Data hasil observasi sebanyak 10% responden tidak mengidentifikasi pasien dengan benar, sedangkan 90% responden mengidentifikasi pasien dengan tepat.

Tabel distribusi frekuensi kesesuaian SOP

No.	Kesesuaian SOP	F	%
1	Tidak Sesuai	2	6.7
2	Sesuai	28	93.3
Total		30	100

Tabel distribusi frekuensi pengetahuan perawat

No.	Pengetahuan Perawat	F	%
1	Buruk < 75% (Benar 0-15 Dari 20 pertanyaan)	1	3.3
2	Baik ≥ 75% (Benar 16-20 dari of 20)	29	96.7

Data hasil observasi sebanyak 6,7% Berdasarkan skor yang diberikan pada setiap pertanyaan dalam angket, pengetahuan perawat terkait identifikasi pasien dalam kategori kurang baik yaitu 3,3% sedangkan pada kategori baik 96,7%. Pertanyaan yang dijawab salah oleh responden pada nomor 14 dan 17, pertanyaan ini menanyakan tentang identifikasi dalam memberikan obat dan identifikasi dengan yang sama.

Tabel distribusi frekuensi kompetensi perawat

No.	Kompetensi Perawat	F	%
1	Non Komponen	2	6.7
2	Komponen	28	93.3
Total		30	100

Dari hasil observasi yang dilakukan sebanyak tiga kali pada setiap responden, 6,7% perawat tidak kompeten dalam mengidentifikasi pasien dan 93,3% perawat kompeten dalam mengidentifikasi pasien. Perawat paling sering tidak patuh pada saat-saat sebelum tindakan invasif dan sebelum memberikan obat.

Tabel Hubungan Penyesuaian SOP dengan Ketepatan Identifikasi Pasien RS Siloam Bekasi Timur Tahun 2022

No	SOP	Akurasi Identifikasi Pasien				Total		Nilai-p
		Salah		Benar		F	%	
1	Tidak Sesuai	2	10	0	0	2	10	0.07
2	Sesuai	1	3	2	96	2	10	
Total		3	10	2	96	3	10	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 27 responden sudah sesuai dengan SOP tepat dalam mengidentifikasi pasien dengan presentasi 96,4% dan 1 responden yang sesuai dengan SOP tidak tepat dalam mengidentifikasi pasien dengan presentasi 3,6%. Dari hasil tabulasi silang antara SOP dengan ketepatan identifikasi pasien menunjukkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,007 (p-value < 0,05) yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ketepatan identifikasi pasien dengan SOP di RS Siloam Bekasi Timur tahun 2022.

Tabel Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Ketepatan Identifikasi Pasien di RS Siloam Bekasi Timur Tahun 2022

		Akurasi Identifikasi Pasien		Total	Nilai p
No	Pengetahuan Perawat	Sala h		F	%
		Salah	Benar		
1	Salah	1	0	1	10
2	Benar	2	93	2	10
Total		3	90	3	10

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 27 responden kompeten dalam mengidentifikasi pasien dengan presentasi 96,4% dan 1 responden kompeten tidak tepat dalam mengidentifikasi pasien dengan presentasi 3,6%. Dari hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan ketepatan identifikasi pasien menunjukkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,007 (p-value < 0,05) yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ketepatan identifikasi pasien dengan kompetensi perawat di RS Siloam Bekasi Timur tahun 2022.

Tabel Hubungan Kompetensi Perawat dengan Ketepatan Identifikasi Pasien di RS Siloam Bekasi Timur Tahun 2022

		Akurasi Identifikasi Pasien		Total	Nilai p
No	Kompetensi Perawat	Sala h		F	%
		Salah	Benar		
1	Tidak Kompeten	2	0	2	10
2	Kompeten	1	96	2	10
Total		3	90	3	10

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 27 responden kompeten dalam mengidentifikasi pasien dengan presentasi 96,4% dan 1 responden kompeten tidak tepat dalam mengidentifikasi pasien dengan presentasi 3,6%. Dari hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan ketepatan identifikasi pasien menunjukkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,007 (p-value < 0,05) yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ketepatan identifikasi pasien dengan kompetensi perawat di RS Siloam Bekasi Timur tahun 2022.

DISKUSI

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari tiga observasi yang dilakukan peneliti sebanyak 6,7% responden mengidentifikasi pasien tidak sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit, sedangkan 93,3% responden mengidentifikasi pasien sesuai SOP. Dari hasil tabulasi silang antara SOP dengan ketelitian

identifikasi pasien menunjukkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,007 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan identifikasi pasien dengan kesesuaian SOP. Dalam pelaksanaan identifikasi di Patient Safety RS Siloam Bekasi Timur terdapat pedoman dalam melakukan identifikasi pasien dan SOP pemasangan gelang identitas, pengambilan darah dan spesimen, identifikasi sebelum tindakan/prosedur medis dan penunjang diagnosa. Menurut Utami Pasaribu (2017) prosedur identifikasi pasien yang mengarah pada implementasi identifikasi pasien yang konsisten di semua situasi dan lokasi rumah sakit. Dari hal tersebut peneliti berasumsi bahwa dengan adanya pedoman dan SOP yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit dapat menjadi acuan dalam penerapan identifikasi pasien.

Data pengetahuan perawat terkait identifikasi pasien dalam kategori kurang baik 3,3% sedangkan pada kategori baik 96,7%. Dari hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan ketepatan identifikasi pasien menunjukkan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p-value 0,1 ($p\text{-value} > 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti ada ada hubungan yang bermakna antara ketepatan identifikasi pasien dengan pengetahuan perawat. Hasil ini berkaitan dengan teori pengetahuan yang mendefinisikan bahwa pengetahuan adalah hasil dari mengetahui yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penginderaan manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan rabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Hal ini juga sesuai dengan penelitian darliana, D (2016) yang menyatakan bahwa perilaku yang terbentuk pada individu dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap pengetahuan dan keyakinan terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan tindakan seseorang dalam memenuhi kewajibannya, sehingga pendidikan lebih lanjut sangat penting dalam upaya meningkatkan perawat dalam memperoleh pengetahuan. Dari sini peneliti

berasumsi bahwa pengetahuan yang baik belum tentu mampu mengidentifikasi dengan baik. Pelaksanaan tindakan yang berkaitan dengan perilaku, hal ini dapat disebabkan karena kebiasaan yang dimiliki dilakukan terus menerus sehingga perawat merasa telah hafal pasien dan tidak mengidentifikasi pasien.

Data kompetensi perawat dalam identifikasi pasien diperoleh 6,7% perawat tidak kompeten dalam melakukan identifikasi pasien dan 93,3% kompeten dalam melakukan identifikasi pasien. Dari hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan ketepatan identifikasi pasien menunjukkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,007 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ketepatan identifikasi pasien dengan kompetensi perawat. Hasil ini berkaitan dengan penelitian Anggraeni dkk yang menyatakan bahwa perawat tidak selalu mengidentifikasi pasien terutama saat melakukan tindakan keperawatan rutin dengan alasan sibuk atau tidak punya waktu dan menghindari kebosanan pasien (Anggraeni, Hakim, dan Widjiati, 2014). Untuk melakukan pengawasan identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat, tim keselamatan pasien menyerahkan tanggung jawab kepada kepala ruangan. Kepala ruangan akan melakukan supervisi kepada perawat saat melakukan tindakan keperawatan/perawatan kepada pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraeni dkk yang menyatakan bahwa penerapan sistem identifikasi pasien belum optimal terkait dengan pengawasan pelaksanaan prosedur identifikasi yang belum optimal (Anggraeni, Hakim, dan Widjiati, 2014). Dari hal tersebut peneliti berasumsi bahwa kompetensi perawat sangat penting dalam proses identifikasi pasien sehingga dapat mengurangi resiko – resiko insiden yang mungkin terjadi dan meningkatkan keselamatan pasien juga merupakan cerminan dari kualitas suatu rumah sakit.

Daftar Pustaka

1. Wawan & M Dewi. (2011). *“Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia (II)”*. Yogyakarta: Nuha Medika
2. Akreditasi JCI Survey. (2012). *International Patient Safety Goals (IPSG)*. Diakses pada 14 Oktober 2021. http://JCI-akreditasirumahsakit.blogspot.com/2012/11/nlog-post_9498.html
3. Anggaraini, D., Hakim, L., Imam, C. W. (2014). *Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit*. Malang: Journal Kedokteran Brawijaya, vol. 28, No. 1 (2014). Diakses pada 14 Oktober 2021. <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/529>
4. Atmoko, Tjipto. (2012). *“Standar Operasional Prosedur (SOP) & Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah”*. Jakarta.
5. *Australian Commission On Safety and Quality in Health Care*. 2017. *Patient Identification*. Di akses pada 14 Oktober 2021. <http://www.safetyandquality.gov.au/our-work/patient-identification/>
6. Bachtiar,P. (2012). *Konsep Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2021. https://issuu.com/pramadhy/docs/buku_pedoman_keselamatan_pasien_rspp/12
7. Departemen Kesehatan R.I. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang keselamatan Pasien* . Jakarta. Diakses pada 15 Oktober 2021. <http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdf/files/peraturan/21%20PMK%20No.%201691%20Ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf>
8. Departemen Kesehatan RI. (2008). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit*, Depkes RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik: Jakarta : Anonim
9. KARS. (2011). *“Standar Akreditasi Rumah Sakit versi 2011”*. Jakarta.
10. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2008). *“Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)”*. <https://www.slideshare.net>. Di unduh tanggal 20 November 2021.
11. Lusiana, N., Andriyani, R., Megasari, M. (2015). *“Metodeologi Penelitian Kebidanan”*. Yogyakarta: Deepublish
12. Muliana, Ana, and Andi Mappanganro. (2016). *“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Penerapan Patient Safety Goal: Identifikasi Pasien Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar”*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, vol. 9 No. 1
13. Nazvia Natasia, Ahas Loekqijana, Janik Kurniawati. (2014). *“Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri”*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28, 22.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *“Pendidikan dan perilaku kesehatan”*. Jakarta: Rineka Cipta.
15. _____. (2018). *“Metodologi Penelitian Kesehatan”*. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Nursalam. (2010). *“Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan”*. Jakarta: Salemba Medika

17. Permenkes. No.11 tahun 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.11 tahun 2007 Tentang Keselamatan Pasien*. Diakses pada 14 Oktober 2021. <https://jdih.baliprov.go.id/uploads/produk-hukum/peraturan/2017/PERMENKES/permenkes-11-2017.pdf>.
18. Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2010).” *Standar Profesi dan Kode Etik Perawat Indonesia*”. Jakarta.
19. Polit & Beck, P. (2010). “*Essential of Nursing Research : appraising evidence for nursing practice (seventh edition ed)*”. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
20. Putri Harina, Anggia. (2017).”*Analisi Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Identifikasi Pasien di RS Swasta Jawa Timur*”. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
21. Republik Indonesia UU no 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Diakses pada 14 Oktober 2021. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF>.
22. Rustikayanti. (2017).” *Kompetensi Perawat*”. Di akses tanggal 25 Oktober 2021. <https://docplayer.info/63873102-Kompetensi-perawat-r-nety-rustikayanti.html>.
23. Studinews. (2017).” *Pengertian Kompetensi, Jenis, Manfaat dan Faktornya*”. Di akses tanggal 25 Oktober 2021. <https://www.studinews.co.id/2017/11/pengertian-kompetensi-jenis-jenis-manfaat-faktor-yang-mempengaruhi.html>
24. Sugiyono. (2012). “*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*”. Bandung: Alfabeta, CV.
25. Yudhawati DD, and Lisiowati E. (2016). “*Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun*”.
26. WHO. (2007). “*Patient Identification. Patient Safety Solutions*”, vol 1, solutions 2. Artikel Pdf. Diakses pada 15 Oktober 2021. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2>
27. Widoyoko, Eko Putro. (2014). “*Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*”. Yogyakarta: Pustaka Pelajar