

## IMPLEMENTASI PEMAKAIAN GELANG IDENTITAS TERHADAP KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM MITRA MEDIKA TANJUNG MULIA

**Dilla Fitria\***

Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia  
[diftria02@gmail.com](mailto:diftria02@gmail.com)

**Andini Mentari Tarigan**

Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia  
[amentaritarigan@gmail.com](mailto:amentaritarigan@gmail.com)

**Ribka Panjaitan**

Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia  
[ribkapanjaitan278@gmail.com](mailto:ribkapanjaitan278@gmail.com)

---

### **Keywords**

*Patient  
Identification,  
Identity Bracelet,  
Patient Safety Goals.*

---

### **Abstract**

*The use of an identity bracelet is one of the implementations of correct identification which is 1 of the 6 Patient Safety Goals regulated in PERMENKES No. 1691 of 2011. Wristband installation is done by the emergency room nurse and is verified every time the nurse will take action. Identity bracelets are distinguished by color criteria, namely pink, blue, white, red, yellow, and purple. The purpose of installing a bracelet at the time of service is to ensure the accuracy of the patient who will receive the service or action required by the patient. This study aims to determine the implementation of the use of identity bracelets on patient safety at Mitra Medika General Hospital Tanjung Mulia Medan in. This research used descriptive qualitative, the informants used in this study was 7 people. The results obtained by the hospital have established a policy regarding Standard Operating Procedures related to the implementation of accurate patient identification at Hospital and adapted to the latest version of the hospital's accreditation standard. Assisted by the well-organized flow of patient safety incident reporting in hospitals to make it easier to follow up on problems that arise. The conclusion shows that the target in implementing the use of a good identity bracelet is that*

---

*there must be good collaboration and communication among colleagues or teams.*

---

---

### **Kata kunci**

---

Identifikasi Pasien,  
Gelang Identitas,  
Sasaran  
Keselamatan  
Pasien.

---

### **Abstrak**

---

Pemakaian gelang identitas merupakan salah satu pelaksanaan identifikasi dengan benar yang merupakan 1 dari 6 Sasaran Keselamatan Pasien yang diatur dalam PERMENKES No. 1691 tahun 2011. Pemasangan gelang dilaksanakan oleh perawat IGD dan di verifikasi setiap akan melakukan tindakan oleh perawat ruangan. Gelang identitas dibedakan dengan kriteria warna yaitu merah muda (*pink*), warna biru, warna putih, warna merah, warna kuning, warna ungu. Tujuan dari pemasangan gelang pada saat pelayanan untuk memastikan ketepatan pasien yang akan menerima pelayanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui implementasi pemakaian gelang identitas terhadap keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Medan pada tahun. **Metode Penelitian:** menggunakan Kualitatif bersifat deskriptif. Informan yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang. **Hasil Penelitian:** didapatkan rumah sakit telah menetapkan kebijakan mengenai Standar Prosedur Operasional terkait pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia dan disesuaikan dengan standar akreditasi rumah sakit versi terbaru. Dibantu dengan tertatanya alur pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit untuk mempermudah dalam menindak lanjuti masalah yang muncul. **Kesimpulan:** dalam penelitian ini dalam mencapai target dalam implementasi pemakaian gelang identitas yang baik harus ada kolaborasi dan komunikasi yang baik sesama rekan kerja atau tim.

---

## **PENDAHULUAN**

Di Indonesia Rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Herlambang and Murwani, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 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 ('World Health Organization Definisi Rumah Sakit: WHO available', 2017).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali dimana unsur keselamatan dan kesehatan kerja termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai dalam akreditasi rumah sakit (Menteri kesehatan RI, 2009).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat (Sakinah, Wigati and Arso, 2017). Rumah sakit harus menjamin proses identifikasi pasien berjalan dengan benar sejak pasien didaftarkan. Keamanan pasien di rumah sakit dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan di tahap berikutnya (Fatimah, Sulistiarini and Ata, 2018).

Pelaksanaan identifikasi pasien dimulai sejak di tempat pendaftaran pasien (TPP). Selanjutnya dilakukan kegiatan verifikasi yang dilakukan secara rutin dilakukan selama proses pelayanan di rumah sakit. Hal ini berdampak pada timbulnya perasaan bahwa prosedur identifikasi sebagai tugas yang relatif tidak penting baik bagi petugas maupun pasien. Untuk itu diperlukan pendekatan untuk membudayakan nilai-nilai *safety* ini kepada seluruh staf termasuk staf medis agar nilai ini tidak hanya bertujuan untuk mengarahkan perilaku pelayanan saja namun menjadi *basic assumptions* yang sekaligus mendasari sikap, keyakinan serta nilai kerja seluruh staf pendukung pelayanan (Anggraeni, Hakim and I, 2014).

Proses identifikasi dimulai dari pasien masuk rumah sakit dan akan terus dikonfirmasi pada saat sebelum pemberian obat, pemberian darah atau produk darah, sebelum mengambil darah atau spesimen lain untuk pemeriksaan, dan juga sebelum melakukan pengobatan atau prosedur tindakan ('Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit', 2011). Proses identifikasi perlu dilakukan sejak awal pasien masuk rumah sakit yang kemudian identitas tersebut akan selalu dikonfirmasi dalam segala proses di rumah sakit. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien yang nantinya bisa berakibat fatal, jika pasien menerima prosedur medis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien seperti salah pemberian obat, salah pengambilan darah bahkan salah tindakan medis (Setiyoargo, Sigit and Maxelly, 2021).

Ketepatan identifikasi pasien menjadi hal yang penting, bahkan berhubungan dengan keselamatan pasien. Kesalahan karena kekeliruan mengenai identitas pasien merupakan hal yang amat fatal dan berat hukumnya. Perlu proses kolaboratif untuk memperbaiki proses identifikasi untuk mengurangi kesalahan identifikasi pasien. Untuk mencegah terjadi kesalahan identifikasi pasien, perawat selaku tenaga kesehatan yang paling lama dan yang paling sering berinteraksi dan berjumpa dengan pasien harus berpengetahuan baik karena setiap tindakan yang dilakukan harus didasari dengan pengetahuan (Anggraeni, Hakim and I, 2014). Pengetahuan merupakan hal yang penting yang harus dimiliki sepenuhnya oleh perawat profesional untuk mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

Identifikasi pasien dengan benar merupakan 1 dari 6 sasaran keselamatan pasien yang diatur dalam PERMENKES no.1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) menjadi indikator dasar yang utama dalam penilaian Akreditasi Rumah Sakit. Adapun 6 sasaran keselamatan pasien tersebut antara lain ketepatan identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*High Alert Medications*), terlaksananya proses tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien yang menjalani tindakan dan prosedur, selanjutnya juga ada pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan terakhir mengurangi risiko cedera karena pasien jatuh ('Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit', 2011).

Pelaksanaan identifikasi salah satunya yaitu penggunaan gelang identifikasi. Identitas yang tercetak pada stiker yaitu dicetak dan setelahnya di tempelkan pada gelang identitas yang digunakan oleh pasien (Anggraeni, Hakim and I, 2014). Gelang tersebut berisikan setidaknya 2 dari 4 bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir atau umur, nomor rekam medik, nomor induk kependudukan atau bentuk lainnya (misalnya *barcode/QR code*) ('Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1', 2019).

Gelang identitas dibedakan dengan kriteria sebagai berikut: merah muda (*pink*) digunakan pada pasien wanita, warna biru digunakan kepada pasien laki-laki, warna putih digunakan pada bayi baru lahir yang belum jelas bentuk atau belum dapat dipastikan jenis kelaminnya, warna merah digunakan pada pasien dengan alergi terhadap obat atau makanan tertentu, warna kuning digunakan pada pasien dengan risiko jatuh, warna ungu untuk pasien DNR (*Do Not Resuscitate*) dan tambahan untuk stiker coklat digunakan untuk pasien dengan nama-nama yang sama dan dirawat di ruang yang sama. Pemasangan gelang dilaksanakan oleh perawat IGD atau pun perawat di rawat inap. Data pasien harus diverifikasi setiap akan melakukan tindakan. Pelaksanaan verifikasi identitas dilakukan oleh petugas dalam keadaan sadar dan mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Atau verifikasi data dilakukan kepada keluarga apabila kondisi pasien tidak memungkinkan, seperti pasien dengan perawatan intensif dan bayi sampai balita, dengan mencocokkan gelang pasien (Anggraeni, Hakim and I, 2014).

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang di akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Kesalahan karena kekeliruan identifikasi pasien sering terjadi di hampir semua aspek atau tahapan diagnosis dan pengobatan sehingga diperlukan adanya ketepatan identifikasi pasien (Widyana, Warouw and Hamel, 2014). Maksud dari SKP adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Penggunaan gelang identifikasi pasien adalah implementasi sasaran pertama dari 6 Sasaran Keselamatan Pasien ('Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit', 2011).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil ('Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit', 2011).

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan. Sejak malpraktik menggema di seluruh belahan bumi melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik hingga ke jurnal-jurnal ilmiah ternama, dunia kesehatan mulai menaruh kepedulian yang tinggi terhadap isu keselamatan pasien. Program ini adalah suatu usaha untuk menurunkan insiden keselamatan pasien. Insiden Keselamatan Pasien (*Patient Safety Incident*) adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi. Ada beberapa istilah di dalam insiden keselamatan pasien yang telah dikenal luas seperti kejadian tidak diharapkan (KTD) adalah suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*), bukan karena kondisi pasien (*underlying disease*). Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena "Keberuntungan" (misal pasien menerima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak menimbulkan reaksi dari obat tersebut), atau "Peringatan" (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya). Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Terakhir Kejadian Sentinel adalah suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera seperti, operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata

“sentinel” terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya dalam kasus amputasi pada kaki yang salah, dan sebagainya) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku (Tutiany, 2017).

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) juga menjadi sesuatu yang jauh lebih penting dari sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat yang sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurang perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti, dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan yang akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. *World Health Organization* (WHO) Tahun 2014, keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan global yang serius (Lombogia, Rottie and Karundeng, 2016).

Penelitian Sunarti Swastikarini dkk menyatakan bahwa pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien oleh perawat pelaksana kurang baik. Hal ini terjadi karena beberapa faktor, seperti faktor tim yang dimana menurut persepsi dari perawat pelaksana dalam pelaksanaan identifikasi pasien baik. Faktor tugas dan teknologi, faktor lingkungan kerja yang dimana perawat pelaksana dalam melaksanakan identifikasi pasien kurang baik, dan faktor manajemen dan organisasi dimana perawat pelaksana yang melaksanakan identifikasi pasien berjalan dengan baik. Dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor- faktor yang ada (Swastikarini, Yuliharsi and Susanti, 2019).

Penelitian Mardika Dwi Setiyani dkk menyatakan bahwa ketepatan identifikasi pasien diimplementasikan dengan baik, dimana hasil observasi yang didapatkan 75,8% penggunaan gelang identitas dengan minimal dua identitas dan 33 rekam medis (100%). Untuk capaian komunikasi efektif sebesar 71% mengimplementasikan dengan baik. Capaian *Hand hygiene* sebesar 90,3% dimana perawat dinyatakan patuh. Dan capaian implementasi sasaran keselamatan pasien sebesar 74,2% dinyatakan baik, namun belum optimal dan konsisten karena menurut komisi akreditasi rumah sakit (KARS) capaian dalam implementasi sasaran keselamatan pasien harus 100% (Setiyani, Zuhrotunida and Syahridal, 2016).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara dengan staf divisi pelayanan, staf Pokja Sasaran Keselamatan Pasien dan Staf Pengendalian Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) menyatakan bahwa penerapan identifikasi di instalasi rawat inap nyaris sempurna dengan terbukti sedikitnya terjadi kesalahan atau kelalaian dalam masalah identifikasi pasien. Didapatkan data berupa jumlah perawat pada tiap lantai rawat inap yang bersumber dari bidang pelayanan sebanyak 75 orang, terbagi pada lantai 3 (khusus paru-paru dan kebidanan) terdapat 9 staf

keperawatan dan 17 staf kebidanan, lantai 4a terdapat 14 staf keperawatan, lantai 4b (khusus anak) terdapat 13 staf keperawatan, lantai 5 terdapat 13 staf keperawatan, lantai 6 ada 14 staf keperawatan dan lantai 8 terdapat 12 staf keperawatan. Dari hasil survei awal tersebut didapatkan dalam awal sampai sekarang hanya memiliki satu kasus dimana pada kasus ini berkaitan dengan pemakaian gelang. Dikarenakan stok gelang identitas di pendaftaran habis dan petugas lupa mengisi stok gelang tersebut. Hal ini termasuk jenis insiden Kejadian Potensi Cedera (KPC), penggunaan gelang identitas sangat membantu dalam identifikasi pasien sebelum diberikan tindakan, dan untuk mencegah salah pemberian obat, pemberian dosis obat pada pasien serta tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien saat akan dilakukan proses operasi kepada pasien. Selanjutnya pada per tiga bulan terakhir pada tahun 2020 kasus yang terjadi yaitu kesalahan penulisan nama di hasil foto thorax. Dimana kejadian ini termasuk jenis Kejadian Tidak Cedera (KTC), tetapi dapat menimbulkan keraguan pembacaan hasil foto thorax tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian (Muhammad, 2012).

Metode penelitian kualitatif sebagai jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya tetapi lebih ditekankan pada kedalaman berpikir formal dari peneliti dalam menjawab permasalahan yang dihadapi. Penelitian kualitatif bertujuan mengembangkan konsep sensitivitas pada masalah yang dihadapi, menerangkan realitas yang berkaitan dengan penelusuran teori dari bawah (*grounded theory*) dan mengembangkan pemahaman akan satu atau lebih dari fenomena yang dihadapi (Gunawan, 2015).

Metode penelitian kualitatif membangun pengetahuan melalui interpretasi terhadap multiperspektif, dari berbagai masukan segenap partisipan yang terlibat di dalam penelitian, tidak hanya dari penelitiannya semata. Sumber datanya bermacam-macam, seperti catatan observasi, catatan wawancara pengalaman individu, dan sejarah. Penelitian kualitatif bermaksud menggali makna perilaku yang berada dibalik tindakan manusia, dengan kata lain penelitian kualitatif bermaksud memahami objeknya, tetapi tidak untuk membuat generalisasi, melainkan membuat eksplorasi atas makna dibalik objeknya tersebut. Penelitian kualitatif sifatnya deskriptif analitik. Data yang diperoleh seperti hasil dari pengamatan, hasil wawancara, hasil pemotretan, analisis dokumen, catatan lapangan, disusun peneliti di lokasi penelitian, tidak dituangkan dalam bentuk angka-angka. Peneliti harus melakukan analisis data dengan memperkaya informan, mencari hubungan, membandingkan, menemukan pola atas dasar data aslinya, dengan hasil akhir merupakan pemaparan dalam bentuk uraian naratif (Gunawan, 2015).

## HASIL DAN DISKUSI

### Analisa Data Penelitian Karakteristik Informan

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia dengan jumlah 7 informan. Informan yang dipilih antara lain tim keselamatan pasien rumah sakit, kepala ruangan rawat inap beserta pasien/pendamping pasien.

Adapun untuk lebih jelasnya karakteristik informan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Karakteristik Informan**

No	Bersedia / Tidak Menjadi Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	Profesi	Kualifikasi Informan	
1	Bersedia	35 tahun	D3 Kebidanan	14 Tahun	Tim Keelamatan pasien	Informan (TKP)	Kunci
2	Bersedia	28 tahun	D4 Kebidanan	7 Tahun	Perawat	Informan (PU 1)	Utama
3	Bersedia	46 tahun	D3 Keperawatan	± 11 tahun	Perawat	Informan (PU 2)	Utama
4	Bersedia	29 tahun	S1 Keperawatan	6 Tahun	Perawat	Informan (PU 3)	Utama
5	Bersedia	27 tahun	D3 Kebidanan	-	Karyawan Swasta	Informan Tambahan (Pt 1)	
6	Bersedia	51 tahun	SMP	-	Ibu Rumah Tangga	Informan Tambahan (Pt 2)	
7	Bersedia	52 tahun	-	-	Ibu Rumah Tangga	Informan Tambahan (Pt 3)	

**Tabel 4.2 Karakteristik Informan Triangulasi**

No	Bersedia / Tidak Menjadi Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	Profesi	Kualifikasi Informan
1	Bersedia	33 tahun	S1 Ners	± 7 Tahun	Kepala Keperawatan	Informan Triangulasi

(sumber: Informan)

## HASIL WAWANCARA

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia menggunakan metode penelitian kualitatif dengan melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi untuk mengetahui “Implementasi Pemakaian Gelang Identitas Terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia”.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan hasil yang didapatkan dari perawat yang bersedia dijadikan informan dan wawancara berkaitan dengan Implementasi Pemakaian Gelang Identitas Terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia, dan berdasarkan atas izin dari pihak rumah sakit. Jumlah informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 Tim Keselamatan Pasien, 3 Perawat dan 3 pasien /pendamping pasien.

### Tim Keselamatan Pasien (Informan Kunci)

Peneliti : “Bagaimana kebijakan atau peraturan tentang keselamatan pasien khususnya identifikasi dalam pemakaian gelang identitas?”

Informan kunci: “*Kebijakan ... kita buat kebijakan, dimana pasien yang masuk ruang rawat inap harus menggunakan gelang identitas. Gelang tersebut memang sudah dapat ketentuan dari pihak rumah sakit atau dari tim keselamatan pasien? Ya tim keselamatan pasien yang membuat kebijakan tersebut tim keselamatan pasien tapi atas dasar eem persetujuan dari pihak Direktur.*”

Peneliti : “Adakah tim khusus yang dibentuk untuk memantau langsung tentang keselamatan pasien khususnya untuk identifikasi pemakaian gelang identitas?”

Informan kunci : “*ada ada.. itu seperti apa ya kak? Monitoring monitoring eem... seperti kalo dia pemberian diet pasien yang memonitoring kepala ruangnya pada saat orang dapur (steward) membagikan diet apakah mereka melakukan identifikasi itu kepala ruangan. Kemudian yang di radiologi jika perawat turun membawa pasien turun ke radiologi mereka memonitoring apakah orang radiologinya melakukan identifikasi.*”

Peneliti : “Apakah rumah sakit memiliki buku pedoman yang dibuat sendiri oleh pihak rumah sakit?”

Informan Kunci: “*buku pedoman ada... kebijakannya ada... ee buku panduannya juga ada. di setiap nurse stations ada di semua unit.*”

Peneliti : “Bagaimana dengan pelaksanaan pemakaian gelang identitas pasien di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia? (apakah sudah berjalan?)”

Informan Kunci: “*sudah sudah berjalan dan hasil monitoring kita setiap bulannya sudah 100%.*”

Peneliti : “Apakah ada kegiatan sosialisasi tentang identifikasi pasien dan juga pemakaian gelang identitas yang dilakukan langsung kepada?”

Informan Kunci: “*sudah dilakukan.. jadi setiap karyawan baru eem langsung kita sosialisasi untuk melakukan identifikasi..itu sosialisasinya dilakukan pada saat ada karyawan baru atau ada sosialisasi ulang gitu bu? sosialisasi ulang sih saat ini*

*tidak ada, kita hanya melakukan saat kita audit kelengkapan kita tetap ingatkan eeee kalo pasien pasien yang masuk itu harus menggunakan gelang identitas.”*

Peneliti : “Bagaimana budaya keselamatan pasien khususnya identifikasi pasien di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia?”

Informan Kunci: *“budaya keselamatan pasien banyak ya dek dan itu ada timnya... ada tim budaya keselamatan ada tim keselamatan pasien itu berbeda tapi sudah ada orangnya gitu sudah terbentuk timnya sendiri dan semua sudah berjalan dengan baik”.*

Peneliti : “Bagaimana cara tim keselamatan pasien untuk mengetahui bahwa petugas kesehatan telah mengetahui dan memahami prosedur pelaksanaan identifikasi pasien rawat inap RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia?”

Informan kunci: *“kalo untuk gelang identitas eeem... kita bisa tau dengan hasil monitoring, semua pasien yang naik ke rawat inap hasilnya memang 100% bergelang identitas. Jika pasien dari IGD ke rawat inap tidak menggunakan gelang identitas maka akan muncul insiden tapi untuk sampai saat ini belum ada insiden pelaporan dari rawat inap tentang insiden tidak menggunakan gelang identitas”.*

Peneliti : “Bagaimana peraturan terkait dengan gelang identitas pasien rawat inap di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia? (siapa yang memberikan gelang identifikasi dan yang mengisi identitas pasien pada gelang tersebut?)”

Informan kunci: *“yang memasang gelang itu dan mengedukasi fungsi gelang itu perawat IGD tapi untuk yang mengeluarkan nama eeem identitas gelang itu dari pendaftaran. Dari pendaftaran mengeluarkan gelang gelang dipasangkan sama perawat IGD. Jadi untuk perawat ruangan tidak memasang gelang? Tidak ada.... perawat ruangan tinggal melihat apakah pasien tersebut sudah di edukasi tentang pemasangan gelang itu saja.”*

Peneliti : “Apa yang dilakukan tim keselamatan pasien dalam memberikan pemahaman kepada pasien mengenai gelang identifikasi yang harus selalu dipakai pada saat pasien masih masa perawatan di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia?”

Informan kunci: *“adaa... kita saat memonitoring kita bertanya apakah pasien tersebut waktu dipasangkan gelang tersebut ada di edukasi engga. Apakah hanya dipasang seperti itu saja kita tanya ke pasiennya pasien paham tidak fungsi gelang itu dipakai selama dirumah sakit gelang harus dipakai fungsinya apa dia harus tau”.*

Peneliti : “Bagaimana sistem pelaporan keselamatan pasien di RSUD mitra medika tanjung mulia? (format khusus dalam pelaporan dan sistem yang digunakan untuk membuat laporan?)”

Informan kunci: *“ kalo alurnya yang penemu insiden melapor ke atasannya. Jika perawat pelaksana yang menemukan maka dia melapor ke kepala ruangan kepala ruangan melapor ke keperawatan, dari keperawatan baru melapor ke PMKP ada namanya eeem peningkatan apa, peningkatan keselamatan pasien. Dari situ dari PMKP baru ke SKPnya ke sasaran keselamatan pasien. apakah ada*

format khusus untuk pelaporan ini? Adaa.. *Format pelaporan insiden isi-isinya biodata pasien, kronologis kejadian kenapa pasien naik ke atas (ruang rawat inap) tidak memakai gelang identitas. Dan kemudian tindak lanjut dari insiden tersebut. Insiden yang seperti apa yang pernah terjadi sejauh ini? Adaa.. kalo misalnya kalo dibilang kita kan disini gelang identitas ya, identifikasi untuk melihat gelang identitas belum ada inside nya tapi kalo misalnya insiden tidak melakukan identifikasi pada saat pemberian obat itu ada, tidak melakukan identifikasi pada saat melakukan foto radiologi itu ada. Itu sudah beda konteksnya gitu loh jadi kalo misalnya identifikasi pemasangan gelang ya kita liat aja dia sudah terpasang gelang,, sudah.. Kita liat gelang nya berisi apa saja syarat kita nama, tanggal lahir dan nomor rekam medik, itu saja yang terpasang dia sudah nilainya sudah 100 seperti itu. . Tapi kalo dia tidak melakukan identifikasi pada pemberian obat itu sudah beda. Contohnya seperti ini pasien atas nama ani, dia buat ani padahal di gelang namanya any sering salah mis nya disitu aja berarti dia tidak melakukan identifikasi dalam arti dia tidak menyesuaikan gelang identitasnya dengan eem... misalnya radiologi dengan blangko radiologinya sama engga namanya dengan yang dituliskan itu saja sih."*

Peneliti : "Apakah ada sosialisasi khusus kepada perawat tentang gelang identitas pasien?"

Informan kunci: *"digabung ya.. kita gabung kenapa? Fungsi gelang itu sebenarnya untuk apa? Untuk identifikasi nah yang di identifikasi itu apa saja jadi ada hubungannya ngga mungkin kita sosialisasi hanya untuk gelang, gelang itu apa sih fungsinya kan seperti itu. Jadi kita.. kita gabung gelang itu fungsinya pada saat identifikasi ini ini banyak inilah guna dari gelang tersebut"*

### **Perawat pelaksana (informan utama)**

Peneliti : "Bagaimana kebijakan atau peraturan rumah sakit tentang ketepatan identifikasi pasien di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia?"

Informan 1 : *"adaa.. kalo SPO nya itu....eem Ngga ada sih cuman pakai teknik identifikasi ada, tekniknya pakai verbal sama visual. Untuk kebijakan tertulis gitu setau saya sih ngga ada. Tapi itulah pakai teknik-teknik itu ada. Kalo teknik untuk identifikasi pasien itu ada. Tekniknya kalo dia eem verbal itu kita mengucapkan misalnya ini misalnya pasien namanya kirani kan ini ibu kirani baru kita sebutkan lah rekam medisnya dan tanggal lahirnya baru nanti pasien bilang iyaa.. itu yang verbal. Kalo dia visual kita yang menanyakan, dengan ibu siapa bu... tapi kita lihat gelang nya jadi dia yang menyebutkan dia nama saya kirani baru tanggal lahirnya baru kita sesuaikan sama gelang dia bener apa engga"*

Informan 2 : *" ada iyaa, karena seperti kewajiban setiap apa yang akan kita lakukan ke pasien harus sesuai kebijakan yang berlaku"*

Informan 3 : *"adalah udah standar akreditasi pun yakan. Skp sasaran keselamatan pasien yang pertama identifikasi pasien. identifikasi itu ada 2 verbal dan non verbal. Verbal tanyakan nama lihat gelang nya non verbal liat gelang nya suruh"*

*pasiennya kalo kita Tanya ke pasien suruh pasiennya menjawab. Oh verbal dan visual.. verbal kita bertanya sama pasien nama dan tanggal lahir baru kita sesuaikan sama gelangya sesuai engga gitu..”*

- Peneliti : *“Apakah anda pernah mendapatkan sosialisasi tentang identifikasi pasien?”*
- Informan 1 : *“ada sosialisasinya pasti ada.. dilakukan kemarin itu udah pernah sih cuman dalam waktu sekarang-sekarang ini belum ada lagi kemarin itu tapi udah pernah. sosialisasi diberikan hanya sekali aja atau berkala? Eemm kurang tau sih saya ee prosedurnya itu harus berapa kali, kemarin terakhir udah lama lah.”*
- Informan 2 : *“ ada, saat pertama kali karyawan itu masuk kan ada orientasi namanya jadi sebelum karyawan itu terjun kelapangan mereka sudah dibekali pada saat orientasi.”*
- Informan 3 : *“ ada.. udah lama itu udah dari dulu itu. Itu ngga dilakukan secara berkala kak? Engga udah tau yaudah dilanjutkan.”*
- Peneliti : *“Bagaimana dengan SPO pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia? (apakah sudah berjalan? Jika belum, apa alasannya?”*
- Informan 1 : *“sampai sekarang masih dijalani sih sesuai dengan yang diperintahkan ya masih dijalani”.*
- Informan 2 : *“ emm SPO pelaksanaan ada, dan sudah berjalan tapi kalo kami bilangya teknik dalam mengidentifikasi”*
- Informan 3 : *“ udah, itu udah standar akreditasi ya harus dijalankan ngga boleh melenceng.”*
- Peneliti : *“Bagaimana cara anda melakukan identifikasi pasien? dan kapan? (sesuai dengan SPO yang berlaku)”*
- Informan 1 : *“pakai verbal sama visual. Untuk kebijakan tertulis gitu setau saya sih ngga ada. Tapi itulah pakai teknik-teknik itu ada. Kalo teknik untuk identifikasi pasien itu ada. Tekniknya kalo dia eeem verbal itu kita mengucapkan misalnya ini misalnya pasien namanya kirani kan ini ibu kirani baru kita sebutkan lah rekam medisnya dan tanggal lahirnya baru nanti pasien bilang iyaa.. itu yang verbal. Kalo dia visual kita yang menanyakan, dengan ibu siapa bu... tapi kita lihat gelangya jadi dia yang menyebutkan dia nama saya kirani baru tanggal lahirnya baru kita sesuaikan sama gelang dia bener apa engga. paling kasih obat, pasien pertama kali masuk baru kami ngasih obat membawa dokter. Pokoknya waktu kami melakukan pelayanan asuhan lah kak kedalam ruangan pasien itu.”*
- Informan 2 : *“ identifikasi itu kalo kami disini itu ada 2 cara yaitu verbal dan visual, kalo verbal itu kita menanyakan sama dia siapa namanya itu pertama kali pertemuan biasanya kita menggunakan verbal siapa namanya sambil kita melihat gelangya sama engga yang dia sebutkan sama yang kita lihat. Nama tanggal lahir dan rekam medik cuman biasanya yang kita Tanya hanya nama dan tanggal lahir karena rekam medis kan dia ngga tau. Terus kalo untuk pertemuan kedua dan selanjutnya yang udah bertemu dengan dia kita menggunakan visual kita sebut nama sambil melihat gelang. Identifikasi sendiri dilakukan kapan saja? setiap tindakan pemberian injeksi atau apapun*

*itu yang penting tindakan. Mendampingi dokter visit eeem pembagian diet ya, visit keliling."*

Informan 3 : *"ada 2 verbal dan non verbal. Verbal tanyakan nama lihat gelangnya non verbal liat gelangnya suruh pasiennya kalo kita Tanya ke pasien suruh pasiennya menjawab. Oh verbal dan visual.. verbal kita bertanya sama pasien nama dan tanggal lahir baru kita sesuaikan sama gelangya sesuai engga gitu.."*

Peneliti : *"Bagaimana dengan SPO pemakaian gelang identitas di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia? (Apakah sudah berjalan atau belum? Sesuai SPO atau tidak?)"*

Informan 1 : *"SPO nya ada dan selama ini sudah dijalankan sesuai dengan SPO".*

Informan 2 : *"ada, sudah berjalan dan sesuai dengan SPO"*

Informan 3 : *" sejauh ini sudah sesuai dengan kebijakan yang berlaku di rumah sakit. dan rumah sakit juga berpedoman dari sasaran keselamatan pasien yang pertama itu"*

Peneliti : *"Bagaimana prosedur pemasangan gelang identitas kepada pasien?"*

Informan 1 : *" perawat yang memasang sambil menjelaskan lah apa fungsi gelangya apa tujuan dari gelang tersebut. Alurnya itu di print dari pendaftaran nanti dikasih oleh perawat IGD setelahnya mereka yang memasang gelang sekaligus menjelaskan karena mereka datang ke rawat inap sudah terpasang gelangya mereka yang mengedukasi ."*

Informan 2 : *" terus dia mulai pemakaian gelangya itu sudah dari IGD sudah dipakaikan nanti mendaftar di pendaftaran kemudian nanti diambil sama perawat IGD untuk ditempelkan gelangya di pasien. jadi begitu masuk ke igd pasien di daftarkan langsung dipasangkan gelang aja di igd."*

Informan 3 : *" emm... Yang pasang gelang itu sebenarnya bukan perawat rawat inap, itu pasien yang dari IGD itu yang melakukan ya orang IGD, pasien yang dari poli yang melakukan poli. Kami hanya melihat kembali haa sesuai engga."*

Peneliti : *"Apakah ada sosialisasi khusus kepada perawat tentang identifikasi pasien?"*

Informan 1 : *" ... sosialisasi yang khusus pemakaian gelang dilakukan bersamaan dengan yang identifikasi pasien tadi."*

Informan 2 : *" dia udah satu paket.. identifikasi emm udah sekaligus disitu dikasih tau."*

Informan 3 : *"yang identifikasi mana? lalah langsung lah. Kita kan identifikasi dulu sama pasien baru pasang gelang itu sejalan."*

Peneliti : *"Gelang identitas apa saja yang berlaku di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia?"*

Informan 1 : *" gelang identitas? cuman 2 lah untuk laki-laki sama perempuan, terus kalo untuk misalnya ada nb nbnya misalnya dia ada alergi atau dia risiko jatuh kami punya stikerapa dia resiko jatuh kami punya stiker ditempel di gelang itu. Ada ngga kak pasien dengan nama yang sama? Ada. ada juga kami stiker hati-hati nama yang sama. Ada stiker kecil kaya gini nanti dia ini kan alergi, nanti hati-hati nama sama pokoknya tempel di gelang pasien itu. Sama di status kami temple setiap kami operan pasien kan kami bilang hati-hati nama yang sama."*

Informan 2 : *" pemakaian gelang identitas disini itu ada 2 warna, biru untuk laki-laki merah jambu untuk perempuan warna pink.terus dia mulai pemakaian*

*gelangnya itu kan sudah dari igd. Kalo gelang lain ngga ada tapi kalo stiker ada, ya misalnya seperti dia risiko jatuh, alergi, terus dia menolak untuk dilakukan rjp itu ada stiker tambahan ditempelkan di gelang itu. Ni kalo resiko jatuh pake stiker kuning, kalo dia dnr yang nolak di rjp ungu, kalo dia alergi warna merah kaya gini tapi dia besar. Ada stiker hati hati nama sama tapi lagi habis. Ada dia stikernya hati hati nama sama gitu tulisannya habis tapi ada dia emm tulisanya hati hati nama sama dia kaya label gitu gini. Itu kita letak dia statusnya di pokoknya yang ber disini pokoknya disini inikan status pasien kan diletak di statusnya terus misalnya catatan pemberian obat itu juga letak di statusnya.*

Informan 3 : *“ada 2, selain itu ngga ada karena kita ngga ada anak bayi. gelang identifikasi itu kan untuk laki-laki (biru) dan perempuan (pink) untuk semisal dengan pasien yang alergi obat atau risiko jatuh gitu kak? Itu stiker namanya bukan gelang kalo stiker banyak eee yang kamu maksud stikernya apa? Stiker kuning risiko jatuh, stiker merah alergi obat stiker biru DNR (Do Not Resuscitate). (itu biasanya dipasang dimana kak), di gelangnya inikan ada gelang ditempelkan di dekat gelang itu tapi tidak menutupi nama atau identitasnya. Dipegangnya itu aja kalo di ruangan juga dimana lagi maksudnya? Kalo stiker kuning dia eeem menandakan dia risiko jatuh itu ada beberapa macam yang diapanya selain digelang dipakaikan stiker risiko jatuh ditempat tidur ada segitiga risiko jatuh udah terus kayaknya itu aja ngga ada yang lain kalo hanya untuk resiko jatuh ya warna kuning. Kalo warna merah alergi ya emang disitu aja. (Bagaimana cara menandakan pasien dengan nama yang sama atau mirip?) Menempelkan eeem hati-hati nama yang sama itu kita tempelkan di cpo dan status pasien hati hati pasien dengan nama yang sama kalo ngga salah, ti bisa pinjem stiker hati hati dengan nama yang sama itu salah ngomong pula aku nanti direkamnya. Hmm contohnya ini, hati hati pasien dengan nama yang sama. Kami buatnya di cponya sama di statusnya terus itukan ada madding kami tu kami bikin. Misalnya kemarin itu atas nama eeem siapa kemarin ya zulkifli. Sati zulkifli pohan satu zulkifli saja atau kadang-kadang kalo bednya zulkifli misalnya yang tempat tidurnya di A kalo yang satu lagi zulkifli pohan itu B. itu aja yang kami apakan tapi dengan catatan ini hati-hati pasien yang sama ini dengan nama yang sama itu tetap di statusnya itu harus apa. Jadi setiap kali handover kita tetap mengingatkan hati-hati dengan nama yang sama. Itu aja kami mengingatkannya.*

*(Semisalnya ada insiden bagaimana?) Kalo dia alergi obat kami melaporkan ke farmasi klinis karena setiap hari farmasi klinisnya itu ada datang. Eee terus di cpo kita bikin alergi di gelang nya kita bikin stiker warna merah alergi obat ya kan udah ada disitu. Terus di cpo udah tadi ya, baru lapor ke dokter alergi baru ke farmasi klinis kami misalnya dokternya kan belum pas waktunya visit farmasi klinisnya kan datang setiap hari pagi lah pokoknya pagi. Langsung sama dia kami apakan biar ditandai obat mana yang menyebabkan alergi.”*

Peneliti : *“Identitas apa saja yang harus tertera di gelang identitas pasien?”*

Informan 1 : *“ooh bacaannya yang ada di gelang itu. namanya, rekam medis sama tanggal lahir emm.. sama jenis kelamin.”*

- Informan 2 : *“ nama, jenis kelamin, eem tanggal lahir dan nomor rekam medik”*
- Informan 3 : *“ nama, tanggal lahir dan nomor rekam medis tetapi secara akreditasi biasanya yang ditanyakan itu nama dan tanggal lahir karena kalo dia nomor rekam medis itu ngga semua pasien hafal. Karena nama dan tanggal lahir itu yang biasanya pasti itu ingat lah yakan ngga pun ingat kita edukasi, kita edukasi pasien itu biar tau dia nama dan tanggal lahirnya.”*
- Peneliti : *“Siapa yang memakaikan gelang identitas kepada pasien?”*
- Informan 1 : *“ ... perawat sambil menjelaskan apa fungsi gelangnya apa tujuannya. Identitasnya dalam bentuk tulisan manual atau print-an? Apanya itu? Oh print-an dari pendaftaran alur pemasangan gelangnya itu dari pendaftaran nanti dikasih sama perawat igd nanti perawat igdnya yang menjelaskan, karena mereka kan pertama kali pasang.. datang ke rawat inap kami kan udah terpasang gelangnya. Mereka yang edukasi, sekalian pasang sekalian mengedukasi.. orang igd. Itu apakah ada edukasi kembali di ruang rawat inap? Adalah kalo apa kalo udah sampe sini kami ulang lagi.”*
- Informan 2 : *“dipasangkan oleh perawat IGD sebelum pasien ke ruang rawat inap dan sesudah pasien atau diwakili keluarga untuk mendaftar”*
- Informan 3 : *“ yang memakaikan gelang identitas yaitu perawat IGD, setelah itu pasien dibawa ke ruang rawat inap.”*
- Peneliti : *“Siapa yang mengisi identitas pada gelang identitas?”*
- Informan 1 : *“...dari pendaftaran nanti dikasih sama perawat igd nanti perawat igdnya.”*
- Informan 2 : *“ mengisi... dia ini ada dari pendaftaran dia langsung terprint gitu namanya langsung terprint dia di gelangnya itu, pendaftaran yang buat igd yang memasangkan perawat IGD yang memasangkan.”*
- Informan 3 : *“... bagian pendaftaran yang print gelangnya. Itukan seperti stiker gitu jadi dari pihak pendaftaran mendaftarkan pasien lalu stiker yang di print ditempelkan pada gelang yang sudah tersedia sesuai dengan jenis kelamin pasien tersebut.”*
- Peneliti : *“Apakah ada penjelasan mengenai manfaat dari gelang identitas kepada pasien/ keluarga.”*
- Informan 1 : *“ eemm ya kita jelaskan lah eem kegunaan identitas pasien ini. Pertama kan untuk identitas dia dirawat dirumah sakit. Baru supaya dokter ngga salah visit perawat ngga salah kasih obat itu sih.”*
- Informan 2 : *“ itu dari IGD sebelum dipasangkan udah dijelaskan, kalo pasien itu harus dipasang gelang, kenapa di kasih warna merah jambu karena pasien perempuan kenapa dikasih warna biru karena laki-laki. Terus kalo risiko jatuh tinggi langsung ditempel dari IGD eem ini fall risk nya langsung dijelaskan in gunanya itu eee tanda bahwasannya pasien itu beresiko untuk jatuh. Selain di idg di ruangan ada ngga kak di ulang? Ada.. ada diulang eem saat pertama kali pasien masuk itukan dia dikaji semuanya di asesmen ulang sama perawat yang menerima sekalian disitu semua dijelaskan gelangnya juga kegunaannya apa.”*

- Informan 3 : “ kalo identifikasi pertama itu di igd. Nanti setelah pasien itu datang keruangan masuk ruangan baru kita identifikasi ulang. Untuk mengingatkan kembali biasanya pada saat visit ke ruang rawat tetap ditanyakan gelang tersebut.”
- Peneliti : “Apakah petugas menjelaskan bahwasanya gelang tetap dipakai sampai pasien pulang dan hal apa yang dilakukan selanjutnya?”
- Informan 1 : “... Kadang pas mau kencing atau kaya mana itu kami buka nanti kami pasang lagi. Kalo basah dia ngga terkena kak karena dia kan kaya apa ya jadi basah ngga pala kena basah kali gitu. Paling kalo misalnya pemasangan infus misalnya kami mau nyari disini pas ada gelangnya kami buka tapi emang nanti dipasang lagi.”
- Informan 2 : “ eeem pernah karena ini ruangan khusus anak-anak kadangkannya dia risih gitu ee cuman ngga bisa kita bilang. Karena itu tanda bahwasannya pasien masih dirawat inap dan itu untuk keselamatan pasien apalagi saat pemberian obat itukan kita sebut nama dan melihat gelang, kita double check nama dan di catatan pemberian obatnya sama atau tidak jadi itu ngga boleh dilepas sampe pasien pulang pun kita edukasi. Iyah kan dia harus diidentifikasi pasien dulu setiap akan pemberian obat menyebut nama dan melihat gelang.”
- Informan 3 : “adaa. Kadang gelangnya kan ngga enak sih memang ee kaya bikin apa gitu bikin lembab lembab berkeringat eem kadang kadang mau itu di buka. Nanti kan kita nanya loh gelang nya mana, dilepas tadi lagi mandi itu tadi terbuka lemnya ngga kuat. karena kita kalo mau memulangkan pasien itu harus ada gelang di bawah karena kita yang menggunting gelang perawat yang harus menggunting gelangnya. Kao ngga nempel kita temple ulang ada plester kita tambahkan. Jadi setiap pasien mau pulang itu wajib harus ada gelangya. Kalo engga paling kita laporkan bahwasannya gelangya sudah di.. gelangya udah diapain pasien atau kita suruh print ulang gelangya sebelum pulang biar ada identitasnya. Biasanya sih dilapor kebagian pendaftaran biar di print ulang sebelum pasien pulang.”
- Peneliti : “ Apakah ada tata cara khusus dalam pelepasan gelang identitas?”
- Informan 1 : “belum ada sih biasanya dilepaskan di satpam pas mau pulang, SOPnya ngga ada karena memang intinya mau buka gelang itu kami ke satpam pasiennya mau pulang, paps atau exit atau kaya gimana pokoknya di satpam.”
- Informan 2 : “ eem.. itu pembukaan gelang kan pasien sudah disiapkan pulang baru diantar sama perawat sampai lantai 1 jadi pembukaan gelangya itu di satpam setelah di satpam baru di pintu keluar dia boleh pulang. Kalo untuk pembuangan akhirnya itu satpam yaa. Kayanya adalah untuk pembuangan khusus gitu untuk itu, Cuma itu pembuangan terakhirnya di satpam kita hanya ngasih ke satpam. Kayanya ada dia dikumpulkan di satu tempat.”
- Informan 3 : “ engga ada, memang gunting aja. Disaat mau pulang lah”

### **Pasien atau pendamping (informan tambahan)**

- Peneliti : “Apakah pasien tahu mengenai gelang identitas? (penjelasan dari perawat.”
- Informan 1 : “dijelaskan, kalo untuk emm apa namanya supaya kalo mau eemm tidak salah pasien lah pemasangan gelang ini kan supaya mengidentifikasi pasien itu

*tidak tertukar karena kan terkadang ada juga nama pasien yang sama makanya terkadang dibuatnya dari gelang ini dibedakan lagi dari nomor RM, supaya dengan nama yang sama beda juga sama nomor RM nya. Terus perbedaannya kalo laki-laki warna biru kalo perempuan warna pink. itu dijelaskan dimana? pas ketika pemasangan gelangnya. Di Igd karena kan pemasangannya di igd. Di Ruangan kadang dijelaskan juga.”*

Informan 2 : *“ ... sebelumnya sebelum masuk kemari udah tau dari sana”*

Informan 3 : *“..... tau tau gitu aja ngga peduli gunanya apa, pokoknya ada nama saya disitu aja udah.*

Peneliti : *“Siapa yang memakaikan dan mengisi identitas pada gelang identitas ini?”*

Informan 1 : *“orang IGD.. yang memasangkan kesini perawat IGD tapi masangnya disini.”*

Informan 2 : *“ itu susternya, di masih di poli anak udah di apa itu..”*

Informan 3 : *“ eem.. sewaktu disini masuk ke sini jadi waktu berobat dari igd waktu datang kesini dipasangkan sama perawatnya,jadi kalo menurut saya dia dari igd..... dari igd lah”*

Peneliti : *“Apakah nama dan tanggal lahir pada gelang identitas sudah benar identitas anda?”*

Informan 1 : *“ooh engga, untuk saat ini ngga ada sih udah sesuai kok.”*

Informan 2 : *“ udah udah engga ada yang kurang. ”*

Informan 3 : *“.... Sama”*

Peneliti : *“Apakah petugas menjelaskan manfaat dari gelang yang dipakaikan kepada pasien?”*

Informan 1 : *“ iya dijelaskan.. kalo untuk eee supaya kalo eem tidak salah pasien lah, salah satu guna pemasangan gelang ini kan untuk identifikasi supaya pasien itu tidak tertukar karena kan terkadang ada juga nama pasien yang sama. Makanya terkadang dibuatnya dari gelang ini dibedakan lagi dari nomor RM. Supaya dengan nama yang sama tapi beda juga sama nomor RMnya. Terus perbedaannya lagi laki laki warna biru kalo perempuan warna pink. Itu dijelaskan dimana? pas pemasangan gelang di igd karena pemasangannya kan di igd. Untuk penjelasn tentang gelang ada berapa kali diberikan? Pas pertama kali itu aja kak terus mereka bilang jangan sampai hilang ya kak gelangnya karena kalo hilang nanti kalo mau pulang ngga bisa, karena kan kita diperiksa di satpam jadi kalo gelang nya hilang ngga bisa pulang. Jadi manfaat gelang ini berfungsi kali ketika kita di opname, terus ketika mereka menyuntikkan obat mereka mencocokkan nama sama nomor RM”*

Informan 2 : *“.... Engga tapi rasaku biar tau aja namanya itu aja rasaku, eem apa awak sebentar aja disini pas masuk rawat awak dirumah gitu jadi bapaknya yang disini yakan pas dia pulang awak kemari. Paling kalo di tanya apa kendalanya udah gitu aja. Untuk tentang gelangnya ada yang ditanya? Enggak enggak.” Ditanya kembali dengan pertanyaan yang sama. Pernah dijelaskan pas itu di apa masih disana udah dijelaskannya. Diperketat itunya biar engga lepas.”*

Informan 3 : *“.... Ya untuk ini aja identitas aja ada namanya gitu aja.tadi kan saya Tanya ini kita pake gelang ini ya?iya itu untuk mengetahui atas nama dan tanggal lahirnya karena sudah dibilang gitu saya tidak bertanya lebih dalam lagi.*

Seharusnya kan ada edukasi dari perawat agar gelang tidak hilang itu ada atau tidak? *Kurasa engga ya... emm kemungkinan saya pake ini ya aman aman aja gitu maksudnya ya ngga terganggu gitu.*

- Peneliti : "Apakah petugas melakukan identifikasi pasien sebelum pasien diberikan tindakan?"
- Informan 1 : *"pas ketika memberikan obat... sama dokter visit lah. Dokter juga ketika visit nenok nama saya."*
- Informan 2 : *" engga.. iya bang? Dilihat gelangnya bang?pas mau dikasih obat di lihat gelang abang? (di jawab dengan menggelengkan kepala) paling paling datang Cuma kistiano gitu aja iya.. "*
- Informan 3 : *"... iya nanyaa em kaya pak suprakto gitu, kalo dokternya masuk dokternya juga bertanya. Semuanya nanya namanya."*
- Peneliti : "Apakah petugas selalu melihat gelang yang anda pakai? Pada saat akan melakukan apa?"
- Informan 1 : *"Dilihat dan ditanya pertamanya dilihat aja dulu kak sesuai engga namanya."*
- Informan 2 : *" engga.. iya bang? Dilihat gelangnya bang?pas mau dikasih obat di lihat gelang abang? (di jawab dengan menggelengkan kepala) paling paling datang Cuma kistiano gitu aja iya.. "*
- Informan 3 : *"iya nanya nama, kalo dokternya masuk juga bertanya semua nanya namanya iya."*
- Peneliti : "Apakah yang dilakukan petugas mengenai gelang pada saat pasien dinyatakan boleh pulang? (peneliti menanyakan pasien apakah sudah pernah opname sebelumnya?)
- Informan 1 : *"baru kali ini.. belum pernah Cuma mereka bilang jangan sampai hilang gelangnya ya kak nanti kita lepas disana karena kalo hilang ngga bisa keluar."*
- Informan 2 : *" engga engga ada dijelaskan..."*
- Informan 3 : *"iyalah pernah lah... eeh zaman dulu apa udah ada?ada apa engga? Udah lama kali ngga ingat lah.. jadi sebelumnya belum pernah tau pembukaan gelang itu kapan? Belum lah. Kemungkinan pas mau pulang baru dilepas atau mungkin selama berobat disini ini dipake aja gitu. Tujuannya itu saya pulang kerumah dilepas atau dipakai aja itu kurang tau."*

### **Informan Triangulasi**

- Peneliti : "Bagaimana kebijakan atau peraturan rumah sakit tentang ketepatan identifikasi pasien di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia?"
- Informan : *" kebijakan identifikasi pasien di rumah sakit ada tertulis bahwasannya identifikasi di rumah sakit itu dilakukan oleh perawat dimulai dari pasien masuk rumah sakit. Artinya dari igd itu sudah ada eeee dilakukan identifikasi pasien di ruang rawat inap ketika pasien di transfer dari igd ke ruang rawat inap pun dilakukan identifikasi pasien. selain itu untuk tindakan tindakan yang akan dilakukan itu selalu dilakukan identifikasi pasien itu sih"*
- Peneliti : Apakah anda pernah mendapatkan sosialisasi tentang identifikasi pasien?
- Informan : *" untuk setiap perawat sudah disosialisasikan sebelum masuk ke ruangan waktu identifikasi eh waktu sosialisasi dilakukan sebelum mereka masuk atau menjalankan pekerjaan diruangan. Sosialisasinya dipisahkan dengan satu tema*

*satu topic. Jadi dipisahkan untuk identifikasi sendiri untuk gelang identitas sendiri bu? Oh engga engga identifikasi dalam satu paket tentang pemakaian gelang beserta identifikasinya. karena ketika kita melakukan identifikasi disitu juga kita eem kalo dari igd ya disitu juga pemasangan gelang nya. Kalo di ruangan eeee ketika kita melakukan identifikasi disitu juga kita melakukan pengecekan kebenaran dari gelang itu sendiri. ”*

Peneliti : “ Bagaimana dengan SPO pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia? (apakah sudah berjalan? Jika belum, apa alasannya?”

Informan : “ sejauh ini semua sudah berjalan emm SPO pelaksanaan pengidentifikasian pasien itu berjalan sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh rumah sakit. Gelang juga demikian.”

Peneliti : “ Bagaimana cara anda melakukan identifikasi pasien? dan kapan? (sesuai dengan SPO yang berlaku)”

Informan : “ ini kita ada pemisahan kalo untuk ruang rawat inap eem dari igd ke ruang rawat inap itu dilakukan pada saat yang pertama yang mau melakukan tindakan atau pertama kali bertemu dengan pasien tersebut artinya pasien tersebut merupakan pasien baru jadi disitu dilakukan identifikasi sekaligus pengecekan gelang di ruangan rawat inap. Kemudian setiap tindakan tindakan contoh untuk tindakan pemberian obat akan dilakukan identifikasi pasien kembali. Kalo untuk rawat jalan umumnya dilakukan identifikasi waktu pertama kali eee datang memasuki poli itu sih.”

Peneliti : “Bagaimana dengan SPO pemakaian gelang identitas di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia? (Apakah sudah berjalan atau belum? Sesuai SPO atau tidak?)”

Informan : “ ada sudah tertulis dan semua dilakukan sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku di rumah sakit.”

Peneliti : “Bagaimana prosedur pemasangan gelang identitas kepada pasien?”

Informan : “ prosedur pemakaian gelang eem gelang nya mengarah ke orang yang membaca jadi bukan kearah pasien. ditempelkan di boleh tangan kanan atau ditangan kiri dimana tangan yang bebas. Artinya ketika dia dirawat inap maka gelang tersebut akan tertempel ke wilayah yang tidak terpasang infus dan menghadap ke eemm orang gitu orang lain bukan ke pasien nya.”

Peneliti : “Apakah ada sosialisasi khusus kepada perawat tentang identifikasi pasien?”

Informan : “ sosialisasi identifikasi pasien dilakukan dalam satu paket tentang pemakaian gelang beserta identifikasinya. karena ketika kita melakukan identifikasi disitu juga kita eem kalo dari igd ya disitu juga pemasangan gelang nya..”

Peneliti : “Gelang identitas apa saja yang berlaku di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia?”

Informan : “ pemakaian gelang gelang disini ada 2 warna untuk ee untuk perempuan dan laki-laki kalo laki-laki berwarna biru perempuan warna pink itu untuk pemakaian gelang berbeda dengan bayi eeh itu untuk bayi untuk yang dewasa eee gelang nya akan ditempelin lebel nama gitu. Gelang diberikan sebelum pasien masuk ke ruangan di mulai dari igd pasien sudah ditemplei gelang dengan identitas yang sudah terdaftar di ee sistem administrasi rumah sakit

- kita gitu. Kita juga disini menggunakan stiker untuk pasien yang risiko jatuh kita pakaikan stiker kuning dan dnr kita pakaikan stiker ungu”*
- Peneliti : “Identitas apa saja yang harus tertera di gelang identitas pasien?”
- Informan : “ *gelang pasien itu isinya tentang nama pasien sesuai dengan kartu identitas selain itu tanggal lahir dan nomor rekam medis yang terdaftar dirumah sakit ini.*”
- Peneliti : “Siapa yang memakaikan gelang identitas kepada pasien?”
- Informan : “ *eeem dipasangkan oleh perawat waktu di IGD sebelum pasien ke ruang rawat inap.*”
- Peneliti : “Siapa yang mengisi identitas pada gelang identitas?”
- Informan : “ *setelah mendaftarkan pasien jadi petugas pendaftaran yang mengisi yang sudah dimasukkan ke sistem rumah sakit dan di print. Untuk pemkaian tetap perawat igd.*”
- Peneliti : “Apakah ada penjelasan mengenai manfaat dari gelang identitas kepada pasien/ keluarga.”
- Informan : “ *eeem sebelum pemasangan gelang setiap perawat harus mengedukasi pasien guna atau kegunaan dari gelang terebut selama di rumah sakit kenapa harus menggunakan gelang itu di edukasi. Eem pertama sekali dilakukan eem di igd waktu pemasangan kemudian di ingatkan kembali waktu diruangan rawat inap.*”
- Peneliti : “Apakah petugas menjelaskan bahwasanya gelang tetap dipakai sampai pasien pulang dan hal apa yang dilakukan selanjutnya?”
- Informan : “ *ada itu sekalian dilakukan pada saat pengedukasin di igd dan perawat mengingatkan kembali setelah melakukan visit ke ruangan.*”
- Peneliti : “Apakah ada tata cara khusus dalam pemakaian gelang identitas?”
- Informan : “ *kalo pelepasan gelang kalo pasien-pasien rawat inap kita sudah bisa dinyatakan pulang maka gelang atau identifikasi akan eeh pemakaian gelang akan dilepaskan di ruangan security ketika dia mau pulang. Artinya dia pulang dari rumah sakit dia keluar dari rumah sakit ini tidak menggunakan gelang. Jadi itu akan di gunting di security kemudian pasien sudah jadi pulang.*”

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lakukan di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia dengan melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi untuk mengetahui “Implementasi Pemakaian Gelang Identitas Terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia”

### **Kebijakan atau Peraturan Tentang Pemakaian Gelang Terhadap Keselamatan Pasien**

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada perawat, peneliti menanyakan mengenai kebijakan berupa SPO (standar prosedur operasional). Beberapa perawat mengatakan SPO tentang pemakaian gelang identifikasi yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sudah ada dan sudah dijalankan sesuai kebijakan. Menurut perawat yang telah diwawancarai oleh peneliti mengatakan perlunya kebijakan atas tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Untuk berkas SPO telah tersedia di setiap *nurse station*, dan hal

yang dilakukan dalam mengidentifikasi gelang identitas pasien juga sudah sesuai dengan SPO yang berlaku. Perawat lainnya mengatakan bahwasanya tidak tahu mengenai kebijakan tertulis seperti SPO, tetapi sejauh ini mereka melakukan pemasangan gelang identitas kepada pasien berdasarkan teknik yang pernah disosialisasikan pada masa orientasi.

Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia telah membuat kebijakan terkait pemakaian gelang identitas pada pasien dan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini terdapat dalam Peraturan Direktur Nomor 017/PER/DIR/RSMM/IV/2019 tentang Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Mitra Medika. Sesuai dengan sasaran keselamatan pasien pada point pertama, ada 5 elemen dalam ketepatan identifikasi pasien, yang pertama yaitu regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien yang didalam identifikasi tersebut termasuk pemakaian gelang identitas. Rumah sakit telah membuat dokumen kebijakan dan pedoman dalam pemakaian gelang. Dan semua dokumen sudah memenuhi standar dari akreditasi rumah sakit.

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan salah satu kebijakan yang berupa dokumen yang berisikan aturan sebagai pegangan perawat setiap akan melakukan tindakan dalam pelayanan kesehatan seperti pada sasaran ketepatan identifikasi pasien khususnya pada pemakaian gelang identitas. Tim keselamatan pasien RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia juga sudah membuat SPO tentang pemakaian gelang identitas pasien. ada 6 (enam) SPO mengenai gelang identitas pasien yaitu, SPO Pemasangan Gelang Identitas Pasien, SPO Pemasangan Gelang identitas Pasien di Poliklinik, SPO Pemasangan Gelang Identitas Pada Bayi dan Bayi Kembar Baru Lahir, SPO Pelepasan dan Pemasangan Gelang Identifikasi Yang Tidak Layak Pakai, SPO Pelepasan Gelang Identifikasi Pada Saat Pasien Pulang dan SPO Pelepasan Gelang Identifikasi Bayi Saat Pulang.

Setelahnya dilakukan sosialisasi mengenai SPO pemasangan gelang identitas pasien. Sosialisasi dilakukan pada saat orientasi perawat baru dan tim keselamatan pasien melakukan audit ke setiap unit untuk mengingatkan kembali tentang gelang tersebut. Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat mengenai sosialisasi tentang gelang identitas pasien juga mengatakan hal sama bahwasanya sosialisasi dilakukan pada saat orientasi awal sebelum pasien langsung melakukan ke pasien.

Penelitian ini berjalan dengan penelitian Menurut Yudhawati dan Listiowati, bahwa kebijakan dan SPO dalam identifikasi khususnya pemakaian gelang yang belum jadi budaya bagi perawat dapat menyebabkan pelaksanaan identifikasi pasien yang tidak optimal. Sosialisasi seharusnya dilakukan secara menyeluruh dan dilakukan evaluasi untuk terus mengingatkan perawat dalam melakukan tindakan berdasarkan SPO (Yudhawati and Listiowati, 2016).

Pemakaian gelang merupakan salah satu bagian dalam mengidentifikasi pasien dengan benar yang merupakan poin pertama dari 6 (enam) sasaran keselamatan pasien. Pemakaian gelang digunakan untuk memudahkan proses identifikasi pada saat akan dilakukan tindakan dan juga sebagai alat untuk memastikan kebenaran identitas pasien untuk mencegah kesalahan dalam pelayanan dan mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan ('Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1', 2019).

Dalam kebijakan pemasangan gelang identitas pasien di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia menjelaskan pemasangan gelang merupakan salah satu cara untuk menghindari kesalahan identifikasi pasien. Gelang identitas berisikan data pasien dengan minimal 3 data (nama pasien, tanggal lahir dan nomor rekam medis) . Untuk jenis kelamin bisa saja tidak dicantumkan dalam identitas pada gelang pasien. Dikarenakan untuk jenis kelamin sendiri telah tergambar pada warna gelang yang digunakan seperti biru untuk jenis kelamin laki-laki dan merah muda (*pink*) untuk jenis kelamin perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggia Nuaristia Dewi, dkk ketepatan identifikasi merupakan awal dari keselamatan pasien. Untuk mengurangi risiko kesalahan identifikasi pasien harus dipasangkan gelang identitas pasien yang berisikan identitas pasien mulai dari nama, tanggal lahir dan nomor rekam medik pasien disesuaikan dengan jenis kelamin pasien, setelahnya perawat melakukan konfirmasi ulang kepada pasien setiap akan melakukan tindakan (Dewi and Dkk, 2019).

Selain gelang identitas berwarna *pink* dan biru untuk menandakan jenis kelamin, ada juga beberapa stiker yang digunakan untuk memberi tanda pasien dengan keadaan khusus. Seperti stiker berwarna merah untuk pasien dengan alergi obat tertentu, stiker kuning untuk pasien dengan risiko jatuh, stiker ungu untuk pasien DNR (*Do Not Resuscitate*) dan juga stiker berwarna putih untuk pasien dengan nama yang sama atau mirip dalam satu ruangan. Di setiap stiker terdapat keterangannya sendiri terkecuali untuk alergi obat biasanya akan ditulis di setiap status pasien nama obat atau jenis obat yang pasien alergi.

Untuk pemasangan gelang identitas dan pengisiannya dilakukan pertama kali di IGD (instalasi gawat darurat). 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. Hal ini dijelaskan pada Standar Akreditasi Rumah Sakit pada bagian sasaran keselamatan pasien pada poin yang pertama yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar.

Setelah pasien didaftarkan di pendaftaran dan mendapatkan nomor rekam medis, dan setelahnya petugas pendaftaran langsung mencetak/print identitas untuk ditempelkan ke gelang yang akan dipasangkan kepada pasien. Petugas mengantarkan berkas dan gelang identitas pasien kembali ke IGD untuk di pakaikan ke pasien.

Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia telah membuat dan menggunakan kebijakan yang disahkan oleh Direktur Rumah Sakit dalam proses implementasi pemakaian gelang identitas pasien. Hal ini dibuktikan dengan adanya

dokumen fisik standar prosedur operasional (SPO) atau yang lebih dikenal oleh perawat sebagai teknik dalam melakukan identifikasi dan pemasangan gelang. Sesuai dengan yang tertulis pada SPO pemasangan gelang terdapat 3 identitas wajib yang harus tertera dalam gelang identitas yaitu nama pasien, tanggal lahir dan nomor rekam medis. Untuk jenis kelamin sudah dibedakan dengan pemasangan gelang sesuai dengan jenis kelamin pasien seperti gelang dengan warna *pink* untuk pasien perempuan, dan warna biru untuk pasien laki-laki. Sedangkan pasien dengan kondisi khusus diberikan stiker sebagai yang digunakan untuk membedakan pasien dalam kondisi tertentu. Seperti stiker berwarna merah yang digunakan pada pasien alergi obat, stiker berwarna kuning untuk risiko jatuh, stiker berwarna ungu untuk pasien DNR dan stiker berwarna putih untuk pasien dengan nama sama atau mirip dalam satu ruangan.

### **Prosedur Pemakaian Gelang Identitas**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pemasangan gelang identitas di mulai dari IGD, setelah dilakukan pendaftaran pasien pada petugas pendaftaran, identitas pasien (nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik) di print dalam bentuk stiker dan ditempelkan ke gelang identitas yang kosong sesuai dengan jenis kelaminnya. Setelahnya gelang diantar ke IGD untuk dipasangkan kepada pasien. Pada saat pemasangan gelang identitas pasien dilakukan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan dipakaikan gelang identitas kepada pasien.

Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia menggunakan 2 jenis gelang identitas, yaitu warna biru untuk jenis kelamin laki-laki dan warna *pink* untuk jenis kelamin perempuan. Untuk pasien dengan keadaan khusus rumah sakit menyediakan stiker dengan tanda khusus seperti stiker dengan warna kuning untuk pasien dengan risiko jatuh yang biasa ditempelkan pada gelang dan status rekam medis pasien. Stiker berwarna merah untuk pasien dengan alergi obat dan ungu untuk pasien dengan penolakan dilakukan resusitasi (DNR) dan stiker tambahan untuk hati hati pasien dengan nama yang sama atau mirip diberikan dengan stiker berwarna putih.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dewi Anggraeni, dkk tentang evaluasi pelaksanaan sistem identifikasi pasien di instalasi rawat inap rumah sakit. Dari hasil penelitiannya menyatakan pemasangan gelang identitas pasien dilakukan di IGD dan pemasangan dilakukan oleh perawat IGD. Identitas dibedakan dengan kriteria gelang yang sudah ditetapkan. Gelang harus tetap diverifikasi pada setiap akan dilakukan pemberian obat, pemberian transfusi darah, pengambilan sampel dan lainnya (Anggraeni, Hakim and I, 2014).

Pemakaian gelang merupakan salah satu cara untuk menghindari kesalahan identifikasi pasien dengan tujuan untuk memudahkan identifikasi pasien dalam pelaksanaan prosedur pelayanan selama pasien dirawat dan diberi tindakan di RSU Mitra

Medika Tanjung Mulia. Hal ini terdapat dalam SPO dengan Nomor 010/IGD/001/IV/2019 tentang Pemasangan Gelang Identitas pasien.

Hasil dari wawancara terhadap perawat peneliti menemukan hal yang dilakukan dalam mengidentifikasi pasien dengan gelang identitas yang tepat biasanya digunakan dengan 2 cara, yang pertama itu dengan verbal dimana hal ini dilakukan dengan perawat mengucapkan nama pasien, dan tanggal lahir setelah pasien mengatakan iya bahwasannya namanya benar perawat mengecek kembali gelang pasien sebelum dilakukan tindakan. Identifikasi menggunakan verbal biasanya dilakukan pada saat pertama kali pertemuan pasien selanjutnya dilakukan dengan cara visual. Yang kedua dengan cara visual dimana pasien diberi kesempatan untuk menyebutkan nama dan tanggal lahirnya setelahnya perawat melihat kembali gelang pasien untuk melihat apakah yang disebutkan oleh pasien dengan yang tertera di gelang itu sama atau tidak.

Untuk hasil wawancara yang ditanyakan kepada pasien/pendamping pasien pada masa perawatan, perawat tetap melakukan hal-hal yang disebutkan diatas pada saat akan melakukan tindakan seperti visit bersama dokter, pemeriksaan cairan infus, pemberian obat dan pemberian diet, pengambilan darah dan spesimen lain pada saat pasien masih dirawat.

Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa prosedur pemakaian gelang identitas berjalan sesuai dengan yang tertulis di SPO yang berlaku di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia. Dengan mencantumkan 3 (tiga) identitas pada pasien serta menambahkan stiker pernyataan keadaan khusus. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan ketepatan identifikasi yang benar kepada pasien dan mengurangi terjadinya insiden nyaris cedera yang disebabkan oleh pemakaian gelang identitas. Tim keselamatan pasien bertugas untuk memonitoring perawat untuk tetap melakukan identifikasi sesuai dengan SPO yang berlaku di rumah sakit.

### **Edukasi Pasien Tentang Gelang Identitas**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada tim keselamatan pasien untuk edukasi pasien mengenai gelang identitas pertama kali diberikan oleh perawat IGD dan pada saat pasien sampai di ruang rawat inap perawat ruangan mengulang kembali mengedukasi pasien dan keluarga. Hal ini juga dilakukan oleh tim keselamatan pasien untuk mengingatkan kepada perawat agar tetap melakukan edukasi kepada pasien yang baru masuk ke ruang rawat inap dan mengingatkan lagi kepada pasien tujuan dipakaikannya gelang identitas pada pasien selama pasien masih menjalankan perawatan di rumah sakit. Edukasi yang diberikan seperti tujuan dalam pemasangan gelang berwarna biru dan *pink*, dan tujuan ditempelkan stiker di gelang identitas tersebut, tujuan digunakannya gelang identitas selama pasien dirawat di rumah sakit. Perawat mengingatkan kembali kepada pasien untuk tidak melepas gelang dan tidak menghilangkan gelang identitas.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada pasien tentang edukasi yang diberikan mengenai gelang identitas pasien 1 dari 3 pasien mengatakan bahwasannya edukasi mengenai pemakaian gelang identitas sudah pernah diberikan oleh perawat, seperti alasannya dipakaikan gelang tersebut juga sudah disampaikan. Sedangkan pasien lainnya mengatakan tidak pernah di edukasi oleh perawat tetapi hanya diingatkan bahwasannya gelang yang dipasangkan tidak boleh dilepas selama rawat inap. Tetapi dari semua pasien yang diwawancara mengatakan kalau setiap perawat keruangan selalu diingatkan untuk tetap memakai gelang, dan apabila ada kerusakan atau tidak sengaja kehilangan gelang segera lapor kepada perawat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Mahya Isnaini dan Muhammad Rofii bahwa mengedukasi pasien dan keluarga mengenai risiko yang berhubungan dengan kesalahan identifikasi merupakan cara yang telah sesuai dengan yang diberikan JCI untuk mengatasi hambatan dalam mengidentifikasi pasien. jadi pasien sadar akan tujuan utama perawat dalam meminta pasien untuk menyebutkan identitasnya dan mengurangi ketidaknyamanan pasien karena pengulangan pertanyaan (Isnaini and Rofii, 2014).

Pemakaian gelang identitas juga telah berjalan sesuai dengan kebijakan yang berlaku di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia, semua pasien rawat inap diwajibkan menggunakan gelang identitas pasien. Berdasarkan panduan pemasangan gelang identitas, data yang harus tertera pada gelang seperti nama pasien, tanggal lahir pasien dan nomor rekam medis yang diberikan rumah sakit kepada pasien pada saat pasien mendaftarkan diri. Gelang identitas juga dipakaikan kepada pasien poliklinik, tetapi hanya digunakan pada pasien operasi katarak, *one day surgery* (pasien bedah yang memerlukan istirahat untuk jangka waktu yang tidak lama dan tidak memerlukan rawat inap, biasanya dilakukan kepada pasien yang baru selesai menjalani kemoterapi dan transfusi darah) dan pasien poli yang akan dirawat inap.

Edukasi pasien termasuk kedalam standar keselamatan pasien yaitu mendidik pasien dan keluarga ('Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit', 2011). Edukasi pasien mengenai pentingnya identifikasi pasien sebelum dilakukan tindakan oleh perawat merupakan hal yang perlu dilakukan agar pasien paham pentingnya identifikasi dan pemakaian gelang identitas. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa edukasi kepada pasien sebagian besar sudah dilakukan oleh perawat hanya saja pasien tidak mengingat semua apa yang sudah dijelaskan perawat. Pasien hanya mengingat apa yang sering ditanyakan pasien seperti tetap memakai gelang selama pasien masih rawat inap di rumah sakit. Selalu menyebutkan tujuan pemakaian gelang kepada pasien juga dapat menjadikan pasien paham dalam penggunaan gelang selama masa perawatan di rumah sakit. Jadi akan lebih baik pihak rumah sakit memberi fasilitas berupa kertas yang berisikan manfaat gelang di setiap

ruangan rawat inap pasien. Hal ini dilakukan agar pasien dan keluarga juga dapat membacanya secara berulang.

### **Kerjasama Tim Dalam Melaksanakan Pemakaian Gelang**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada perawat dalam kerjasama tim biasanya perawat melakukan konfirmasi dan meningkatkan komunikasi kepada sesama rekan kerja. Hal ini bertujuan agar tidak adanya miskomunikasi dalam mengidentifikasi pasien dengan benar. Dalam pemakaian gelang sangat dibutuhkan komunikasi kepada sesama perawat dalam menangani satu pasien, terutama kepada pasien dengan kondisi khusus seperti pasien dengan alergi obat tertentu, pasien dengan nama mirip atau sama pada satu ruangan. Seperti hasil wawancara bahwasannya perawat akan menandakan setiap mendapatkan pasien dengan kondisi tertentu. Seperti pasien dengan alergi obat biasanya akan ditempelkan stiker merah di gelang dan juga berkas rekam medisnya. Selain itu untuk pasien dengan nama sama atau mirip dalam satu ruangan selain memberikan stiker putih dengan tulisan “hati-hati nama sama” perawat yang menerima pasien atau yang pertama kali sadar akan pasien dengan nama sama melaporkan kepada kepala ruangan dan menuliskan di papan mading yang berada di *nurse station* yang telah disediakan. Dan setiap akan melakukan pertukaran shift harus diinformasikan kepada perawat lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arini, T.P dkk, kerjasama tim menentukan kualitas dan mutu pelayanan. Untuk menciptakan kerjasama tim yang efektif hendaknya didasarkan pada kesadaran pada setiap anggota kelompok dalam bekerja, adanya pemimpin yang dapat dijadikan panutan atau contoh bagi anggota tim lainnya dan adanya pembagian peran pada setiap anggota kelompok (Arini, Yulia and Romiko, 2018).

Kerjasama tim dalam pelayanan keperawatan merupakan aspek penting yang menentukan kualitas dan mutu penelitian. Untuk menciptakan kerjasama tim yang efektif hendaknya didasarkan pada kesadaran pada setiap anggota tentang pentingnya kerjasama tim dan kebijakan yang diberikan oleh pemimpin. Kerjasama tim yang terbentuk membuat individu saling mengingatkan, mengoreksi hingga berkomunikasi hingga peluang terjadinya kesalahan dapat terhindar.

Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa kerjasama tim sangat dibutuhkan pada setiap keadaan apapun terlebih mengenai pemakaian gelang identitas pasien. Selain kerja sama tim dibutuhkan juga komunikasi yang efektif dalam satu tim. Dimana karena adanya komunikasi yang efektif dapat meminimalkan terjadinya kesalahan atau kekeliruan dalam tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Kerjasama tim dan komunikasi yang baik sudah dilakukan pada pelayanan rawat inap, adanya komunikasi kepada sesama rekan kerja perawat tetap memberikan informasi terbaru tentang keadaan pasien kepada perawat lainnya. Hal ini dapat mencegahnya insiden kecil pada saat proses perawatan pasien.

## **Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan mengenai alur pelaporan pada insiden keselamatan pasien yang didapatkan setelah melakukan wawancara terhadap tim keselamatan pasien adalah dimulai dengan penemu insiden melaporkan kejadian/insiden kepada atasannya atau kepala ruangan setelahnya perawat ruangan melaporkan kepada bagian keperawatan setelahnya mereka melapor kebagian tim PMKP (pengendalian mutu dan keselamatan pasien). Setelahnya di proses oleh tim PMKP dengan memanggil penemu kejadian untuk ditanyai langsung mengenai insiden yang didapatkan untuk dimasukkan kedalam form laporan insiden dengan kronologi yang sebenar-benarnya. Setelahnya tim PMKP melaporkan ke bagian tim Sasaran Keselamatan Pasien untuk berdiskusi jalan seperti apa yang harus dilakukan untuk menindak lanjuti masalah tersebut. Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat mengenai alur pelaporannya, biasanya dimulai dari perawat menemukan pasien dengan kejadian, tertentu langkah pertama yang diambil yaitu perawat yang menemukan insiden melaporkan bahwasannya telah terdapat insiden seperti terdapat pasien dengan alergi obat tertentu. Setelah perawat yang menemukan insiden melapor kepada ruangan, selanjutnya kepala ruangan yang konfirmasi ke farmasi klinis bahwasannya pasien dengan identitas ini memiliki alergi obat tertentu, jadi mereka bisa membuat tanda bahwasannya pasien tersebut memiliki alergi pada obat tertentu. Setelah itu menempelkan stiker berwarna merah digelang dan di status rekam medis pasien. Setelahnya dikonfirmasi kepada rekan kerja dan dokter agar pada saat akan dilakukannya tindakan dapat diidentifikasi kembali.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syifa Sakinah dkk, bahwasannya alur pembuatan laporan dilakukan apabila terdapat kejadian insiden di rawat inap, yang menemukan kejadian di lokasi akan melapor kepada kepala ruangan lalu langsung dilaporkan ke komite mutu dan keselamatan pasien saat itu juga tanpa harus menunggu saat laporan bulanan. Perawat yang bersangkutan lalu diminta menceritakan kejadian tersebut secara lengkap di sebelah formulir yang telah tersedia (Sakinah, Wigati and Arso, 2017).

Sesuai dengan PERMENKES Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada Bab 4 pasal 12 (ayat 1) yaitu setiap insiden harus dilaporkan secara internal kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit dalam waktu paling lambat 2x24 jam. Pada pasal 11 ayat 3 dan 4 mengatakan sistem pelaporan insiden bersifat rahasia, dijamin keamanannya, anonym (tanpa identitas), tidak mudah di akses oleh yang berhak. Dan laporan ini bertujuan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka untuk meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*).

Dari hasil wawancara diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwasannya dalam suatu pekerjaan ketika salah satu dari rekan kerja menemukan kejanggalan atau insiden, untuk

dapat segera melaporkan insiden tersebut kepada kepala ruangan agar kepala ruangan dapat melaporkan langsung ke bagian bidang pelayanan supaya insiden tersebut sampai kepada tim PMPK. Dan tim PMKP juga dapat menindak lanjuti masalah tersebut dan masalahnya bisa langsung ditangani. Dalam kejadian ini diharapkan akan menjelaskan kejadian atau insiden yang didapat sejujur-jujurnya yang terjadi dilapangan atau yang didapatkan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh peneliti dengan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi, dapat disimpulkan mengenai “Implementasi Pemakaian Gelang Identitas Pasien Terhadap Keselamatan Pasien Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia pada tahun ” dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu:

1. Kebijakan atau peraturan terkait pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia sudah dibuat dan disesuaikan dengan standar akreditasi rumah sakit versi terbaru.
2. SPO dalam pemakaian gelang identitas juga sudah ada dan sudah berjalan sesuai dengan SPO yang berlaku di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia.
3. Edukasi kepada pasien sudah dilakukan kepada pasien baru pada saat pasien masih berada di IGD dan sebelum proses pemakaian gelang dilakukan dan perawat ruangan tetap melakukan edukasi ulang kepada keluarga dan pasien ketika pasien sampai di ruang rawat inap.
4. Kerjasama tim sangat dibutuhkan pada setiap keadaan apapun terlebih mengenai pemakaian gelang identitas pasien. selain kerja sama tim dibutuhkan juga komunikasi yang efektif dalam satu tim. Karena adanya komunikasi yang efektif dapat meminimalkan terjadinya kesalahan atau kekeliruan dalam hal apapun.
5. Alur pelaporan dalam insiden yang terjadi sudah berjalan setiap menemukan insiden pada saat pasien dirawat di rumah sakit. Setiap insiden sudah dilaporkan dengan format yang telah disediakan. Dan bagi setiap perawat yang menemukan insiden segera melaporkan kepada atasannya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraeni, D., Hakim, L. and I, C.W. (2014) ‘Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Evaluation on Patient Identification System Implementation in Hospital ’ s Inpatient Unit’, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), pp. 99–104.
- Arini, T., Yulia, S. and Romiko (2018) ‘Hubungan Kerjasama Tim dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018’, 6.
- Dewi, A.N. and Dkk (2019) ‘Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap RS Wawa Husada Kabupaten Malang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7.

- Fatimah, F.S., Sulistiarini, L. and Ata, U.A. (2018) 'Gambaran Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Wates Description of The Implementation Of Patient Identification Before Taking Nursing Action In RSUD Wates', 1(1), pp. 21–27.
- Gunawan, I. (2015) *Metode Penelitian Kualitatif 'Teori dan Praktik'*. Edisi I., Edited by Suryani. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Herlambang, S. and Murwani, A. (2017) *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Cetakan Ke. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Isnaini, N.M. and Rofii, M. (2014) 'Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien', 2(1), pp. 30–37.
- Lombogia, A., Rottie, J. and Karundeng, M. (2016) 'Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Kesehatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR.R.D. Kandou Manado', *E-Journal Keperawatan*, 4.
- Menteri kesehatan RI (2009) 'Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit', 2009(75), pp. 1–24.
- Muhammad, I. (2012) *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*. Edisi Keti. Edited by R.B. Suroyo and Dkk. Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- 'Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit' (2011).
- Sakinah, S., Wigati, P.A. and Arso, S.P. (2017) 'Analisis Sasaran Keselamatan Pasien Dilihat dari Aspek Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Keamanan Obat di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5.
- Setiyani, M.D., Zuhrotunida and Syahridal (2016) 'Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang', pp. 59–69.
- Setiyoargo, A., Sigit, N. and Maxelly, R.O. (2021) 'Edukasi kesehatan dalam menjamin ketepatan identifikasi pasien guna meningkatkan keselamatan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan', 4(April), pp. 200–204.
- 'Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1' (2019) in *Komisi Akreditasi Rumah Sakit*, p. 494 hlm.
- Swastikarini, S., Yuliharsi and Susanti, M. (2019) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Tidak Berhubungan Dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Pelaksana', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), pp. 125–134.
- Tutiany, D. (2017) 'Manajemen Keselamatan Pasien', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 297.
- Widyana, N., Warouw, H. and Hamel, R. (2014) 'Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Pemasangan Gelang Identifikasi Pasien Di Instalasi Rawat Inap A BLU. RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), p. 110141.
- 'World Health Organization Definisi Rumah Sakit: WHO available' (2017).
- Yudhawati, D.D. and Listiowati, E. (2016) 'Evaluasi Penerapan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun', pp. 1–10.