

PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DI RUANG RAWAT INAP BERDASARKAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PERAWAT

PATIENT IDENTIFICATION IMPLEMENTATION IN THE INPATIENT UNIT BASED ON NURSES' KNOWLEDGE AND ADHERENCE

Brigitta Rahayu Dian Pratiwi¹, Elisa Natalia¹, Immaria Verolita Tanasale¹,
Renata Komalasari²

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pelita Harapan

²Dosen Sekolah Tinggi Kesehatan Tarumanagara

E-mail: renata.komalasari@stikes.tarumanagara.ac.id

ABSTRAK

Kesalahan melakukan identifikasi pasien dapat menimbulkan masalah dan ancaman keselamatan pada pasien. Pengetahuan dan kepatuhan perawat yang adekuat dalam melaksanakan identifikasi pasien dapat meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif desain korelasi, dilakukan pada bulan Juli diruang rawat salah satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat dengan jumlah responden 37 perawat. Alat yang digunakan adalah kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas untuk mengukur pengetahuan dan kepatuhan. Serta lembar panduan observasi berupa *checklist* observasi yang dikembangkan dari Standar Prosedur Operasional, untuk mengamati perilaku perawat mengidentifikasi pasien di ruang rawat inap. Data dianalisis menggunakan uji univariat dan uji bivariat dengan uji korelasi Spearman Rank. Uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan ada hubungan signifikan bersifat lemah antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat berdasarkan kuesioner ($p=0,049$). Berdasarkan observasi, tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat ($p=0,159$). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien, yang diukur dengan kuesioner. Penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan perawat dalam melakukan pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap.

Kata Kunci: *Identifikasi Pasien, Pengetahuan Perawat, Kepatuhan Perawat, Rawat Inap*

ABSTRACT

Making errors in patient identification can cause problems and are threats to safety of patients. Nurses' adequate knowledge and adherence to the implementation of patient identification can improve patient safety. This study used quantitative research with correlation research design. This study was conducted in the inpatient unit at a private hospital in western Indonesia with a total of 37 nurses. Data were collected using questionnaires developed and has been tested for validity and reliability. Observations were also carried out to directly observe the nurses' behaviors in carrying out patient identification using checklist observation guide developed from the standard operational procedures of the hospital. Data were analyzed using both univariate and bivariate tests with Spearman Rank. The results of this study showed significant correlation between level of nurse's knowledge and adherence in implementing patient identification correctly with patient identification implementation (p value = 0.049). Based on the observation of the nurses in the ward showed no significant correlation between level of knowledge and adherence and implementation of patient identification by nurses (p value = 0.159). The results of the observation of nurses was contrary to the study results collected from questionnaire that measure nurses' adherence, thus further research is needed to identify factors that effect nurses' adherence in implementing patient identification in in-patient unit.

Keywords: *Patient Identification, Nurse Knowledge, Nurse Adherence, Hospitalization*

PENDAHULUAN

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang pertama adalah identifikasi pasien (*Joint Commission International (JCI)*, 2013). Identifikasi pasien adalah hal mendasar yang harus dilakukan oleh seorang perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan dan sebelum melakukan prosedur tindakan guna menghindari kesalahan. Identifikasi pasien dimulai dari pengumpulan data hingga pencatatan mengenai segala keterangan bukti individu yang dapat digunakan tenaga kesehatan untuk menetapkan serta menyamakan keterangan tersebut dengan individu yang sedang dikaji (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit [KKP-RS], 2014).

Rumah sakit bertanggung jawab menjamin proses identifikasi pasien berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien mendaftar (Setiowati, 2010). Proses identifikasi memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi pasien seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan *barcode* atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), 2017).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia [Depkes RI] (2011), kesalahan melakukan identifikasi pasien berpotensi besar menimbulkan masalah dan ancaman keselamatan pasien dan jika tidak diatasi akan menyebabkan masalah berkelanjutan seperti terjadinya *adverse events* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), dan Kejadian Tidak Cidera (KTC). Kesalahan melakukan identifikasi pasien dapat terjadi dalam beberapa situasi, seperti pasien yang dalam keadaan terbius (tidak sadar), mengalami disorientasi, bertukar tempat tidur/kamar di rumah sakit, adanya kelainan sensorik, dan lain sebagainya (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan data dari *Joint Commission International (JCI)* (2012), terjadi 13% kesalahan dalam pembedahan (*surgical error*) dan 68% kesalahan transfusi darah karena kesalahan pada tahapan identifikasi pasien. Di Indonesia, terjadi 145 insiden keselamatan pasien yang terdiri dari KTD sebanyak 46%, KNC sebanyak 48%, sebanyak 6% insiden lain, dan Yogyakarta menempati urutan ke-3 dari insiden tersebut dengan persentase sekitar 13% setelah DKI Jakarta dan Jawa Tengah (Depkes RI, 2011).

Pada tanggal 27 Maret 2018–30 Maret 2018, dari 100 pasien yang diobservasi peneliti selama melakukan praktik di ruang rawat inap di sebuah rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat menemukan lima pasien tidak mengenakan gelang nama dan delapan pasien tidak terpasang stiker pada gelang nama. Pada bulan Januari-Maret 2018 terjadi 5,4 % kasus *medication error* yang terjadi karena perawat tidak melakukan identifikasi pasien.

Kendati bagian pengajaran dan pelatihan di rumah sakit ini telah melakukan pelatihan *International Patient Safety Goals* (IPSG) sebanyak enam kali pada tahun 2017 (*Quality & Risk Rumah Sakit Indonesia di Bagian Barat*, 2018), namun masih ditemukan kejadian *medication error* akibat perawat lalai melakukan identifikasi pasien. Hal ini tentu sangat merugikan pasien. Ada banyak faktor penyebab perawat lalai mematuhi implementasi identifikasi pasien. Salah satunya adalah pengetahuan perawat yang kurang dalam pentingnya melakukan identifikasi pasien dan akibat kelalaian dalam hal ini. Pengetahuan perawat mengenai pentingnya identifikasi pasien dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien.

Definisi dari kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional yang harus mentaati dan melakukan anjuran, prosedur atau aturan (Ulum & Wulandari, 2013). Penelitian mengenai pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien pernah dilakukan di Indonesia pada tahun 2008 oleh Pamuji, Asrin, & Kamaludin di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Purbalingga. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tidak selalu menjamin kepatuhan dalam penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO). Pada tahun 2016, Rahmaningrum juga melakukan penelitian serupa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan hasil tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

Di sebuah rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat pernah dilakukan penelitian mengenai tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien, namun belum ada penelitian yang menganalisis hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan menggali lebih mendalam tentang hubungan antara

pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien di ruang rawat inap.

METODE

Penelitian ini mengambil tempat di dua (2) unit rawat inap di sebuah rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat dengan total responden 37 perawat pelaksana. Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *total sampling*. Instrumen penelitian yang dipakai meliputi lembar kuesioner dan daftar panduan observasi. Kuesioner dalam penelitian ini adalah 13 soal pilihan berganda dan 9 soal dengan pilihan melakukan dan tidak melakukan. Peneliti mengembangkan kuesioner untuk mengukur pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien dengan benar.

Kuesioner merupakan adaptasi dan modifikasi dari kuesioner yang dikembangkan oleh Rahmaningrum (2016) menjadi soal berbentuk pilihan berganda (*multiple choice*), dengan tujuan soal pilihan berganda dapat lebih mengukur tingkat pengetahuan dengan lebih tajam. Skor untuk jawaban benar adalah (1) dan untuk jawaban salah adalah (0). Untuk variabel pengetahuan, kategori sebagai berikut: pengetahuan tinggi diperoleh jika jawaban

benar yang diberikan responden mencapai 10-12 soal (76-100%); pengetahuan sedang jika jawaban benar mencapai 7 -9 soal (56-75 %). Sedangkan untuk kepatuhan, yang dikategorikan patuh adalah melakukan 9 komponen pada lembar observasi sesuai SPO identifikasi pasien. Dikategorikan tidak patuh jika tidak melaksanakan keseluruhan 9 komponen identifikasi pasien.

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan dan kepatuhan serta lembar panduan observasi yang telah diujicoba oleh peneliti pada 23 responden perawat rumah sakit swasta di Bekasi pada bulan Mei 2018. Uji validitas terhadap 13 item soal menunjukkan bahwa. 8 pertanyaan valid, 4 item soal menunjukkan hasil konstan dan 1 item soal tidak valid. Untuk pertanyaan dengan hasil konstan, peneliti tetap mencakup soal tersebut karena kuesioner pengetahuan sudah dilakukan uji validitas oleh Rahmaningrum (2016). Semua item soal dalam kuesioner juga telah teruji reliabel (*Cronbach's Alpha* 0,822).

Peneliti mengembangkan kuesioner untuk mengukur kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien dengan benar. Kuesioner dan lembar panduan

observasi diadaptasi dan dimodifikasi dari Standar Prosedur Operasional (SPO) identifikasi pasien yang digunakan di rumah sakit tempat pelaksanaan penelitian. Kuesioner dan lembar observasi ini diadaptasi dan dimodifikasi oleh peneliti menjadi pilihan “Melakukan” dan “Tidak Melakukan”. Penilaian kuesioner yaitu skor untuk pertanyaan positif jawaban melakukan adalah (1) dan untuk jawaban tidak melakukan adalah (0), sedangkan skor untuk pertanyaan negatif jawaban melakukan adalah (0) dan untuk jawaban tidak melakukan adalah (1). Penilaian pada lembar observasi, skor untuk melakukan adalah (1) dan tidak melakukan adalah (0). Uji validitas menunjukkan 10 item soal pada lembar observasi semua valid, namun satu (1) soal dianulir karena dipertimbangkan tidak relevan dengan keadaan ruang rawat inap tempat pelaksanaan penelitian. Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan univariat dan bivariat dengan uji korelasi Spearman Rank. Persetujuan etik penelitian ini diperoleh dari *Research Community Service and Training Committee (RCTC)* Universitas Pelita Harapan.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan dari 37 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (94,6%), berusia 21-30 tahun (73%), sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan DIII (62,2%) dan mayoritas telah bekerja selama satu hingga lebih dari lima (5) tahun. Tabel 2 dan 3 masing-masing menunjukkan bahwa sebagian besar responden (83,8%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sebagian besar (89,1%) menunjukkan kepatuhan yang tinggi terhadap pelaksanaan identifikasi pasien di ruang rawat inap. Penelitian ini melibatkan 37 responden dengan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin :			
	Pria	2	5,4
	Wanita	35	94,6
Umur :			
	21-30 tahun	27	73
	31-40 tahun	8	21,6
	41-50 tahun	2	5,4
Pendidikan :			
	DIII Keperawatan	23	62,2
	S1 Keperawatan	14	37,8
Lama Kerja :			
	<1 tahun	4	10,8
	1-5 tahun	18	48,6
	>5 tahun	15	40,6

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi Pasien

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tinggi	31	83,8
2.	Sedang	6	16,2
Total		37	100

Tabel 3 Tingkat Kepatuhan Perawat terhadap Pelaksanaan Identifikasi Pasien Berdasarkan Kuesioner

No	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Patuh	33	89,1
2.	Tidak Patuh	4	10,9
Total		37	100

Tabel 4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Variabel Pengetahuan Perawat	Kepatuhan Perawat				Total		P
	Patuh		Tidak Patuh		F	%	
Tinggi	F 27	% 72,9	F 4	% 10,9	F 31	% 83,8	0,049
Sedang	F 6	% 16,2	F 0	% 0	F 6	% 16,2	
Total	F 33	% 89,1	F 17	% 10,9	F 37	% 100	

Tabel 5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat Dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Berdasarkan Observasi

Variabel Pengetahuan Perawat	Kepatuhan Perawat				Total		P
	Patuh		Tidak Patuh		F	%	
Tinggi	F 18	% 48,6	F 13	% 35,2	F 31	% 83,8	0,159
Sedang	F 2	% 5,4	F 4	% 10,8	F 6	% 16,2	
Total	F 20	% 54	F 17	% 46	F 37	% 100	

Penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien di ruang rawat inap. Berdasarkan analisis dengan uji *Spearman*, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien didapatkan (p value = 0,049), dengan

koefisien korelasi 0,365, yang menunjukkan hubungan yang bersifat lemah dengan nilai positif (+) atau searah (Martono, 2010). Sehingga dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien di ruang rawat inap.

Peneliti kemudian memvalidasi hasil analisis data tersebut menggunakan kuesioner pengetahuan dan lembar observasi kepatuhan, di dapatkan hasil bahwa $p\text{-value} = 0,159 > 0,05$ yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima. Sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien di ruang rawat inap. Akan tetapi, berdasarkan uji Spearman untuk hubungan pengetahuan perawat dan kepatuhan berdasarkan lembar observasi, tidak terdapat hubungan antara kedua variabel ($p\text{ value}=0,159$) (lihat tabel 5).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (83,8%) memiliki pengetahuan tinggi tentang identifikasi pasien. Ada banyak faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan identifikasi pasien. Salah satu kemungkinan dalam konteks perawat yang menjadi responden pada penelitian ini adalah karena perawat telah mendapatkan pelatihan terkait identifikasi pasien pada tahun 2017, yang hal ini dikonfirmasi oleh perawat sendiri. Faktor kontributor lain adalah adanya program akreditasi rumah sakit yang akan dilakukan pada bulan Juli, yakni pada saat penelitian ini dilakukan. Hal ini dapat meningkatkan

kinerja perawat guna dapat memperoleh apresiasi akreditasi yang setinggi mungkin.

Persiapan akreditasi membuat perawat kembali mempelajari mengenai semua hal terkait pelayanan keperawatan, tidak terkecuali identifikasi pasien. Tenaga profesional, termasuk staf keperawatan perlu mengedukasi jajarannya tentang pentingnya keselamatan pasien berdasarkan standar nasional maupun internasional dan hal ini penting agar menjadi salah satu budaya dalam melaksanakan semua prosedur yang berlaku di sebuah rumah sakit (El-Jardali, Sheikh, Jamal dan Abdo, 2014), termasuk pelatihan maupun penyuluhan kepada perawat terkait keselamatan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan ada sebagian responden yang tidak mematuhi pelaksanaan identifikasi pasien baik berdasarkan data kuesioner maupun data observasi. Perawat termotivasi menerapkan sebuah prosedur ketika mereka dievaluasi secara individu dan mendapat penghargaan yang sepatutnya untuk sesuatu dikerjakan (Ardiansyah & Ayuni, 2012). Selama penelitian, peneliti tidak melihat ada evaluasi terhadap tindakan identifikasi pasien dan penghargaan yang diterima perawat ketika perawat patuh dalam melakukan identifikasi pasien.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien ($p = 0,049$) berdasarkan data kuesioner kepatuhan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bantu, Mulyadi & Bidjuni (2014) berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan *Identify Patient Correctly* di RSUD Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara.” Penelitian tersebut menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan 48 responden. Uji korelasi menggunakan uji *Spearman Rank pada penelitian tersebut* menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dan penerapan identifikasi pasien dengan benar di RSUP Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara ($p = 0,012$).

Hasil penelitian Rahmaningrum (2016) tentang “*Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.*” Juga mendukung hasil penelitian di rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat ini. Penelitian Rahmaningrum (2016), menggunakan desain penelitian deskriptif analitik, juga menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan

kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di bangsal rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. Akan tetapi, hasil penelitian dengan menggunakan observasi di mana perawat dipantau langsung dalam hal pelaksanaan identifikasi pasien oleh peneliti tidak sesuai dengan pengukuran kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian yang saling bertolak belakang dari kedua analisa tersebut dapat terjadi karena kelemahan penggunaan kuesioner, yakni responden menjawab pertanyaan yang ada dengan sembarangan ataupun membenarkan semuanya supaya terlihat patuh dalam melaksanakan semua tindakan yang seharusnya. Namun, peneliti telah mengantisipasi hal ini dengan memberikan rentang waktu yang cukup bagi responden dalam mengisi kuesioner. Pada saat responden diobservasi oleh peneliti menggunakan lembar observasi, terdapat responden yang tidak patuh dalam melaksanakan tindakan identifikasi pasien.

Faktor lain yang kemungkinan menyebabkan perbedaan hasil penelitian pada kuesioner dan observasi adalah observasi dilakukan hanya satu kali, dan ada kemungkinan perawat yang diobservasi

mengetahui bahwa ia sedang diobservasi sehingga membiaskan hasil penelitian ini. Peneliti telah melakukan telah mengantisipasi hal ini guna meminimalkan bias pada hasil observasi, yakni dengan tidak memberi tahu kapan tepatnya peneliti melakukan observasi di ruang rawat inap kepada responden dan tidak melakukan observasi secara bersamaan.

Observasi dilakukan secara perorangan guna meminimalkan kecurigaaan, namun peneliti menyampaikan kepada kepala ruangan tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan penelitian. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan perawat dalam melakukan pelaksanaan identifikasi pasien.

REFERENSI

- Bantu, Angraini, Mulyadi & Hendro Bidjuni. (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Identify Patient Correctly di RSUP Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Departemen Kesehatan Republik Kesehatan. (2011). *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Diperoleh dari <http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdf/files/peraturan/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf>
- El-jardali, et al. (2014). *Patient safety culture in a large teaching hospital in riyadh: baseline assessment comparative analysis and apportunities for improvement*. BMC health services research.
- Ghozali, I. (2009). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: UNDIP
- Joint Commission International*. (2013). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Diperoleh dari http://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/KARS_2017.pdf
- Quality & Risk Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Barat. (2017).
- Rahmaningrum, Y. D. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanakan Identifikasi Pasien Di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul*. Diperoleh dari <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/6418/NASKAH>
- Setiowati, D. (2010). *Hubungan Kepemimpinan Head Ners Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo*.

Diperoleh dari
T%20Dwi%20Setiowati.pdf

<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282650->

Ulum, M. & Wulandari, R.D. (2013). *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori Kepatuhan Milgram. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia volume 1, 1*. Diperoleh dari <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jaki046514d523full.pdf>