

# **“KETEPAATAN IDENTIFIKASI PASIEN (KIP)”**

## **SASARAN KESELAMATAN PASIEN**



**Maria Putri Sari, M.Kep.**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA**

# Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa mampu memahami pengkajian ttg identitas sesuai standar PS dan Skala prioritas resiko (menggunakan warna bands risiko).

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/ lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain.

# Hasil-Hasil Penelitian



*IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering* (2013) 3, 280–291  
Copyright © “IIE”  
ISSN: 1948-8300 print / 1948-8319 online  
DOI: 10.1080/19488300.2013.862329

Re-examining the requirements for verification of patient identifiers during medication administration: No wonder it is error-prone

JUNGHEE JO<sup>1,\*</sup>, JENNA L. MARQUARD<sup>2</sup>, LORI A. CLARKE<sup>1</sup> and PHILIP L. HENNEMAN<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>*School of Computer Science, 140 Governors Drive, University of Massachusetts, Amherst, MA 01003, USA*

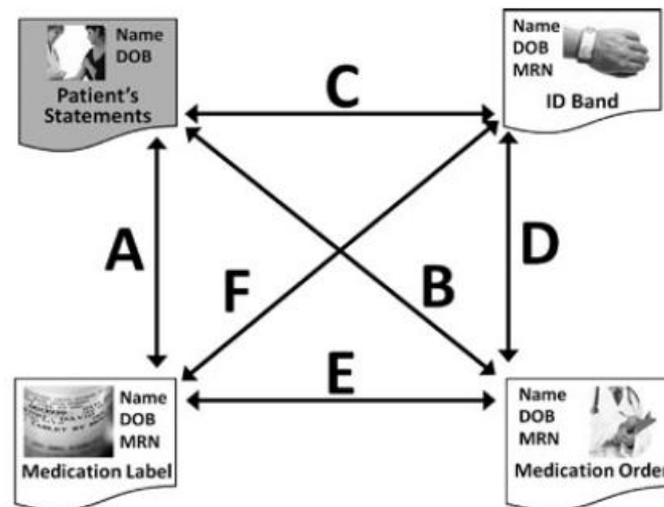
*E-mail: junghee@cs.umass.edu*

<sup>2</sup>*College of Engineering, University of Massachusetts, Amherst, MA, USA*

<sup>3</sup>*Baystate Medical Center, Springfield, MA, USA*

<sup>4</sup>*Tufts University School of Medicine, Boston, MA, USA*

Received May 2013 and accepted October 2013.



## Nurses' Behaviors and Visual Scanning Patterns May Reduce Patient Identification Errors

Jenna L. Marquard  
University of Massachusetts Amherst

Philip L. Henneman  
Baystate Medical Center, Springfield, MA, and Tufts University  
School of Medicine

Ze He, Junghee Jo, Donald L. Fisher, and Elizabeth A. Henneman  
University of Massachusetts Amherst

Patient identification (ID) errors occurring during the medication administration process can be fatal. The aim of this study is to determine whether differences in nurses' behaviors and visual scanning patterns during the medication administration process influence their capacities to identify patient ID errors. Nurse participants ( $n = 20$ ) administered medications to 3 patients in a simulated clinical setting, with 1 patient having an embedded ID error. Error-identifying nurses tended to complete more process steps in a similar amount of time than non-error-identifying nurses and tended to scan information across artifacts (e.g., ID band, patient chart, medication label) rather than fixating on several pieces of information on a single artifact before fixating on another artifact. Non-error-identifying nurses tended to increase their durations of off-topic conversations—a type of process interruption—over the course of the trials; the difference between groups was significant in the trial with the embedded ID error. Error-identifying nurses tended to have their most fixations in a row on the patient's chart, whereas non-error-identifying nurses did not tend to have a single artifact on which they consistently fixated. Finally, error-identifying nurses tended to have predictable eye fixation sequences across artifacts, whereas non-error-identifying nurses tended to have seemingly random eye fixation sequences. This finding has implications for nurse training and the design of tools and technologies that support nurses as they complete the medication administration process.

*Keywords:* medication administration, medication error, patient identification, eye tracking, nursing

# Tujuan sasaran

1. untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan;
2. untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan setidaknya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti :

1. nama pasien
2. nomor rekam medis
3. tanggal lahir
4. gelang identitas pasien dengan *bar-code*
5. dan lain-lain.



Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas.

1. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
2. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
3. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
4. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.
5. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

# Waktu Identifikasi Pasien

Petugas harus melakukan identifikasi pasien pada saat :

1. Pemberian obat
2. Pemberian darah/produk darah
3. Pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis
4. Sebelum memberikan pengobatan
5. Sebelum memberikan tindakan

# Warna Gelang Pasien

Gelang Identitas

Biru : Laki-laki

Pink : Perempuan



Gelang Penanda

Merah : Alergi

Kuning : Resiko jatuh

Ungu : Do Not Resucitate



# Kebijakan Identitas

Identitas pasien menggunakan dua identitas dari minimal tiga identitas :

1. Nama pasien disesuaikan dengan KTP
2. Tanggal lahir
3. Nomor rekam medis

**Dilarang identifikasi menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi**

# **SOP**

## **CARA IDENTIFIKASI PASIEN**

Pertemuan pertama seorang petugas dengan pasien :

1. Secara verbal : tanyakan nama pasien
2. Secara visual : lihat ke gelang pasien dan cocokkan dengan tindakan yang akan dilakukan
3. Pertemuan berikutnya lihat secara visual dua identitas dari tiga identitas

# SOP

## PEMASANGAN GELANG OLEH PETUGAS

1. Jelaskan manfaat gelang pasien
2. Jelaskan bahaya untuk pasien yang menolak, melepas, menutupi gelang .dll
3. Minta pasien untuk mengingatkan petugas bila akan melakukan tindakan atau memberi obat memberikan pengobatan tidak mengkonfirmasi nama dan mengecek ke gelang

# KEBIJAKAN IDENTIFIKASI PASIEN

Identifikasi menggunakan gelang pasien, identifikasi terdiri dari tiga identitas: nama pasien (e KTP), nomor rekam medik, dan tanggal lahir.

Petugas melakukan identifikasi pasien minimal dua dari tiga identitas diatas

# Next

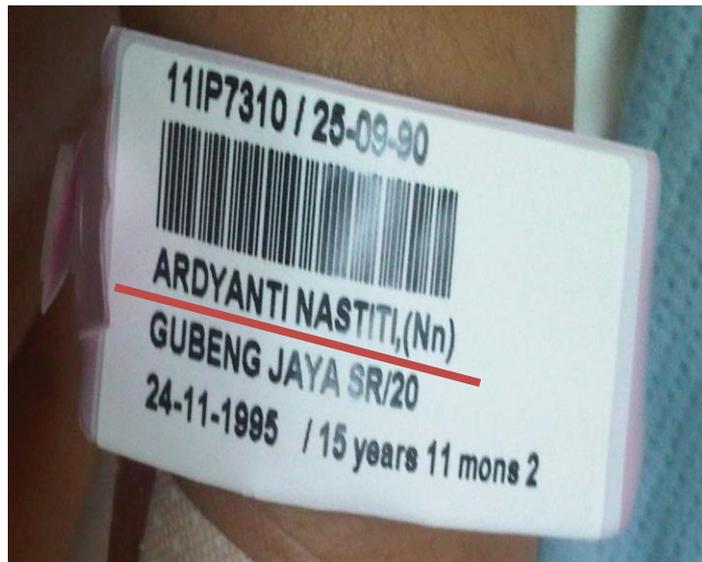
Pasien laki-laki memakai gelang warna biru, pasien perempuan memakai gelang warna pink, sedangkan gelang merah sebagai penanda alergi, dan gelang kuning penanda risiko jatuh, gelang ungu penanda Do not Resuscitate

# Next

Pada gelang identifikasi pasien: Nama pasien harus ditulis lengkap sesuai e-KTP bila tak ada gunakan KTP/kartu identitas lainnya, bila tak ada semuanya minta pasien/keluarganya untuk menulis pada formulir identitas yang disediakan RS dengan huruf kapital pada kotak kota huruf yang disediakan, nama tidak boleh disingkat, tak boleh salah ketik walau satu huruf

# Next

Identifikasi pasien pada gelang identitas pasien harus di cetak, tulisan tangan hanya boleh bila printer sedang rusak/tak ada fasilitas untuk itu dan harus segera diganti bila printer berfungsi kembali.



# Next

Identifikasi dengan cara verbal  
(menanyakan/mengkonfirmasi nama pasien) dan  
visual (melihat gelang pasien)

# Next

Semua pasien harus diidentifikasi secara benar sebelum dilakukan pemberian obat, tranfusi/produk darah, pengobatan, prosedur /tindakan, diambil sample darah, urin atau cairan tubuh lainnya



# Next

Pasien rawat jalan tak harus memakai gelang identitas pasien kecuali telah ditetapkan lain oleh RS, misalnya ruang haemodialisa, endoskopi

# Next

Pasien dengan nama sama harus diberi tanda **“HATI HATI PASIEN DENGAN NAMA SAMA”** pada rekam medik dan semua formulir permintaan penunjang

# Penerapan Manajemen Risiko Dalam Tatanan Klinis

8 langkah yang bisa diaplikasikan sebagai upaya penerapan manajemen resiko, yaitu :

Langkah 1 : Menetapkan konteks

Langkah 2 : Identifikasi bahaya

Langkah 3 : Penilaian risiko

Langkah 4 : Analisa risiko

Langkah 5 : Pengendalian risiko

Langkah 6 : Komunikasi risiko

Langkah 7 : Dokumentasi manajemen risiko

Langkah 8 : Implementasi manajemen risiko

# Langkah 1

## Menetapkan konteks

Konteks merupakan dasar/pijakan bagi proses manajemen risiko selanjutnya. Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

Adanya konteks manajemen risiko pada area kritis.

Contoh : Dengan data banyaknya kejadian VAP di area kritis, maka perlu dibuat protab untuk menekan angka kejadian VAP bagi pasien yang terpasang ventilator.

Adanya risk criteria pada area kritis.

Contoh : dengan membuat peta 10 besar penyakit yang sering dirawat di area keperawatan kritis.

Adanya peta risiko korporat di area keperawatan kritis (gunakan pendekatan masukan, proses, keluaran).

Contoh : ada laporan tentang kondisi pasien mulai dari masuk ruangan, proses perawatan, sampai akhir proses perawatan dan pasien meninggalkan ruangan tersebut.

## Langkah 2 : Identifikasi bahaya

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

Adanya risiko K3 pada area keperawatan kritis.

Contoh : jika suatu rumah sakit belum memiliki oksigen sentral, maka perlu diantisipasi adanya tabung oksigen yang jatuh dan bisa menimpa pasien.

Adanya registrasi risiko yang ada pada area keperawatan kritis

Risk register mencatat semua sumber bahaya, lokasi, tingkat risiko dan rencana pengendaliannya. Contoh : pada kasus VAP, sumber bahaya bisa dari pemakaian ventilator dalam jangka waktu lama, petugas kesehatan yang tidak melakukan prosedur cuci tangan saat dan setelah melakukan intervensi ke pasien, serta aktivitas lain yang bisa menjadi faktor risiko VAP, serta rencana pengendaliannya harus dicatat dan perlu dijadikan suatu protab yang harus dipatuhi oleh seluruh tenaga kesehatan yang ada pada area keperawatan kritis.

# Langkah 3

## Penilaian risiko

Penilaian risiko merupakan proses menganalisa tingkat resiko, pertimbangan tingkat bahaya, dan mengevaluasi apakah sumber bahaya dapat dikendalikan atau tidak, dengan memperhitungkan segala kemungkinan yang terjadi.

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

1. Adanya penilaian risiko untuk setiap bahaya yang ada.
2. Terdapat risk matrix.

Penilaian matriks risiko adalah suatu metode analisa kualitatif untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan dampak dan probabilitasnya.

### Dampak (Consequences)

- Penilaian dampak / akibat suatu insiden adalah seberapa berat akibat yang dialami pasien mulai dari tidak ada cedera sampai meninggal.

Tabel 1. Penilaian Dampak klinis/Konsekuensi/severity

**PENILAIAN DAMPAK KLINIS/KONSEKUENSI/SEVERITY**

<b>1</b>	<b>Tdk significant</b>	<b>Tidak ada cedera</b>
<b>2</b>	<b>Minor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Cedera ringan , mis luka lecet</li> <li>· Dapat diatasi dng P3K</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Moderat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Cedera sedang, mis : luka robek</li> <li>· Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel. Tdk berhubungan dng penyakit</li> <li>· Setiap kasus yg meperpanjang perawatan</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Mayor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Cedera luas/berat, mis : cacat, lumpuh</li> <li>· Kehilangan fungsi motorik/sensorik/ psikologis atau intelektual (ireversibel), tdk berhubungan dng penyakit</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Katatropik</b>	<b>Kematian yg tdk berhubungan dng perjalanan penyakit</b>

## Probabilitas / Frekuensi /Likelihood

- Penilaian tingkat probabilitas / frekuensi risiko adalah seberapa seringnya insiden tersebut terjadi.

### PENILAIAN PROBABILITAS/FREKUENSI

1	Sangat jarang/ rare (> 5 tahun/kali)
2	Jarang/unlikey (> 2 – 5 tahun/kali)
3	Mungkin/ Posible (1 -2 tahun/kali)
4	Sering/Likely (beberapa kali/tahun)
5	Sangat sering/ almost certain (tiap minggu/ bulan)

SKOR RISIKO = DAMPAK X PROBABILITY

Setelah nilai dampak dan probabilitas diketahui, dimasukkan dalam Tabel Matriks Grading Risiko untuk menghitung skor risiko dan mencari warna bands risiko.

**SKOR RISIKO :**

**SKOR RESIKO : DAMPAK x PROBABILITY**

Untuk menentukan skor risiko digunakan matriks grading risiko (tabel 3) :

1. Tetapkan frekuensi pada kolom kiri
2. Tetapkan dampak pada baris ke arah kanan,
3. Tetapkan warna bandsnya, berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak.

Tdk Signifikan

Probabilitas

1  
Sangat sering terjadi  
(Tiap minggu /bulan)

5

Sering terjadi  
(beberapa kali/thn)

4

Mungkin terjadi  
(1-<2 thn/kali)

3

Jarang terjadi  
(>2-<5 thn/kali)

2

Sangat jarang terjadi  
(>5 thn/kali)

Minor

Moderat

Mayor

Katastropik

1

3

4

5

Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim
Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim

LEVEL/BANDS	TINDAKAN
<b>EKSTREM (SANGAT TINGGI)</b>	Risiko ekstrem, dilakukan RCA paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke Direktur RS
<b>HIGH (TINGGI)</b>	Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari, kaji dng detail & perlu tindakan segera, serta membutuhkan tindakan top manajemen
<b>MODERATE (SEDANG)</b>	Risiko sedang dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer/pimpinan klinis sebaiknya menilai dampak terhadap bahaya & kelola risiko
<b>LOW (RENDAH)</b>	Risiko rendah dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu diselesaikan dng prosedur rutin

Adanya risk profile atau risk mapping.

- Misalnya : di ruang ICU harus ada pemetaan jenis kuman yang berkembang

# Langkah 4

## Analisa risiko

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain adanya analisa secara kualitatif atau kuantitatif terhadap setiap risiko di area keperawatan kritis

# Langkah 5

## Pengendalian risiko

Langkah pengendalian risiko yang bisa diterapkan dalam area keperawatan kritis diantaranya :

1. Pencegahan pada sumbernya

Misalnya : pada kasus VAP, angka kejadian VAP bisa ditekan dengan melakukan tindakan pencegahan terhadap semua faktor risiko yang bisa menyebabkan VAP, diantaranya : membuat protab cuci tangan yang benar, teknik suctioning yang tepat, dll.

2. Proteksi akibat dari bahaya

3. Tanggap darurat

4. Belajar dari kasus sebelumnya

# Langkah 6

## Komunikasi risiko

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

1. Adanya pola komunikasi semua risiko kepada pihak terkait.
2. Adanya media untuk menyebarkan hasil ke seluruh pihak terkait dengan kegiatan

# Langkah 7

## Dokumentasi manajemen risiko

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

1. Adanya dokumen semua program manajemen risiko.

Misalnya : adanya pelaporan untuk setiap angka kejadian VAP.

2. Adanya dokumen hasil identifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian yang dilakukan

# Langkah 8

## Implementasi manajemen risiko

Contoh program yang bisa dilakukan di area keperawatan kritis antara lain :

1. Implementasikan semua hasil pengendalian risiko dalam setiap tahapan aktivitas.
2. Adanya program pengendalian risiko dalam rencana kerja

