

**INOVASI PENGEMBANGAN VIDEO EDUKASI *REMINDER*
KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN SEBAGAI UPAYA
MENINGKATKAN KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN DI RUANG
RAWAT JALAN INSTALASI JANTUNG RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. KARIADI SEMARANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Peminatan Keselamatan
Pasien



Oleh:

NOVIA NUR FITRIYANI

NIM 22020124220136

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang berjudul :

**INOVASI PENGEMBANGAN VIDEO EDUKASI *REMINDER* KETEPATAN
IDENTIFIKASI PASIEN SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KEPATUHAN
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUANG RAWAT JALAN INSTALASI JANTUNG RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Novia Nur Fitriyani
NIM : 22020124220136

Telah disetujui sebagai karya ilmiah akhir dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk direview

Pembimbing Akademik



Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes
NIP. 197405052010121001

Mengetahui,
Ketua Program Pendidikan Profesi Ners FK UNDIP



Dr. Zubaidah, M.Kep., Ns. Sp. Kep.An
NIP. 197310202006042001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya tulis ilmiah yang berjudul :

**INOVASI PENGEMBANGAN VIDEO EDUKASI *REMINDER* KETEPATAN
IDENTIFIKASI PASIEN SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KEPATUHAN
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUANG RAWAT JALAN INSTALASI JANTUNG RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Novia Nur Fitriyani

NIM : 22020124220136

Telah diuji pada, 05 Desember 2025

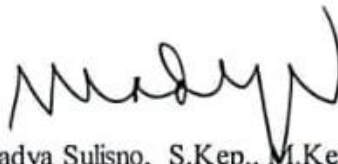
Dosen Penguji,



Dr. Luky Dwianto, S.Kp., M.Kep

NIP. 196701201988031006

Dosen Pembimbing



Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes

NIP. 197405052010121001

Mengetahui,

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP



Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

NIP. 197708302001122001

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas seluruh rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “INOVASI PENGEMBANGAN VIDEO EDUKASI REMINDER KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN DI RUANG RAWAT JALAN INSTALASI JANTUNG RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI SEMARANG” dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan karya ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas mata kuliah peminatan.

Dalam penulisan dan penyelesaian karya ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Semarang, 4 Desember 2025



Novia Nur Fitriyani

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, saya mengucapkan rasa terimakasih paling dalam kepada berbagai pihak yang membantu dalam pengerjaan karya ilmiah akhir ners ini, yaitu:

1. Bapak Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes, selaku dosen pembimbing saya yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan semangat kepada saya dengan tulus selama pengerjaan karya ilmiah ini.
2. Bapak Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep, selaku dosen penguji yang telah memberi petunjuk dan masukan untuk menyempurnakan karya ilmiah ini.
3. Kepada keluarga saya yang terus mendukung saya dari berbagai aspek dan selalu mendo'akan saya dalam segala situasi yang saya hadapi.
4. Pembimbing klinik, anggota sub komite keselamatan pasien, komite mutu dan pihak rumah sakit yang telah membantu proses karya ilmiah ini.
5. Teman seperjuangan profesi 45 yang sudah kebersamai selama profesi yang selalu mendukung dalam proses studi maupun penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
6. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	3
1.2 TUJUAN.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 KONSEP PATIENT SAFETY	6
2.1.1 PENGERTIAN PATIENT SAFETY	6
2.1.2 STANDAR KESELAMATAN PASIEN.....	7
2.1.3 SASARAN KESELAMATAN PASIEN	11
2.1.4 BUDAYA KESELAMATAN PASIEN	17
2.1.5 INSIDEN KESELAMATAN PASIEN.....	20
2.2 IDENTIFIKASI PASIEN	21
2.2.1 IDENTIFIKASI PASIEN DALAM PATIENT SAFETY	21
2.2.2 TATALAKSANA IDENTIFIKASI PASIEN.....	22
2.2.3 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN IDENTITAS PASIEN	23
2.2.4 DAMPAK KESALAHAN IDENTIFIKASI PASIEN.....	25
BAB III METODE PELAKSANAAN	26
3.1 ANALISA MASALAH	26
3.2 ANALISA DATA DAN ANALISIS RISIKO.....	27
3.3 RANCANGAN SOLUSI YANG DITAWARKAN.....	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	29
BAB V PENUTUP	33
5.1 KESIMPULAN.....	33
5.2 SARAN.....	33
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN.....	37

ABSTRAK

Novia Nur Fitriyani

Inovasi Pengembangan Video Edukasi *Reminder* Ketepatan Identifikasi Pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Identifikasi Pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Kepatuhan Identifikasi Pasien Di Ruang Rawat Jalan Instalasi Jantung Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang

Vii + 43 Halaman + 1 Lampiran

Keselamatan pasien adalah suatu pendekatan yang terstruktur dan sistematis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk menjamin agar setiap tindakan asuhan yang diberikan kepada pasien berlangsung secara aman dan terlindungi dari potensi bahaya. Berdasarkan laporan Sistem Kejadian Medik dan Respons Sistemik (SKMRS) tahun 2021, tercatat 15.443 kejadian keselamatan pasien dari 1.426 rumah sakit di Indonesia, dengan 483 kasus (3%) dikategorikan sebagai kejadian tidak diharapkan. Kerugian ini umumnya disebabkan oleh kesalahan pengobatan, salah satunya adalah kesalahan dalam identifikasi pasien. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengembangkan inovasi berupa video edukasi reminder ketepatan identifikasi pasien sebagai upaya meningkatkan kepatuhan identifikasi pasien di ruang rawat jalan Instalasi Jantung Rumah Sakit. Implementasi inovasi video edukasi reminder ketepatan identifikasi pasien dilakukan secara terstruktur oleh tim patient safety serta dilengkapi dengan form monitoring dan evaluasi yang dapat dilakukan oleh tim patient safety untuk menilai secara langsung di unit pelayanan terkait dengan dokumentasi identifikasi pasien, dan mengevaluasi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terkait dengan identifikasi pasien. Hasil telaah menunjukkan bahwa konten video telah memenuhi kriteria edukasi keselamatan pasien dan tidak bertentangan dengan praktik klinis yang berlaku, sehingga secara ilmiah dan operasional sudah dapat diimplementasikan di ruang rawat jalan jantung RSUP Dr. Kariadi. Video edukasi *reminder* ketepatan identifikasi pasien dapat dijadikan sebagai salah satu strategi berkelanjutan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di ruang rawat jalan Instalasi Jantung Rumah Sakit.

Kata Kunci: Identifikasi Pasien, Video Edukasi, Keselamatan Pasien

ABSTRACT

Novia Nur Fitriyani

Innovation in the Development of Educational Reminder Videos on Accurate Patient Identification as an Effort to Improve Patient Identification Compliance in the Outpatient Unit of the Cardiac Center at Dr. Kariadi Hospital, Semarang

Vii + 43 Page + 1 Attachment

Patient safety is a structured and systematic approach in the delivery of health care services, aiming to ensure that every patient care action is carried out safely and protected from potential harm. Based on the 2021 report of the Medical Incident and Systemic Response System (SKMRS), a total of 15,443 patient safety incidents were reported from 1,426 hospitals in Indonesia, with 483 cases (3%) classified as adverse events. These incidents were commonly caused by medication errors, one of which resulted from inaccuracies in patient identification. This Scientific Paper aims to develop an innovation in the form of an educational reminder video on accurate patient identification as an effort to improve patient identification compliance in the outpatient unit of the Cardiac Center. The implementation of the educational reminder video was carried out in a structured manner by the patient safety team and was supported by monitoring and evaluation forms. These instruments enabled the patient safety team to directly assess patient identification documentation in the service units and to evaluate the level of compliance of healthcare workers regarding patient identification practices. The review results indicated that the video content met the criteria for patient safety education and was consistent with existing clinical practices. Therefore, both scientifically and operationally, the educational reminder video is feasible to be implemented in the cardiac outpatient unit of Dr. Kariadi General Hospital. The educational reminder video on accurate patient identification can serve as a sustainable strategy to improve the quality of healthcare services, particularly in the outpatient unit of the Cardiac Center.

Keywords: Patient Identification, Educational Video, Patient Safety

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah sebuah institusi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan perawatan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.¹ Rumah Sakit merupakan pelayanan jasa yang memiliki peran penting bagi kehidupan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit diharapkan dapat memajemen risiko terhadap pasien dan kemampuan dalam menindaklanjuti insiden atau cedera yang terjadi serta dapat menerapkan solusi dalam mengurangi timbulnya risiko insiden keselamatan pasien yang terjadi.² Keselamatan kini menjadi perhatian global dan mencakup lima isu utama di lingkungan rumah sakit, yaitu keselamatan pasien, keselamatan tenaga atau petugas kesehatan, serta keamanan bangunan dan peralatan rumah sakit yang berpotensi menimbulkan dampak. Penerapan keselamatan pasien tidak hanya dilakukan oleh rumah sakit di negara maju sebagai upaya menjaga mutu pelayanan, tetapi juga telah diterapkan oleh rumah sakit di negara berkembang, termasuk Indonesia.³ Keselamatan pasien adalah suatu pendekatan yang terstruktur dan sistematis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk menjamin agar setiap tindakan asuhan yang diberikan kepada pasien berlangsung secara aman dan terlindungi dari potensi bahaya. Sistem ini meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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.

Program keselamatan pasien bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan dari pelaksanaan tindakan ataupun akibat dari tidak mengambil tindakan serta mencegah kematian pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan medis atau *medical errors*.⁴ Insiden keselamatan pasien merupakan suatu kondisi atau peristiwa yang telah terjadi atau memiliki potensi untuk terjadi, yang dapat menimbulkan dampak merugikan bagi pasien secara tidak semestinya (World Health Organization, 2020). Berdasarkan pengelompokan jenis insiden keselamatan pasien di Indonesia, dari

total 145 insiden yang dilaporkan, sebanyak 69 termasuk kejadian nyaris cedera (KNC), 67 kasus (46,2%) merupakan kejadian potensial cedera (KPC), sedangkan 9 kasus (6,2%) kejadian tidak diharapkan (KTD). Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien merupakan salah satu masalah paling serius yang dapat membahayakan keselamatan pasien dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kesalahan ini sering menjadi penyebab utama berbagai insiden yang tidak diinginkan. Identifikasi pasien juga menjadi prioritas utama dalam 'International Patient Safety Goal'. Oleh karena itu, prosedur identifikasi pasien yang akurat menjadi sangat penting untuk memastikan setiap tindakan medis diberikan kepada orang yang tepat. Identifikasi pasien yang tepat bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tindakan pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien yang benar, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan medis yang dapat berdampak serius, terutama dalam proses pemberian obat, tindakan medis, pengambilan sampel, serta prosedur lainnya.⁵

Berdasarkan laporan Sistem Kejadian Medik dan Respons Sistemik (SKMRS) tahun 2021, tercatat 15.443 kejadian keselamatan pasien dari 1.426 rumah sakit di Indonesia, dengan 483 kasus (3%) dikategorikan sebagai kejadian tidak diharapkan. Sementara itu, laporan tahunan tahun 2022 menunjukkan terdapat 11.214 kejadian tidak diharapkan (KTD) yang dilaporkan dari 1.140 rumah sakit. Kerugian ini umumnya disebabkan oleh kesalahan pengobatan, salah satunya adalah kesalahan dalam identifikasi pasien. Dampak kesalahan identifikasi pasien sangat signifikan dan dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif yang serius dalam pelayanan kesehatan. Kesalahan ini dapat menyebabkan pemberian obat yang salah, prosedur medis yang keliru, dan transfusi darah yang tidak tepat, yang pada gilirannya berpotensi menyebabkan cedera serius bahkan kematian. Untuk mencegah kesalahan, identitas pasien harus dikonfirmasi terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan medis apapun, seperti pengambilan riwayat kesehatan, pemilihan dokumen medis, pemberian obat, pelaksanaan prosedur, maupun pemindahan pasien ke fasilitas lain.

Kesalahan identifikasi pasien dapat dicegah dengan beberapa cara, antara lain adalah menggunakan setidaknya dua informasi identitas pasien, seperti nama lengkap dan nomor rekam medis atau tanggal lahir. Selain itu, penting untuk memastikan data pada gelang

identitas pasien akurat dan lengkap, serta menerapkan prosedur identifikasi yang baku di seluruh fasilitas layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan, diketahui bahwa pada bulan oktober 2025, pernah terjadi insiden kejadian nyaris cedera (KNC) terkait kesalahan dalam proses identifikasi pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kejadian tersebut melibatkan seorang perawat yang secara keliru mengidentifikasi pasien hanya berdasarkan kesamaan nama. Namun, pada saat assesmen awal sebelum pasien memasuki ruang pemeriksaan, petugas lain melakukan verifikasi ulang pasien dan pasien tersebut ditindaklanjuti sesuai dengan advis. Berdasarkan hasil observasi, belum ditemukan adanya media edukasi mengenai identifikasi pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan proyek implementasi edukasi reminder ketepatan identifikasi pasien menggunakan media video dan poster di instalasi rawat jalan jantung.

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan rancangan inovasi sebagai sarana untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan identifikasi pasien sesuai standar keselamatan pasien di ruang rawat jalan Instalasi Jantung Rumah Sakit.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Membuat inovasi video untuk mengingatkan dan meningkatkan kepatuhan pelaksanaan identifikasi pasien
2. Mengembangkan media video edukasi *reminder* yang informatif, mudah dipahami, dan sesuai dengan standar keselamatan pasien terkait identifikasi pasien.
3. Memberikan inovasi untuk mengurangi angka kejadian kesalahan identifikasi pasien

1.2.3 Manfaat Bagi Petugas Instalasi Rawat Jalan

Pengembangan inovasi video edukasi sebagai *reminder* ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran petugas mengenai pentingnya identifikasi pasien dan dampak yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan identifikasi pasien secara tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP PATIENT SAFETY

2.1.1 PENGERTIAN PATIENT SAFETY

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem yang secara khusus dirancang dan diterapkan oleh rumah sakit sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Sistem ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap proses dan tindakan dalam pemberian asuhan kepada pasien dapat dilakukan secara aman dan terkendali. Melalui penerapan keselamatan pasien, rumah sakit berupaya menciptakan lingkungan pelayanan yang mampu mencegah terjadinya kesalahan, mengurangi potensi risiko, serta menghindari kemungkinan timbulnya cedera, baik yang bersifat fisik maupun nonfisik, pada pasien selama menjalani perawatan. Cedera dapat terjadi yang disebabkan oleh kesalahan dalam melakukan tindakan atau kelalaian dalam mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan.⁶ Sistem ini mencakup penilaian risiko, pengenalan dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan serta analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan menindaklanjutinya, serta penerapan solusi guna mengurangi risiko dan mencegah cedera yang timbul akibat kesalahan dalam melakukan tindakan atau kelalaian mengambil tindakan yang diperlukan. Menurut Institute of Medicine (IOM), keselamatan pasien didefinisikan sebagai upaya untuk "mencegah bahaya kepada pasien" dengan menekankan bahwa layanan kesehatan yang aman harus terbebas dari kesalahan medis atau cedera yang tidak diinginkan. Konsep ini juga mencakup pemberian perawatan yang bertujuan meminimalkan risiko efek samping pada pasien. Dari sudut pandang klinis, keselamatan pasien berarti tenaga kesehatan secara aktif berusaha mengidentifikasi, mencegah, dan mengelola kesalahan atau insiden yang mungkin membahayakan pasien selama proses perawatan. Aspek ini meliputi tindakan medis, pemberian obat, komunikasi efektif, serta kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP).

2.1.2 STANDAR KESELAMATAN PASIEN

Standar keselamatan pasien adalah pedoman sistematis yang diterapkan di fasilitas kesehatan untuk melindungi pasien dari risiko cedera selama mendapat pelayanan medis dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Standar ini bertujuan memastikan keamanan pasien melalui pelaksanaan berbagai prosedur, pengelolaan risiko, serta edukasi dan komunikasi yang efektif di antara tenaga kesehatan dan pasien. Standar keselamatan pasien yang digunakan berlandaskan pada “Hospital Patient Safety Standards” yang dikeluarkan oleh Joint Commission on Accreditation of Health Organizations di Illinois, USA, pada tahun 2002, yang kemudian telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan yang berlaku di Indonesia.⁷ Standar keselamatan pasien terdiri dari 7 standar yaitu sebagai berikut : ^{7,8},

1. Hak Pasien

Pasien dan keluarga memiliki hak memperoleh penjelasan lengkap mengenai rencana perawatan serta hasil pengobatan yang sedang atau akan dilakukan, termasuk informasi mengenai kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Hak ini juga mencakup perlindungan terhadap kerahasiaan data medis pasien dan penerapan komunikasi yang jujur serta terbuka antara tenaga medis dan pasien maupun keluarganya. Kriterianya adalah sebagai berikut :

1. Terdapat dokter penanggung jawab (DPJP) pasien.
2. Dokter penanggungjawab merancang rencana perawatan
3. Dokter penanggung jawab pasien harus memberikan penjelasan terkait dengan informasi mengenai rencana, tahapan prosedur,

2. Mendidik Pasien dan Keluarga

Standar ini mengharuskan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi yang komprehensif, konsisten, dan efektif kepada pasien dan keluarganya mengenai kondisi kesehatan, diagnosa, rencana perawatan, serta tindakan medis yang akan dilakukan. Edukasi juga mencakup informasi tentang tanda bahaya, pengobatan, perawatan lanjutan, diet, dan pencegahan komplikasi agar pasien dan keluarga dapat berpartisipasi aktif dalam proses

perawatan dan pengambilan keputusan. Kriterianya adalah sebagai berikut :

1. Memberikan informasi yang lengkap, jelas dan jujur.
2. Mengetahui pasti tanggung jawab dan kewajibannya.
3. Mematuhi instruksi peraturan fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Verifikasi pemahaman pasien dan keluarga dilakukan melalui diskusi langsung atau pengisian formulir khusus sebagai bukti bahwa edukasi telah diberikan dan dipahami.

3. Keselamatan Pasien dan Kestinambungan Pelayanan

Standar ini menuntut fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjamin keselamatan pasien sepanjang proses pelayanan dengan memastikan kesinambungan pelayanan yang baik dan koordinasi yang efektif antar tenaga kesehatan serta antar unit pelayanan. Kriterianya adalah sebagai berikut :

1. Tersedia koordinasi yang komprehensif dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien, serta ditunjang dengan komunikasi yang ditingkatkan untuk mempermudah keterlibatan dan dukungan dari keluarga.
 2. Penyesuaian koordinasi pelayanan dengan kebutuhan spesifik pasien dan kelayakan sumber daya secara berkelanjutan sehingga pelayanan bersifat responsif dan adaptif.
 3. Pengalokasian sumber daya memadai, baik SDM maupun sarana-prasarana, untuk mendukung koordinasi, pengukuran kinerja, serta peningkatan keselamatan pasien secara sistematis.
 4. Koordinasi pelayanan secara menyeluruh antar unit dan tenaga kesehatan
- ### 4. Penggunaan Metode-Metode Peningkatan Kinerja untuk Melakukan Evaluasi dan Program Peningkatan Keselamatan Pasien

Standar ini mengharuskan rumah sakit atau fasilitas kesehatan untuk secara sistematis merancang, memantau, mengevaluasi, dan melakukan perbaikan terus-menerus pada proses pelayanan guna meningkatkan keselamatan pasien. Kriterianya adalah sebagai berikut :

1. Setiap rumah sakit diwajibkan untuk melaksanakan serangkaian proses yang terencana dan sistematis, mulai dari tahap perancangan atau penyusunan mekanisme kerja, pengumpulan data yang relevan dan akurat, hingga kegiatan evaluasi terhadap insentif yang diterapkan. Seluruh proses tersebut dilakukan secara berkesinambungan guna memastikan bahwa kebijakan dan program yang dijalankan dapat berjalan secara efektif serta sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
 2. Setiap rumah sakit harus memanfaatkan berbagai jenis data dan informasi yang tersedia, baik yang bersumber dari internal maupun eksternal, sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, perencanaan program, serta pelaksanaan dan penilaian pelayanan kesehatan. Penggunaan data dan informasi ini bertujuan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit.
 3. Pengolahan data yang objektif dan terstandar untuk evaluasi kinerja, termasuk penggunaan indikator keselamatan pasien dan pengumpulan informasi kuantitatif dan kualitatif guna menilai efektivitas program.
5. Peran Kepemimpinan dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien
- Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien sangat krusial dan strategis dalam menciptakan budaya keselamatan yang kuat di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan. Kepemimpinan yang efektif memiliki peran penting dalam menggerakkan, mengarahkan, serta memastikan bahwa program keselamatan pasien dapat dilaksanakan secara menyeluruh di seluruh bagian organisasi. Melalui kepemimpinan yang kuat dan berkomitmen, setiap kebijakan, prosedur, dan upaya terkait keselamatan pasien dapat diintegrasikan ke dalam sistem kerja rumah sakit secara konsisten dan berkesinambungan. Kriterianya adalah sebagai berikut :
1. Rumah sakit memiliki tim yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang bekerja secara kolaboratif dalam upaya keselamatan pasien. Selain itu, perlu disusun dan dilaksanakan program-program yang bersifat proaktif

untuk mencegah dan menurunkan angka insiden keselamatan pasien. Rumah sakit juga harus menyediakan mekanisme pelaporan insiden, baik secara internal maupun eksternal, serta memiliki prosedur penanganan insiden yang sistematis agar setiap kejadian dapat ditangani, dianalisis, dan ditindaklanjuti secara tepat.

2. Tim bekerja sama dan berkomunikasi secara terbuka.
3. Tersedianya sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia, sarana, maupun prasarana, serta didukung oleh sistem informasi yang tepat. Hal ini merupakan hal dasar yang penting untuk menunjang pelaksanaan berbagai program dan kegiatan di rumah sakit. Sumber daya dan sistem informasi tersebut diperlukan agar proses pelayanan, pengelolaan data, serta pengambilan keputusan dapat berjalan secara efektif, efisien, dan sesuai dengan tujuan organisasi, termasuk dalam mendukung keselamatan pasien dan peningkatan mutu pelayanan.

6. Mendidik Staf Tentang Keselamatan Pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan berbagai program pendidikan dan pelatihan secara terencana dan berkelanjutan yang dirancang khusus untuk meningkatkan sekaligus mempertahankan kompetensi seluruh staf dalam memberikan asuhan kepada pasien. Melalui pelatihan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, tenaga kesehatan diharapkan mampu memperbarui pengetahuan, keterampilan, serta sikap profesionalnya sesuai dengan perkembangan ilmu dan standar pelayanan, sehingga mutu dan keselamatan dalam perawatan pasien dapat terus terjaga. Kriterianya adalah sebagai berikut :

1. Memiliki program pelatihan dan orientasi staf baru.
2. Setiap kegiatan pelatihan inservice yang diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan perlu secara konsisten memasukkan dan membahas topik keselamatan pasien sebagai bagian penting dari materi pelatihan. Pembahasan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan kepedulian seluruh staf terhadap prinsip-prinsip keselamatan pasien, sehingga nilai dan praktik keselamatan pasien

dapat diterapkan secara nyata dalam setiap tindakan pelayanan sehari-hari.

7. Komunikasi Merupakan Kunci Bagi Staf untuk Mencapai Keselamatan Pasien

Komunikasi merupakan kunci utama bagi staf dalam mencapai keselamatan pasien karena komunikasi yang baik dan efektif secara signifikan dapat mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Kriterianya adalah sebagai berikut :

1. Ada anggaran yang dialokasikan untuk membangun proses manajemen yang mengumpulkan informasi tentang keselamatan pasien.
2. Ada cara untuk menemukan masalah dan kesulitan komunikasi.

2.1.3 SASARAN KESELAMATAN PASIEN

Sasaran keselamatan pasien merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bersifat wajib dan terintegrasi dalam penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit, yang bertujuan untuk menjamin keamanan dan kenyamanan pasien selama menerima pelayanan kesehatan. Sistem ini dirancang untuk memastikan bahwa seluruh proses pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar keselamatan yang telah ditetapkan, sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya cedera atau kejadian yang tidak diharapkan. Penerapan sasaran keselamatan pasien mencakup seluruh spektrum pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, tindakan penunjang medis, tindakan operatif, serta berbagai bentuk pelayanan medis lainnya yang diberikan kepada pasien di rumah sakit..^{7,8}

1. Mengidentifikasi Pasien dengan Benar

Ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien menjadi aspek krusial untuk menjamin keselamatan pasien. Identifikasi yang benar bertujuan meminimalkan terjadinya kesalahan identifikasi yang dapat menyebabkan salah pasien, melakukan tindakan yang tidak sesuai atau prosedur yang salah saat pasien mendapatkan perawatan medis di rumah sakit. Identifikasi pasien yang tepat bertujuan untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya malpraktik medis serta berbagai risiko lain yang dapat terjadi pada pasien. Kesalahan medis

cenderung meningkat ketika tenaga kesehatan tidak melakukan identifikasi pasien dengan tepat sehingga dapat menyebabkan risiko pasien menerima diagnosis, intervensi, atau pengobatan yang tidak sesuai.

2. Meningkatkan Komunikasi yang efektif

Komunikasi yang efektif memiliki peran penting dalam keselamatan pasien. Jenis komunikasi yang paling rentan menimbulkan kesalahan adalah instruksi yang disampaikan secara lisan atau melalui telepon, termasuk penyampaian kembali hasil pemeriksaan kritis seperti hasil laboratorium klinis, serta panggilan ke unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera atau cito. Selain itu, permasalahan yang kerap muncul adalah tidak adanya konfirmasi ulang terhadap perintah serta tidak mencatatnya. Instruksi yang tidak dikonfirmasi dapat menimbulkan salah pemahaman, sementara perintah yang tidak dituliskan berisiko terabaikan atau terlupakan. Rumah sakit perlu menetapkan strategi agar tenaga kesehatan dapat berkomunikasi secara efektif, karena hal ini sangat penting dalam mendukung kolaborasi antarprofesi. Staf rumah sakit harus menerapkan bentuk komunikasi yang sederhana namun terstruktur agar informasi dapat disampaikan dengan jelas dan efisien, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya kesalahan komunikasi. Tenaga kesehatan yang memberikan asuhan pasien dapat menyampaikan informasi mengenai kondisi dan permasalahan yang dialami pasien dengan menggunakan metode komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). Situation mencakup identitas pasien dan permasalahan utama yang sedang dialami, seperti diagnosis medis saat ini. Background meliputi riwayat penyakit pasien serta informasi terkait masalah yang sedang dialami, termasuk riwayat pengobatan, alergi, dan faktor relevan lainnya. Assessment merupakan hasil evaluasi terhadap kondisi atau masalah pasien, sedangkan Recommendation berisi permintaan rekomendasi atau saran terkait langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Metode SBAR ini diterapkan secara konsisten dalam komunikasi antarprofesi di rumah sakit, antara lain saat melaporkan kondisi pasien kepada dokter penanggung jawab, menyampaikan nilai kritis, melakukan serah terima antarpetugas jaga, serta

selama proses pemindahan pasien baik di dalam rumah sakit maupun ke fasilitas kesehatan lain. Penerapan metode ini bertujuan untuk meningkatkan akurasi komunikasi, meminimalkan kesalahan, dan menjamin keselamatan pasien.

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus di waspadai

Kondisi rumah sakit yang menangani berbagai jenis kasus pasien menuntut adanya kebijakan yang jelas terkait penyimpanan dan penggunaan obat-obatan. Kebijakan tersebut merupakan komponen penting dalam manajemen risiko keselamatan pasien karena pengelolaan obat yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak negatif yang signifikan bagi pasien. Obat-obatan yang dikategorikan sebagai berisiko tinggi memerlukan pengawasan ketat baik dalam hal penyimpanan maupun penggunaannya. Pengawasan ini dilakukan untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan pemberian obat, yang berpotensi menimbulkan efek merugikan atau membahayakan pasien selama menjalani perawatan. Prinsip – prinsip yang harus diperhatikan dalam high alert medication yaitu:

1. Penyimpanan

- a. Obat disimpan dalam laci atau almari
- b. Berikan label merah
- c. Perhatikan nama obat supaya bisa dibaca
- d. Tempat penyimpanan elektrolit konsentrat adalah di IVU/ICCU/UGD.
- e. Berikan jarak dan pelabelan untuk obat NORUM

2. Peresepan

- a. Panduan terkait penetapan dosis obat disusun berdasarkan standar praktik klinik dan jalur klinis (clinical pathway) yang berlaku. Hal ini bertujuan untuk memastikan pemberian obat sesuai dengan indikasi medis dan aman bagi pasien.
- b. Setiap resep obat harus memuat identitas secara lengkap, termasuk identitas pasien, tanggal penulisan, nama dokter, serta tanda tangan atau otorisasi dokter, dan harus ditulis dengan jelas agar dapat dibaca dengan mudah oleh seluruh petugas yang terlibat dalam pemberian obat.

- c. Penimbangan pasien dilakukan sebelum pemberian obat yang dosisnya bergantung pada berat badan, guna memastikan akurasi perhitungan dosis dan meminimalkan risiko kesalahan pemberian obat..
- 3. Penyimpanan dan distribusi obat high alert
 - a. Setiap persiapan dan distribusi obat harus dilakukan double check oleh dua petugas kesehatan secara independen untuk meminimalkan risiko kesalahan, dan seluruh proses ini harus didokumentasikan secara sistematis dalam lembar pemesanan obat.
 - b. Pengenceran obat hanya dilakukan oleh petugas farmasi yang berkompeten, dan setiap obat yang telah diencerkan harus diberi label yang jelas untuk menandakan bahwa proses pengenceran telah dilakukan sehingga memastikan keamanan dan ketepatan pemberian obat kepada pasien.
- 4. Pemberian obat high alert
 - a. Petugas di unit pelayanan wajib melakukan double check sebelum pemberian obat kepada pasien dengan menerapkan prinsip 5 benar (benar pasien, obat, dosis, waktu, dan cara pemberian), serta seluruh proses ini harus dicatat secara lengkap dalam rekam medis pasien untuk memastikan akuntabilitas dan keamanan pemberian obat.
 - b. Pasien yang melakukan menggunakan insulin sendiri harus menerima edukasi yang memadai mengenai teknik penyuntikan, dosis, penyimpanan, dan pengelolaan risiko, agar penggunaan obat dapat dilakukan secara aman dan efektif.
 - c. Pelaksanaan konseling oleh petugas farmasi harus tersedia bagi pasien rawat jalan pada saat penyerahan obat, dengan tujuan memberikan informasi mengenai cara penggunaan obat, efek samping, dan tindakan pencegahan, sehingga pasien memperoleh pemahaman yang cukup untuk mematuhi terapi secara tepat dan aman.
- 4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Kejadian seperti operasi pada lokasi yang salah, prosedur yang salah, atau tindakan operatif yang tidak sesuai merupakan insiden yang harus dihindari dan dapat dicegah dalam pelayanan kesehatan. Kesalahan tersebut biasanya terjadi akibat komunikasi yang tidak efektif atau tidak memadai antaranggota tim bedah, kurangnya atau tidak dilibatkannya pasien dalam proses penandaan lokasi operasi (*site marking*), serta ketiadaan prosedur yang sistematis untuk memverifikasi lokasi dan jenis operasi. Oleh karena itu, rumah sakit wajib menyusun dan menerapkan kebijakan yang khusus ditujukan untuk pencegahan insiden tersebut. Selain itu, untuk mengurangi risiko kesalahan selama prosedur bedah, penerapan *Surgical Safety Checklist* harus dilakukan secara konsisten dan menjadi bagian dari protokol keselamatan pasien.

5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan

Cuci tangan yang benar merupakan prosedur sederhana namun memiliki kontribusi signifikan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas rumah sakit. Dengan melakukan cuci tangan secara benar, transmisi patogen antara pasien dan tenaga kesehatan dapat dicegah, sehingga mengurangi risiko penyebaran penyakit nosokomial. Prosedur ini menjadi langkah fundamental dalam mempertahankan kebersihan, keselamatan pasien, dan kualitas lingkungan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. WHO merekomendasikan lima moment cuci tangan yang harus dilakukan petugas rumah sakit yaitu:

1. Sebelum menyentuh atau kontak pasien
2. Sebelum melakukan prosedur bersih atau steril
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
4. Setelah bersentuhan/ kontak dengan pasien
5. Setelah bersentuhan/ kontak dengan lingkungan pasien

6. Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh

Kasus cedera jatuh pada pasien yang terjadi di rumah sakit merupakan salah satu insiden keselamatan pasien yang harus ditindaklanjuti serius. Hal ini karena cedera akibat jatuh dapat menyebabkan dampak fisik yang serius dan memperpanjang masa perawatan pasien. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus

memberikan perhatian khusus dalam pencegahan dan pengelolaan risiko jatuh untuk memastikan keselamatan pasien selama dirawat di rumah sakit.

Tenaga kesehatan wajib melakukan assessment komprehensif terhadap pasien yang mencakup riwayat jatuh sebelumnya, penggunaan obat-obatan, evaluasi terhadap obat dan konsumsi alkohol, kemampuan berjalan, serta penggunaan alat bantu mobilitas. Program assessment ini harus dirancang, diterapkan, dan dipantau secara sistematis oleh rumah sakit sebagai bagian dari upaya keselamatan pasien. Jatuh didefinisikan sebagai kejadian tidak disengaja yang terjadi akibat kondisi fisik pasien atau faktor lingkungan, yang menyebabkan pasien terjatuh dari suatu ketinggian dan berpotensi menimbulkan cedera. Penilaian risiko jatuh dapat dilakukan menggunakan alat ukur yang sesuai dengan kelompok pasien, antara lain Skala Humpty Dumpty untuk pasien anak-anak, Skala Morse untuk pasien dewasa, dan Skala Edmonson untuk pasien dengan gangguan jiwa.. Hasil pengkajian dengan resiko jatuh maka harus dilakukan:

1. Pasien yang berisiko jatuh diberi label identifikasi khusus, berupa gelang berwarna kuning untuk pasien rawat inap, dan stiker berwarna kuning yang ditempelkan pada barcode pasien rawat jalan, sebagai upaya meningkatkan kewaspadaan staf kesehatan terhadap risiko jatuh.
2. Pasien yang menjalani rawat inap untuk pertama kali harus diberikan orientasi lingkungan ruang perawatan, termasuk penjelasan mengenai lokasi fasilitas penting, seperti bel panggil, untuk memfasilitasi komunikasi dan keselamatan pasien.
3. Pasien perlu dilakukan observasi setelah pemberian obat, terutama untuk memantau efek samping yang dapat meningkatkan risiko jatuh, sehingga intervensi pencegahan dapat segera dilakukan.
4. Fasilitas perawatan harus memastikan pencahayaan yang memadai, guna meminimalkan risiko jatuh akibat visibilitas yang buruk.
5. Lantai kamar mandi harus dijaga agar tidak licin, termasuk penggunaan alas anti-slip, untuk mencegah insiden jatuh

6. Penggunaan pengaman tempat tidur wajib diterapkan pada pasien yang memiliki risiko tinggi jatuh untuk meningkatkan keamanan saat beristirahat atau tidur.
7. Pasien yang mengalami agitasi atau gelisah dapat menggunakan restrain sesuai indikasi medis dan protokol keselamatan pasien, dengan tujuan mencegah jatuh atau cedera serius.

2.1.4 BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien diprioritaskan sebagai aspek utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan, serta dianggap sebagai elemen krusial dalam manajemen mutu pelayanan. Menurut World Health Organization (WHO), keselamatan pasien didefinisikan sebagai kondisi di mana pasien tidak mengalami bahaya atau risiko cedera selama menerima pelayanan kesehatan. Sebagai institusi penyedia layanan kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa seluruh pelayanan yang diberikan berlangsung secara aman, efektif, dan berkualitas.⁷ Keselamatan pasien adalah salah satu nilai utama yang menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan yang komprehensif di rumah sakit. Tujuan utamanya adalah menciptakan lingkungan perawatan yang aman, sehingga pasien tidak mengalami bahaya selama proses pengobatan dan perawatan. Sistem keselamatan pasien meliputi identifikasi risiko, pengelolaan faktor risiko, pencatatan serta pengukuran kejadian insiden, serta pembelajaran dari insiden tersebut untuk mengurangi kemungkinan terulang. Tujuan utama dari sistem ini adalah menumbuhkan budaya keselamatan di lingkungan rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, serta memastikan bahwa seluruh proses pelayanan berjalan aman dan berkualitas.^{7,8}

Budaya keselamatan pasien merujuk pada suatu lingkungan kerja di mana seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan berkomitmen untuk memberikan asuhan yang aman bagi pasien. Budaya ini tidak terbatas pada penerapan aturan atau prosedur, melainkan mencakup nilai-nilai, sikap, dan perilaku profesional yang dianut oleh setiap anggota organisasi

kesehatan. Keseluruhan komponen tersebut secara kolektif membentuk persepsi bersama, norma kerja, mekanisme komunikasi, dan tanggung jawab profesional yang mendasari upaya sistematis dalam menjaga dan meningkatkan keselamatan pasien. Budaya ini membangun kepercayaan dan tindakan yang konsisten dalam memberikan pelayanan yang aman serta mendorong pelaporan kesalahan tanpa rasa takut, kolaborasi tim, dan dukungan pimpinan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien secara berkelanjutan. Untuk mencapai tujuan yang berfokus pada kepuasan pasien, selain fasilitas rumah sakit, peran dokter, paramedis, dan staf non-medis sangatlah penting karena kinerja mereka akan memengaruhi persepsi dan penilaian pasien terhadap pelayanan yang diterima. Keselamatan pasien juga menjadi salah satu indikator utama dalam mengukur kualitas pelayanan kesehatan.

Budaya keselamatan pasien merupakan karakteristik dan sikap yang dimiliki oleh organisasi maupun individu di dalamnya, yang menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam pencapaian tujuan organisasi. Budaya ini terdiri atas 2 hal yaitu:

1. Kerangka kerja melalui kebijakan organisasi dan tindakan manajerial
2. Respons individu, yaitu sikap, perilaku, dan pemanfaatan kerangka kerja tersebut oleh setiap tenaga kesehatan dalam pelaksanaan tugasnya sehari-hari untuk memastikan keselamatan pasien

Menurut Carthey & Clarke (2010) dalam buku “Implementing Human Factors in Healthcare ‘how to’ Guide” bahwa organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif, jika memiliki dimensi budaya sebagai berikut:

1. Budaya keterbukaan (open culture). Budaya keterbukaan merujuk pada lingkungan organisasi di mana seluruh staf rumah sakit merasa aman dan nyaman untuk berdiskusi mengenai insiden yang terjadi maupun topik terkait keselamatan pasien, baik dengan rekan satu tim maupun dengan manajer. Dalam budaya ini, staf meyakini bahwa tujuan utama adalah transparansi sebagai sarana pembelajaran, bukan untuk menyalahkan atau menghukum individu. Praktik komunikasi terbuka dapat diwujudkan melalui berbagai momen interaksi klinis, seperti saat serah terima pasien, briefing staf, maupun

laporan pagi (*morning report*). Budaya ini mendorong pembelajaran kolektif dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui pertukaran informasi yang bebas dari rasa takut akan konsekuensi negatif.

2. Budaya keadilan (*just culture*). Budaya keadilan menciptakan atmosfer kepercayaan (*trust*) yang memungkinkan anggota organisasi bersedia dan termotivasi untuk memberikan data dan informasi secara jujur, serta melibatkan pasien dan keluarga secara adil dalam pengambilan keputusan terapeutik. Dalam konteks ini, perawat maupun pasien diperlakukan secara adil ketika terjadi insiden, dengan fokus pada analisis sistemik daripada menyalahkan individu. Lingkungan yang adil dan transparan mendorong pelaporan insiden yang jujur, sehingga setiap kejadian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan pembelajaran guna meningkatkan keselamatan pasien secara berkelanjutan.
3. Budaya pelaporan (*reporting culture*). Budaya pelaporan mengacu pada lingkungan organisasi di mana staf memiliki kesiapan dan motivasi untuk melaporkan insiden maupun *near miss*. Pelaporan ini memungkinkan organisasi untuk mengevaluasi jenis kesalahan yang terjadi, mengidentifikasi pola kesalahan yang umum dilakukan staf, serta merumuskan tindakan perbaikan sebagai sarana pembelajaran organisasi. Dengan demikian, organisasi dapat memanfaatkan pengalaman sebelumnya untuk meningkatkan kemampuan dalam mengenali faktor risiko yang berpotensi menimbulkan insiden, sehingga memungkinkan upaya pencegahan dan pengurangan kejadian terulang kembali.
4. Budaya belajar (*learning culture*). Budaya belajar menggambarkan komitmen organisasi untuk menjadikan setiap insiden sebagai peluang pembelajaran, baik pada *sharp end* (staf yang terlibat langsung dalam pelayanan) maupun *blunt end* (manajemen dan level strategis). Organisasi secara sistematis mempelajari kejadian yang telah terjadi, mengkomunikasikan temuan kepada seluruh staf, dan secara berkelanjutan mengingatkan serta membekali staf dengan pengetahuan untuk mencegah terulangnya insiden. Pendekatan ini menekankan pada pembelajaran berkelanjutan sebagai strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan secara menyeluruh.

5. Budaya informasi (informed culture). Budaya informasi mengacu pada kemampuan organisasi untuk memanfaatkan pengalaman masa lalu sebagai dasar pembelajaran sehingga dapat mengidentifikasi faktor risiko dan mencegah terjadinya insiden serupa di masa mendatang. Organisasi yang menerapkan budaya ini secara sistematis mengumpulkan, menganalisis, dan mendokumentasikan informasi dari pelaporan insiden serta hasil investigasi, sehingga setiap keputusan dan tindakan pencegahan didasarkan pada data yang jelas, akurat, dan terdokumentasi. Pendekatan ini memungkinkan organisasi untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui pengelolaan pengetahuan yang efektif dan berorientasi pada pembelajaran berkelanjutan.

2.1.5 INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi menimbulkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Adapun jenis-jenis insiden sebagai berikut:⁶

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC) merupakan situasi yang memiliki risiko tinggi menimbulkan cedera, namun insiden sebenarnya belum terjadi. Contohnya termasuk penyimpanan obat-obatan LASA (look-alike, sound-alike) secara berdekatan, yang berpotensi menyebabkan kesalahan pemberian obat.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu insiden yang hampir terjadi pada pasien tetapi berhasil dicegah sebelum menyebabkan cedera. Misalnya, obat overdosis lethal hampir diberikan kepada pasien, namun dari staf lain mengetahui dan membatalkan pemberian obat tersebut sehingga pasien tidak terpapar risiko.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (comission) atau tidak mengambil tindakan yang seluruhnya diambil (omission) yang dapat mencederai pasien tetapi cedera tidak terjadi karena:
 - a. “keberuntungan” (misalnya pasien yang menerima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat)

- b. “peringatan” (misalnya pasien secara tidak sengaja telah diberikan suatu obat dengan dosis lethal, segera diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya sehingga tidak menimbulkan cedera berat).
- 4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat tindakan yang dilakukan (commission) maupun tindakan yang tidak dilakukan (omission), yang tidak disebabkan oleh penyakit dasar (underlying disease) atau kondisi pasien. Cedera tersebut dapat terjadi akibat kesalahan medis maupun faktor non-medis. Contoh KTD misalnya pemberian obat dengan dosis yang melebihi ketentuan karena kesalahan dalam membaca resep, sehingga pasien mengalami efek samping dari obat tersebut.
- 5. Kejadian Sentinel merupakan bentuk khusus dari Kejadian Tidak Diharapkan yang menimbulkan kematian, cedera permanen, atau cedera serius yang bersifat sementara tetapi memerlukan intervensi untuk mempertahankan kehidupan fisik maupun psikologis pasien, yang tidak terkait dengan penyakit atau kondisi pasien. Istilah ini digunakan untuk menekankan tingkat keparahan insiden yang tidak dapat diterima, seperti operasi pada bagian tubuh yang salah. Analisis kejadian sentinel bertujuan mengungkap masalah serius dalam kebijakan dan prosedur organisasi, serta memberikan dasar untuk perbaikan sistemik guna mencegah terulangnya insiden serupa.

2.2 IDENTIFIKASI PASIEN

2.2.1 IDENTIFIKASI PASIEN DALAM PATIENT SAFETY

Identifikasi pasien adalah proses penting dalam konteks keselamatan pasien yang bertujuan memastikan setiap pasien dikenali dengan benar sebelum menerima pelayanan medis. Proses ini membantu mencegah kesalahan medis seperti pemberian obat yang salah, transfusi darah yang keliru, atau tindakan medis yang tidak sesuai. Standar praktik identifikasi pasien mengharuskan penggunaan minimal dua elemen identitas unik, seperti nama lengkap dan tanggal lahir, yang dicocokkan secara langsung dengan gelang identitas atau catatan medis pasien. Pelaksanaan identifikasi harus dilakukan secara konsisten di berbagai tahap pelayanan, termasuk sebelum pemberian obat, pengambilan sampel untuk

laboratorium, tindakan medis, dan pemindahan pasien antar ruang. Prosedur verbal seperti menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir pasien secara terbuka dilaksanakan untuk mengkonfirmasi identitas pasien secara langsung serta mengurangi risiko kesalahan. Kesalahan dalam identifikasi pasien dapat berakibat fatal, sehingga penting bagi rumah sakit untuk memiliki prosedur dan kebijakan yang ketat dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebagai bagian dari program keselamatan pasien.^{6,7}

2.2.2 TATALAKSANA IDENTIFIKASI PASIEN

1. Penggunaan gelang

Warna gelang pasien digunakan sebagai penanda visual untuk mempermudah identifikasi pasien oleh tenaga kesehatan. Gelang biru menandakan pasien laki-laki, gelang merah muda menandakan pasien perempuan, gelang merah menunjukkan pasien memiliki alergi, gelang kuning menandai pasien dengan risiko jatuh, pasien lansia (>60 tahun), atau pasien neonatus, sedangkan gelang ungu menunjukkan pasien yang tidak menjalani tindakan resusitasi.

Pada pasien yang tidak memungkinkan dipasang gelang, identifikasi dapat dilakukan melalui dokumentasi foto pasien. Kondisi yang menghambat pemasangan gelang antara lain luka bakar luas, pasien tidak kooperatif, pasien gelisah atau agresif, pasien tanpa anggota gerak, dan pasien tanpa identitas. Setiap gelang pasien minimal harus memuat informasi mengenai nama pasien, tanggal lahir, dan nomor rekam medis. Pemasangan gelang dapat dilakukan pada lengan kanan, lengan kiri, kaki kanan, atau kaki kiri sesuai kondisi pasien.⁶

2. Pelabelan identitas

Penggunaan barcode atau label berisi identitas pasien menjadi kewajiban untuk setiap spesimen darah maupun produk pemeriksaan laboratorium lainnya, nampan makanan pasien, serta label ASI bagi bayi yang dirawat di rumah sakit. Praktik ini bertujuan memastikan akurasi identifikasi pasien,

mencegah kesalahan pengelolaan spesimen atau pemberian makanan, serta meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan.⁶

3. Pelaksanaan identifikasi dengan cara verbal dan visual

Identifikasi pasien secara verbal dilakukan dengan menanyakan minimal dua item informasi identitas yang tertera pada gelang pasien. Secara visual, petugas kesehatan dapat memverifikasi identitas pasien dengan mencocokkan minimal dua item identitas yang tercantum pada gelang. Pendekatan ini memastikan keakuratan identifikasi dan meminimalkan risiko kesalahan dalam pelayanan.

4. Seluruh pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan, wajib menggunakan label identitas sesuai kebijakan rumah sakit, baik dalam bentuk gelang maupun barcode. Standar ini diterapkan untuk menjamin konsistensi identifikasi pasien dan mendukung keselamatan pelayanan kesehatan.

5. Penulisan identitas pada bayi yang baru lahir dilakukan dengan mencantumkan tanggal lahir, nama ibu yang melahirkan, dan nomor rekam medis. Praktik ini memastikan keterlacakan pasien dan mencegah potensi kesalahan identifikasi pada tahap awal perawatan neonatal..

2.2.3 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN IDENTITAS PASIEN

Ketepatan identifikasi pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi dalam proses pelayanan klinis. Kesalahan identifikasi umumnya tidak terjadi hanya karena satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil akumulasi dari kelemahan sistem, perilaku manusia, dan kondisi lingkungan pelayanan. Menurut Rodziewicz et al. (2020), kesalahan identifikasi merupakan salah satu bentuk preventable error yang dapat diminimalkan apabila faktor-faktor yang memengaruhi proses identifikasi dipahami secara menyeluruh. Berikut adalah faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan identifikasi pasien.

1. Faktor Individu Tenaga Kesehatan

a. Pengetahuan dan Kompetensi

Kurangnya pemahaman tenaga kesehatan tentang standar identifikasi pasien, seperti keharusan menggunakan dua identitas pasien, dapat

menyebabkan ketidaktepatan identifikasi. Pengetahuan yang terbatas mengenai risiko insiden jika identifikasi tidak dilakukan secara benar juga memicu terjadinya kesalahan

b. Kepatuhan terhadap SOP

Banyak kesalahan identifikasi terjadi akibat ketidakpatuhan petugas terhadap prosedur standar. Petugas sering mengabaikan langkah identifikasi karena dianggap rutin atau memakan waktu, sehingga memilih mengenali pasien berdasarkan ingatan atau dugaan (Howanitz, 2020).

c. Beban kerja dan kelelahan

Beban kerja tinggi, shift panjang, rotasi yang sering, dan multitasking dapat menurunkan fokus petugas ketika melakukan identifikasi. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan terjadinya human error, termasuk kesalahan pencocokan identitas (Albarqouni et al., 2019).

d. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi yang tidak efektif antara tenaga kesehatan, termasuk antarprofesi, dapat menyebabkan persepsi yang tidak akurat mengenai identitas pasien. Kesalahan sering muncul ketika instruksi diberikan secara verbal atau melalui telepon tanpa verifikasi ulang.

2. Faktor Sistem dan Manajemen Rumah Sakit

- a. Ketersediaan dan Kepatuhan terhadap Sistem Identifikasi
- b. Integrasi Sistem Informasi Kesehatan
- c. Kurangnya Audit dan Monitoring

3. Faktor Lingkungan Pelayanan

- a. Lingkungan Kerja yang Sibuk dan Padat
- b. Gangguan dan Distraksi
- c. Risiko Tinggi di Area Tertentu

4. Faktor Pasien

- a. Kondisi Fisik dan Kognitif Pasien
- b. Ketidaklengkapan Dokumen

c. Kurangnya Pemahaman tentang Proses Identifikasi

2.2.4 DAMPAK KESALAHAN IDENTIFIKASI PASIEN

Kesalahan identifikasi pasien dapat menimbulkan konsekuensi yang sangat serius bagi keselamatan pasien. Salah satu dampak yang paling kritis adalah pemberian obat yang salah kepada pasien yang dapat mengakibatkan reaksi merugikan, toksisitas, atau kegagalan terapi (Howanitz, 2020; Sheedy & Richard, 2020). Selain obat, kesalahan identifikasi juga berpotensi menimbulkan berbagai kejadian yang merugikan keselamatan pasien. Dampak yang dapat terjadi antara lain kematian, kesalahan dalam pemberian obat, tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien yang tidak tepat, kesalahan pelaksanaan pemeriksaan patologi anatomi pada pasien yang keliru, kesalahan pemberian transfusi darah, serta kekeliruan dalam pengambilan spesimen. Integritas data medis pasien juga dapat terganggu ketika catatan atau hasil pemeriksaan laboratorium tercampur antara pasien satu dengan yang lain, sehingga menimbulkan masalah dalam perawatan berkelanjutan dan pengambilan keputusan klinis.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 ANALISA MASALAH

Pengkajian dilakukan pada 11-12 November 2025. Selama periode tersebut, data dikumpulkan melalui berbagai metode guna memperoleh gambaran yang komprehensif terkait pelaksanaan identifikasi pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang, terutama di ruang rawat jalan instalasi jantung. Metode yang digunakan meliputi observasi langsung di lapangan, wawancara dengan petugas kesehatan yang terlibat dalam proses pelayanan pasien di ruang rawat jalan instalasi jantung. Selain itu, data sekunder juga diperoleh melalui penelusuran informasi pada situs resmi RSUP Dr. Kariadi Semarang yang menyajikan data insiden keselamatan pasien dari KPCS hingga sentinel. Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan kejadian insiden keselamatan pasien (IKP) sasaran ketepatan identifikasi pasien oleh sub komite keselamatan pasien, didapatkan bahwa jumlah insiden kesalahan dalam identifikasi pasien pada tahun 2025 mencapai 269 kasus. Terdiri dari non-medication error, yang mencakup kesalahan prosedur, identifikasi pasien yang tidak sesuai, serta kesalahan administratif lainnya. Serta terdapat medication error, yakni kesalahan yang terjadi dalam proses pemberian obat, mulai dari kesalahan penulisan identitas pada obat, pemberian, hingga pendistribusian obat kepada pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan, diketahui bahwa pada bulan oktober 2025, pernah terjadi insiden kejadian nyaris cedera (KNC) terkait kesalahan dalam proses identifikasi pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kejadian tersebut melibatkan seorang perawat yang secara keliru mengidentifikasi pasien hanya berdasarkan kesamaan nama. Namun, pada saat assesmen awal sebelum pasien memasuki ruang pemeriksaan, petugas lain melakukan verifikasi ulang pasien dan pasien tersebut ditindaklanjuti sesuai dengan advis. Insiden ini segera dilaporkan oleh perawat yang bertugas di ruang perawatan melalui sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP).

3.2 ANALISA DATA DAN ANALISIS RISIKO

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian selanjutnya dilakukan analisis untuk menentukan permasalahan utama. Berikut merupakan tabel analisa masalah berdasarkan hasil pengkajian :

Data Fokus	Masalah
- Ditemukan 13 pasien di ruang rawat jalan instalasi jantung yang diidentifikasi hanya berdasarkan nama oleh petugas pada tanggal 11 November 2025 pukul 11.00-12.30 pada saat assessmen di nurse station. - Ditemukan kejadian kesalahan identifikasi pasien pada oktober 2025. - Belum adanya video, poster maupun banner mengenai kepatuhan identifikasi pasien.	Informasi risiko kesalahan identifikasi dan reminder kepatuhan identifikasi pasien.

Resiko	Sebab Resiko	Dampak	Rencana Pengendalian
Risiko kesalahan identifikasi pasien di ruang rawat jalan instalasi jantung.	Identifikasi belum dilakukan secara konsisten dan menyeluruh dikarenakan alur pelayanan yang cepat dan padat dengan keterbatasan waktu, serta variasi kondisi pasien yang	Dapat berakibat pada kesalahan serius seperti salah pemberian obat, kekeliruan pemeriksaan penunjang, tertukarnya hasil laboratorium atau radiologi, hingga	Pemberian edukasi reminder kepatuhan identifikasi pasien sesuai dengan SOP.

	datang dengan keluhan beragam.	pengambilan keputusan klinis yang tidak sesuai.	
--	--------------------------------	---	--

3.3 RANCANGAN SOLUSI YANG DITAWARKAN

Berdasarkan prioritas masalah yang ada, penulis menawarkan rancangan solusi berupa poster identifikasi pasien yang berisi barcode video edukasi reminder tenaga kesehatan untuk selalu melakukan verifikasi identitas pasien dengan minimal dua identitas (nama lengkap dan tanggal lahir) di ruang rawat jalan instalasi jantung. Barcode video edukasi reminder ketepatan identifikasi pasien memudahkan petugas maupun pasien dalam mengakses terkait identifikasi pasien yang ada di poster, meningkatkan kesadaran dan kepatuhan bagi tenaga kesehatan terhadap verifikasi identitas pasien, serta mendorong pasien dan keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam proses verifikasi identitas.

BAB IV

PEMBAHASAN

Perkembangan teknologi digital dalam bidang kesehatan telah memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan mutu pelayanan, termasuk di layanan rawat jalan seperti poli jantung. Poli jantung merupakan unit pelayanan dengan karakteristik pasien berisiko tinggi sehingga kesalahan kecil, termasuk kesalahan identifikasi, dapat berdampak besar terhadap keselamatan pasien. Pemanfaatan media edukasi dalam pelayanan kesehatan merupakan strategi penting untuk meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan keselamatan pasien. Di era digital, media edukasi berbasis video semakin banyak digunakan karena dinilai lebih efektif dibandingkan metode konvensional seperti leaflet atau edukasi lisan. Media edukasi video memiliki keunggulan dalam menyampaikan pesan secara visual dan auditori secara simultan, sehingga mampu meningkatkan retensi informasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima edukasi melalui video memiliki tingkat pemahaman dan ingatan yang lebih baik dibandingkan pasien yang hanya menerima informasi tertulis.

Identifikasi pasien merupakan salah satu standar utama keselamatan pasien yang harus diterapkan secara konsisten di setiap unit pelayanan kesehatan, termasuk poli jantung. Tenaga kesehatan memiliki peran sentral sebagai pelaksana sekaligus pengawas prosedur keselamatan. Kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, terutama pada pasien dengan penyakit kardiovaskular yang memerlukan ketepatan diagnosis dan terapi. Kesalahan identifikasi dapat berdampak langsung pada kesalahan diagnosis, pemberian terapi yang tidak sesuai, hingga keterlambatan penanganan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Joint Commission International (JCI) menegaskan bahwa penggunaan minimal dua identitas pasien wajib dilakukan untuk mencegah kesalahan medis.¹⁰ Joint Commission Resources. Meskipun standar operasional prosedur terkait identifikasi pasien telah tersedia, praktik di lapangan menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan tidak selalu konsisten. Faktor seperti beban kerja tinggi, tekanan waktu, rutinitas yang berulang, serta persepsi bahwa identifikasi pasien adalah proses administratif semata sering kali menyebabkan terjadinya pengabaian prosedur. Kondisi ini menunjukkan perlunya mekanisme pengingat yang bersifat berkelanjutan dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan.¹⁰

Media edukasi video dapat digunakan sebagai media edukasi terkait *reminder* bagi tenaga kesehatan sebagai inovasi yang dapat memperkuat kepatuhan terhadap prosedur identifikasi pasien. Berbeda dengan sosialisasi atau pelatihan konvensional yang bersifat periodik, video reminder dapat ditayangkan secara berulang di area kerja sehingga berfungsi sebagai pengingat visual yang terus menerus. Hal ini dapat digunakan untuk menjaga kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap risiko kesalahan identifikasi. Video ini berfokus pada *reminder* bagi tenaga kesehatan serta bukan hanya menyampaikan ulang prosedur identifikasi pasien, tetapi menekankan aspek ketepatan dan konsistensi dalam pelaksanaannya. Video ini menampilkan dampak yang dapat terjadi apabila tidak melakukan identifikasi pasien, contoh praktik identifikasi yang benar, kesalahan yang sering terjadi, serta konsekuensi klinis dari kesalahan identifikasi.¹¹

Di poli jantung, alur pelayanan yang cepat dan jumlah pasien yang tinggi meningkatkan potensi terjadinya *shortcut* dalam prosedur identifikasi. Video ini dapat membantu mengatasi kecenderungan tersebut dengan mengingatkan bahwa identifikasi pasien bukanlah formalitas, melainkan bagian integral dari proses klinis. Selain itu, video ini juga bertujuan untuk membangun kesadaran bahwa setiap tindakan medis selalu diawali dengan identifikasi yang tepat. Dalam konteks perubahan perilaku, video ini bekerja secara bertahap melalui proses pembiasaan.¹¹ Paparan yang konsisten terhadap pesan keselamatan pasien akan membentuk norma kerja baru yang lebih disiplin dan berhati-hati.¹² Proses ini membutuhkan waktu dan dukungan lingkungan kerja yang kondusif, sehingga evaluasi tidak dapat dilakukan secara langsung setelah video tersebut ditampilkan.

Implementasi inovasi video edukasi reminder ketepatan identifikasi pasien dilakukan secara terstruktur oleh tim *patient safety*. Tahap pertama adalah perencanaan konten, sebelum pembuatan konten, konsep video dan materi yang akan digunakan dikonsultasikan terlebih dahulu kepada tim patient safety. Video ini mencakup prosedur identifikasi pasien yang tepat, dampak yang terjadi apabila tidak dilakukan identifikasi pasien dan dampak apabila terjadi kesalahan identifikasi pasien, langkah-langkah verifikasi identitas, hingga simulasi praktik identifikasi pasien. Video reminder tersebut, dapat diakses melalui barcode pada poster kepatuhan identifikasi pasien, sehingga video tersebut dapat diakses oleh siapapun di ruang rawat jalan jantung. Implementasi juga dilengkapi dengan form monitoring dan evaluasi yang dapat dilakukan oleh tim patient safety untuk menilai secara langsung di unit pelayanan terkait dengan dokumentasi identifikasi pasien, dan mengevaluasi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terkait dengan identifikasi pasien.¹²

Inovasi pengembangan video kepatuhan identifikasi pasien di ruang rawat jalan jantung merupakan intervensi strategis yang relevan dengan upaya peningkatan keselamatan pasien. Identifikasi pasien telah diakui secara global sebagai sasaran keselamatan pasien utama karena kesalahan pada tahap ini dapat berdampak langsung terhadap kesalahan diagnosis, tindakan, maupun terapi, terutama pada pasien jantung yang memiliki risiko klinis tinggi.⁷ Salah satu kelebihan utama inovasi ini terletak pada pendekatan pembelajaran berbasis multimedia yang terbukti secara ilmiah lebih efektif dibandingkan metode konvensional. Teori Cognitive Theory of Multimedia Learning menyatakan bahwa kombinasi visual dan audio dapat meningkatkan pemahaman dan retensi informasi secara signifikan.¹² Hal ini menjadikan video sebagai media yang tepat untuk menyampaikan serta mengingatkan prosedur identifikasi pasien dan dampak apabila proses identifikasi pasien tidak dilakukan secara tepat. Kelebihan lain dari inovasi ini adalah dapat meningkatkan konsistensi pelaksanaan identifikasi pasien. Variasi praktik antar petugas merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya kepatuhan. Video edukasi *reminder* identifikasi pasien ini dapat berfungsi sebagai alat standarisasi perilaku kerja sehingga setiap petugas memiliki persepsi yang sama terhadap prosedur yang benar.

Media edukasi video sebagai *reminder* kepatuhan identifikasi pasien ini berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan berbasis kesadaran yang dapat mengingatkan tenaga kesehatan pada dampak yang akan terjadi jika terjadi kesalahan identifikasi pasien. Inovasi ini berperan sebagai pengingat visual yang efektif untuk menjaga kewaspadaan petugas di tengah tekanan kerja yang tinggi karena ruang rawat jalan poli memiliki karakteristik pelayanan yang cepat dan volume pasien yang tinggi. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko *human error*. Selain itu, inovasi video ini dinilai lebih efisien sejalan dengan prinsip efisiensi sumber daya dalam manajemen mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan sisi keberlanjutan, inovasi video memungkinkan integrasi ke dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Video dapat digunakan sebagai bagian dari orientasi pegawai baru, refreshment training, maupun tindak lanjut hasil audit kepatuhan identifikasi pasien. Video dapat diperbarui berdasarkan temuan insiden, perubahan regulasi, maupun standar akreditasi terbaru, sehingga tetap relevan dan kontekstual.¹⁴

Media edukasi video ini juga memiliki keterbatasan dalam menjamin perubahan perilaku jangka panjang. Edukasi berbasis video cenderung meningkatkan pengetahuan, namun tidak selalu berbanding lurus dengan perubahan perilaku klinis apabila tidak disertai dengan penguatan

supervisi dan budaya keselamatan yang kuat.¹⁵ Kelemahan lain adalah tidak adanya mekanisme evaluasi individual secara langsung. Video tidak dapat menilai sejauh mana setiap petugas kesehatan mengingat dan mampu menerapkan kprosedur identifikasi pasien secara benar dalam praktik sehari-hari secara konsisten.¹⁴

Pada tahap pelaksanaan KTI inovasi pengembangan video kepatuhan identifikasi pasien di ruang rawat jalan jantung RSUP Dr. Kariadi belum diimplementasikan secara operasional, video ini telah melalui proses telaah dan validasi oleh ahli yang kompeten. Telaah dilakukan untuk memastikan kesesuaian isi video dengan prinsip keselamatan pasien, standar operasional prosedur identifikasi pasien, serta kebijakan mutu dan keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit. Proses telaah oleh ahli mencakup aspek substansi materi, kejelasan alur identifikasi pasien, kesesuaian dengan konteks pelayanan rawat jalan jantung, serta keselarasan dengan standar keselamatan pasien. Hasil telaah menunjukkan bahwa konten video telah memenuhi kriteria edukasi keselamatan pasien dan tidak bertentangan dengan praktik klinis yang berlaku, sehingga secara ilmiah dan operasional sudah dapat diimplementasikan di ruang rawat jalan jantung RSUP Dr. Kariadi.

Inovasi pengembangan video kepatuhan identifikasi pasien di ruang rawat jalan jantung memiliki prospek yang sangat baik untuk dikembangkan dan diimplementasikan secara berkelanjutan. Berdasarkan terjadinya peningkatan tuntutan mutu dan keselamatan pasien, media edukasi berbasis video menjadi salah satu pendekatan yang relevan dan adaptif terhadap perkembangan sistem pelayanan kesehatan modern. Video ini dapat diintegrasikan ke dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit. Video dapat digunakan secara sistematis oleh tim *patient safety* sebagai alat edukasi rutin, baik dalam kegiatan sosialisasi kebijakan, orientasi pegawai baru, maupun sebagai bagian dari tindak lanjut hasil audit kepatuhan identifikasi pasien. Video yang telah dikembangkan untuk ruang rawat jalan jantung dapat diadaptasi dan diterapkan pada unit pelayanan lain dengan karakteristik risiko serupa, seperti rawat jalan penyakit dalam atau unit tindakan diagnostik, sehingga manfaat inovasi menjadi lebih luas.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Pada tahun 2025, hasil rekapitulasi laporan kejadian insiden keselamatan pasien (IKP) sasaran ketepatan identifikasi pasien oleh sub komite keselamatan pasien, didapatkan bahwa jumlah insiden kesalahan dalam identifikasi pasien pada tahun 2025 mencapai 269 kasus. Terdiri dari non-medication error, yang mencakup kesalahan prosedur, identifikasi pasien yang tidak sesuai, serta kesalahan administratif lainnya. Serta terdapat medication error, yakni kesalahan yang terjadi dalam proses pemberian obat, mulai dari kesalahan penulisan identitas pada obat, pemberian, hingga pendistribusian obat kepada pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan, diketahui bahwa pada bulan oktober 2025, pernah terjadi insiden kejadian nyaris cedera (KNC) terkait kesalahan dalam proses identifikasi pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Inovasi pengembangan video edukasi sebagai media reminder ketepatan identifikasi pasien merupakan upaya strategis dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur identifikasi pasien di ruang rawat jalan Instalasi Jantung Rumah Sakit. Media video edukasi terbukti mampu menyampaikan informasi secara efektif, menarik, dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan konsistensi petugas dalam menerapkan identifikasi pasien sesuai standar keselamatan pasien. Implementasi inovasi ini tidak hanya mendukung terciptanya budaya keselamatan pasien, tetapi juga berkontribusi dalam menurunkan risiko terjadinya kesalahan identifikasi yang dapat berdampak pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Video edukasi reminder ketepatan identifikasi pasien dapat dijadikan sebagai salah satu strategi berkelanjutan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di ruang rawat jalan Instalasi Jantung Rumah Sakit.

5.2 SARAN

Sub Komite Keselamatan Pasien diharapkan dapat mempertimbangkan inovasi pengembangan video edukasi reminder ketepatan identifikasi pasien ke dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit. Video ini dapat dilakukan dengan

sosialisasi secara terstruktur dan berkesinambungan, serta melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap tingkat kepatuhan identifikasi pasien, khususnya di ruang rawat jalan Instalasi Jantung. Selain itu, hasil implementasi inovasi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan, pedoman teknis, dan rekomendasi tindak lanjut terkait identifikasi pasien. Upaya tersebut diharapkan mampu memperkuat budaya keselamatan pasien dan menurunkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien akibat kesalahan identifikasi secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan R.I. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
2. Hernawati, H. (2021). Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Perawat pada Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RS Mitra Sejati. *Jurnal Health Sains*, 2(5), 604–620. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.160>
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Depkes RI. Jakarta
4. Randa A, Inge. (2022). ANALISIS IMPLEMENTASI IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT UNTUK MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN DI INDONESIA.
5. , A., Dsouza, B., Mundkur, S., & Thomas, J. (2024). Assessing Compliance and Attitude to patient safety goal of patient identification among nurses: A cross-sectional observational survey. *International Healthcare Review* (Online). <https://doi.org/10.56226/58>
6. Menkes, R.I., Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Jakarta: Depkes, R.I., 2008.
7. Hadi, I. (2017). Manajemen Keselamatan Pasien (Teori & Aplikasi). Yogyakarta: Deepublisher.
8. Ismainar, H. (2019). Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Yogyakarta: Deepublish
9. Marlita, A., Karyus, A., Setiaji, B., & Pramudho, K. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi Lampung Utara. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*.
10. Joint Commission International. (2021). Joint Commission International accreditation standards for hospitals (7th ed.).
11. Zhang, X., Li, Y., & Sun, N. (2019). Effectiveness of video-based education on patient knowledge and adherence in cardiovascular care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.012>
12. Mayer, R. E. (2017). Multimedia learning (3rd ed.). Cambridge University Press.

13. Mile, F. (2025). Efektivitas video edukasi patient safety dalam meningkatkan kesiapan mahasiswa keperawatan anestesiologi menghadapi praktik klinik. *Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 7(2), 77–86.
<https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/JUFDIKES/article/view/1996>
14. Carayon, P., Wetterneck, T. B., Rivera-Rodriguez, A. J., Hundt, A. S., Hoonakker, P., Holden, R., & Gurses, A. P. (2014). Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety. *Applied Ergonomics*, 45(1), 14–25.
<https://doi.org/10.1016/j.apergo.2013.04.023>
15. Grol, R., & Wensing, M. (2013). *Effective implementation of change in healthcare*. Wiley-Blackwell.

LAMPIRAN

KTI FIX 2

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet Source	6%
2	repository.ipwija.ac.id Internet Source	1%
3	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	idoc.pub Internet Source	<1%
6	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
7	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%
9	repository.umj.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Student Paper	<1%
11	docplayer.info Internet Source	<1%

repository.unhas.ac.id

12	Internet Source	<1 %
13	Echa lismanda titania . "STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN PASIEN DIRUMAH SAKIT", Open Science Framework, 2019 Publication	<1 %
14	galihendradita.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
15	repository.unisba.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
16	Tiara Ramadani. "PENTINGNYA MENINGKATKAN KUALITAS PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN", INA-Rxiv, 2019 Publication	<1 %
17	bppsdmk.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
18	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
20	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
21	watikiswandari.blogspot.com Internet Source	<1 %
22	es.scribd.com Internet Source	<1 %
23	jurnal.healthsains.co.id Internet Source	<1 %

24	Septi Machelia Champaca Nursery, Lucia Andi Chrismilasari, Mariani Mariani. "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN OLEH PERAWAT SEBELUM PEMBERIAN OBAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD TAMIANG LAYANG", JURNAL KEPERAWATAN SUKA INSAN (JKSI), 2021 Publication	<1 %
25	publication.petra.ac.id Internet Source	<1 %
26	Erta Iman Jelita Harefa. "Peningkatan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit", INA-Rxiv, 2019 Publication	<1 %
27	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
28	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
29	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
30	Ahmed Mawardi, Asriwati Asriwati, Jamaluddin Jamaluddin. "ANALISIS PELAKSANAAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN BERDASARKAN STANDAR SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT SURYA INSANI PASIR PENGARAIAN", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2020 Publication	<1 %
31	Khairunnisa Laselvy, Rahmawati D. "Pengaruh Penggunaan Media Animasi berbasis	<1 %

Publication		
41	Muhamad Iqbal, lin Indriani, Susanto, Bhanu Prakash Nunna. "Reformulating Organ Transplantation Policies Through Comparative Perspectives on Human Trafficking Laws in Indonesia and The Philippines", ADLIYA: Jurnal Hukum dan Kemanusiaan, 2025	<1 %
Publication		
42	www.samitivejhospitals.com	<1 %
Internet Source		
43	Kiki Dwi Febriyanti. "PENTINGNYA DIMENSI BUDAYA DALAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT", Open Science Framework, 2020	<1 %
Publication		
44	b2p2vrp.litbang.kemkes.go.id	<1 %
Internet Source		
45	elibs.unigres.ac.id	<1 %
Internet Source		
46	eprints.umsb.ac.id	<1 %
Internet Source		
47	id.123dok.com	<1 %
Internet Source		
48	repository.uin-alauddin.ac.id	<1 %
Internet Source		
49	repository.stikes-yrsds.ac.id	<1 %
Internet Source		
50	repository.uinjkt.ac.id	<1 %
Internet Source		
51	repository.unsri.ac.id	<1 %
Internet Source		

YouTube terhadap Hasil Belajar Kognitif
Peserta Didik pada Materi Virus Kelas X SMA",
MASALIQ, 2025

Publication

32	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	<1 %
33	nina_herlina.staff.gunadarma.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
35	Putri Puspitasari, Jahidul Fikri Amrullah, Deris Riandi. "Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan Kesiapsiagaan Kader Menghadapai Bencana Gempa Bumi", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
36	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
37	si-sakip.mojokertokab.go.id Internet Source	<1 %
38	Winanda Setyo Putri Kusumaningrum. "HUBUNGAN ANTARA KETEPATAN TIMBANG TERIMA PERAWAT DENGAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT X DI MALANG", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2022 Publication	<1 %
39	arpusda.semarangkota.go.id Internet Source	<1 %
40	Agnes Evlin Tampubolon. ""KEBIJAKAN-KEBIJAKAN KESELAMATAN PADA PASIEN IMOBILITAS"", INA-Rxiv, 2019	<1 %

52 Faridha Cahyani, Arlina Dewi. "IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT SWASTA DAN PEMERINTAH TERAKREDITASI PARIPURNA DI JAWA TIMUR", Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2025

Publication

<1 %

53 Arianus Zebua, Herianto Bangun. "Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien IGD di RS Vina Estetika Medan", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

<1 %

54 qdoc.tips
Internet Source

<1 %