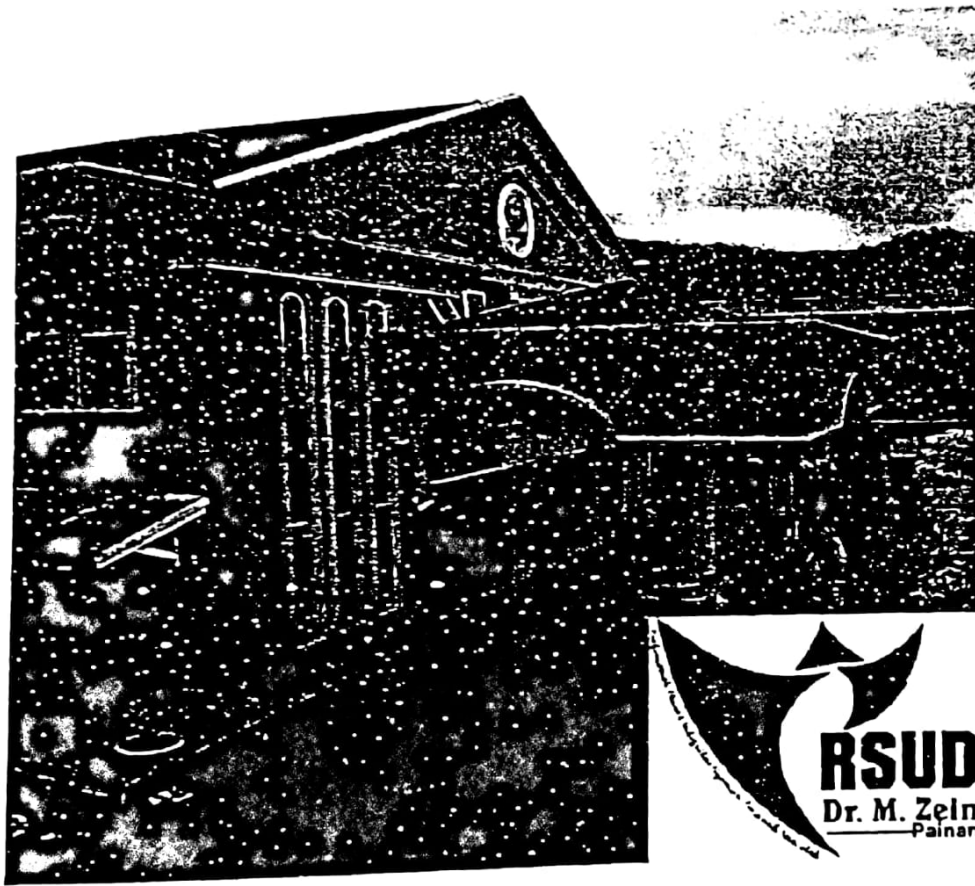


**PANDUAN IDENTIFIKASI PASIEN
(POKJA SASARAN KESELAMATAN PASIEN)**



**RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2015**

BAB I

PENDAHULUAN

I. Pengertian

Identifikasi adalah pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang sehingga kita dapat menetapkan dan mempersamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang, dengan kata lain bahwa dengan identifikasi kita dapat mengetahui identitas seseorang dan dengan identitas tersebut kita dapat mengenal seseorang dengan membedakan dari orang lain. Pasien di rumah sakit juga harus diidentifikasi dengan benar pada saat pendaftaran maupun setelah dirawat.

II. Tujuan

Tujuan Umum

Mengutamakan upaya keselamatan serta meningkatkan mutu dan kualitas keselamatan pasien di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

Tujuan Khusus

1. Menurunkan resiko salah identifikasi pasien RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
2. Meningkatkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut secara benar
3. Menurunkan kesalahan dalam pemberian obat atau tindakan lain
4. Mencegah kesalahan dalam pemberian tindakan kesehatan seperti proses pembedahan maupun suatu prosedur invasif
5. Mencegah kesalahan ketika pemberian darah atau produk darah
6. Mencegah kesalahan dalam pengambilan darah atau spesimen lain untuk pemeriksaan klinis

BAB II

RUANG LINGKUP

Salah satu upaya dalam mendukung peningkatan keselamatan pasien adalah dengan memastikan identifikasi pasien yang benar agar tidak terjadi kesalahan saat pemberian terapi atau pengobatan terhadap pasien di rumah sakit. Adapun langkah awal identifikasi pasien yang diupayakan berupa pemakaian gelang pengenalan.

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan membuat kebijakan berupa pemakaian gelang pengenalan kepada semua pasien rawat inap, dan yang akan menjalani suatu prosedur dengan benar saat masuk rumah sakit dan selama masa perawatannya. Selama perawatan pasien rawat inap harus mengenakan gelang pengenalan dengan minimal 3 data (nama pasien, tanggal lahir dan nama ibu kandung). Warna gelang pengenalan diberikan berdasarkan jenis kelamin, yaitu gelang berwarna merah muda untuk pasien wanita dan gelang berwarna biru untuk pasien pria. Jika pasien memiliki alergi, baik alergi makanan maupun obat, diberikan gelang berwarna merah. Untuk pasien dengan resiko jatuh kategori tinggi menurut skoring *morse fall* atau skoring *humpty dumpty* diberikan gelang berwarna kuning.

Panduan ini diterapkan kepada semua pasien rawat inap, rawat jalan, dan pasien yang akan menjalani suatu prosedur. Pelaksana panduan ini adalah para tenaga kesehatan medis, perawat, farmasi, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya, dan non medik, staf di ruang rawat inap, staf administrasi dan staf pendukung yang bekerja di rumah sakit.

Tujuan utama tanda pengenalan ini adalah untuk mengidentifikasi pemakainya. Tanda pengenalan ini digunakan pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, atau pemberian pengobatan atau tindakan lain maupun suatu prosedur.

BAB II

TATA LAKSANA

I. KEWAJIBAN DAN TANGGUNG JAWAB

A. Prinsip

- a. Semua pasien rawat inap, IGD dan yang akan menjalani suatu prosedur harus diidentifikasi dengan benar saat masuk rumah sakit dan selama masa perawatan.
- b. Pasien rawat inap harus menggunakan gelang identitas dengan minimal 3 data (nama pasien, tanggal lahir, nama ibu kandung).
- c. Tujuan utama gelang identifikasi adalah untuk mengidentifikasi pemakainya.
- d. Gelang identifikasi digunakan pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, transfusi/produk darah, pengobatan, prosedur/tindakan, pengambilan sampel darah dan urin atau cairan tubuh lainnya.

B. Seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

- a. Memahami dan menerapkan prosedur Identifikasi Pasien
- b. Memastikan identifikasi pasien yang benar ketika pemberian obat, transfusi/produk darah, pengobatan, prosedur/tindakan, pengambilan sampel darah dan urin atau cairan tubuh lainnya.
- c. Melaporkan kejadian salah identifikasi pasien, termasuk hilangnya gelang identifikasi.

C. SDM yang bertugas

a. Perawat Penanggung Jawab Pelayanan

1. Bertanggung jawab memakaikan gelang identifikasi pasien dan memastikan kebenaran data yang tercatat di gelang identifikasi.
2. Memastikan gelang identifikasi terpasang dengan baik. Jika terdapat kesalahan data, gelang identifikasi harus diganti dan bebas coretan

b. Kepala Ruangan dan Kepala Instalasi

1. Memastikan seluruh staf di Instalasi memahami prosedur identifikasi pasien dan menerapkannya

2. Menyelidiki semua insidens salah identifikasi pasien dan memastikan terlaksananya suatu tindakan untuk mencegah terulangnya kembali insidens tersebut

c. Direktur, Kepala Bidang

1. Memantau dan memastikan Panduan Identifikasi Pasien dikelola dengan baik oleh Kepala Instalasi
2. Menjaga standarisasi dalam menerapkan Panduan Identifikasi pasien

II. Prosedur identifikasi pasien dengan gelang pengenalan

Setiap pasien wajib memiliki dan memakai gelang pengenalan selama menjalani perawatan di Rumah Sakit dan hanya boleh dilepas saat pasien pulang/keluar dari RS. Gelang pengenalan di pasang oleh perawat IGD, poli maupun perawat ruang rawat inap ketika pasien masuk dan melakukan pengecekan awal sebelum gelang pengenalan terpasang berupa:

- a. Gelang pengenalan pasien mencakup 3 detail wajib yang dapat mengidentifikasi pasien yaitu :
 1. Nama pasien dengan minimal 2 suku kata
 2. Tanggal lahir pasien (tanggal/bulan/tahun)
 3. Nama Ibu Kandung
- b. Detail lainnya adalah warna gelang pengenalan, yaitu:
 1. Seluruh pasien yang tidak memiliki alergi, gunakan gelang pengenalan sesuai dengan jenis kelaminnya :
 - Biru untuk pria
 - Merah Jambu untuk wanita
 2. Semua pasien harus ditanyakan mengenai alergi yang dimiliki
 3. Jika pasien memiliki alergi, baik alergi makanan maupun obat, diberikan gelang berwarna **merah**
 4. Riwayat dan jenis alergi pasien harus dicatat di rekam medis
 5. Untuk pasien dengan resiko jatuh kategori tinggi menurut skoring *morse fall* atau skoring *humpty dumpty* diberikan gelang berwarna **kuning**
 6. Jika Pasien menolak untuk di resusitasi diberikan gelang berwarna **ungu**

- c. Nama pasien pada gelang pengenalan tidak boleh disingkat, nama harus sesuai dengan yang tertulis di rekam medis
- d. Gelang pengenalan jangan pernah dicoret atau ditulis ulang, ganti gelang pengenalan jika terdapat kesalahan penulisan data

III. Prosedur pemakaian gelang

- a. Jelaskan prosedur identifikasi dan tujuan kepada pasien
- b. Periksa ulang 3 detail data di gelang pengenalan sebelum dipakaikan ke pasien
- c. Saat menanyakan identitas pasien, selalu gunakan pertanyaan terbuka, misalnya "Siapa nama Anda" (Jangan menggunakan pertanyaan tertutup seperti : "Apakah nama Anda Ibu Diana"). Jika pasien tidak mampu memberitahukan namanya (misalnya pada pasien tidak sadar, bayi, disfasia, dan gangguan jiwa), verifikasi identitas pasien kepada keluarga/pengantarnya. Jika mungkin gelang pengenalan jangan dijadikan satu-satunya bentuk identifikasi sebelum dilakukan suatu intervensi. Tanya ulang nama dan tanggal lahir pasien, kemudian bandingkan jawaban pasien dengan data yang tertulis di gelang pengenalnya.
- d. Pakaikan gelang pengenalan di pergelangan tangan kanan pasien kecuali pada kasus tertentu seperti pemasangan infus, amputasi dan keadaan lainnya, jelaskan dan pastikan gelang terpasang dengan baik dan nyaman untuk pasien.
- e. Pada pasien dengan fistula arterio – vena (pasien hemodialisis), gelang pengenalan tidak boleh dipasang disisi lengan yang terdapat fistula.
- f. Jika tidak dapat dipakaikan di pergelangan tangan, pakaikan di pergelangan kaki, pada situasi dimana tidak dapat dipasang di pergelangan kaki, gelang pengenalan dapat dipakaikan di baju pasien di area yang jelas terlihat. Hal ini harus dicatat di rekam medis pasien, gelang pengenalan harus dipasang ulang jika baju pasien diganti dan harus selalu menyertai pasien sepanjang waktu.
- g. Pada kondisi tidak memakai baju, gelang pengenalan harus menempel pada badan pasien dengan menggunakan perekat transparan/tembus pandang. Hal ini harus dicatat di rekam medis pasien.

IV. Evaluasi Identifikasi dan pengecekan gelang pengenalan

- a. Gelang pengenalan harus dipakai oleh semua pasien selama perawatan di Rumah Sakit.
- b. Pengecekan gelang pengenalan dilakukan tiap kali pergantian jaga perawat.
- c. Sebelum pasien ditransfer ke unit lain, lakukan identifikasi dengan benar dan pastikan gelang pengenalan terpasang dengan baik.
- d. Unit yang menerima transfer pasien harus menanyakan ulang identitas pasien dan membandingkan data yang diperoleh dengan yang tercantum di gelang pengenalan.
- e. Jika gelang pengenalan terlepas, segera berikan gelang pengenalan yang baru.
- f. Gelang pengenalan hanya boleh dilepas saat pasien keluar/pulang dari rumah sakit.
- g. Pada kasus pasien yang tidak menggunakan gelang pengenalan, hal ini dapat disebabkan :
 - Menolak penggunaan gelang pengenalan
 - Gelang pengenalan menyebabkan iritasi kulit
 - Gelang pengenalan terlalu besar
 - Pasien melepas gelang pengenalan
- h. Pasien harus diinformasikan akan risiko yang dapat terjadi jika gelang pengenalan tidak dipakai, alasan pasien harus dicatat pada rekam medis
- i. Jika pasien menolak menggunakan gelang pengenalan, petugas harus lebih waspada dan mencari cara lain untuk mengidentifikasi pasien dengan benar sebelum dilakukan prosedur kepada pasien.

Prosedur identifikasi pada pasien dengan keadaan khusus

- a. **Pasien bayi baru lahir atau neonatus**
 - Gunakan gelang pengenalan di ekstremitas yang berbeda
 - Untuk bayi baru lahir yang masih belum diberi nama, data di gelang pengenalan berisikan nama ibu, tanggal lahir bayi dan nomor rekam medis bayi.
 - Pada bayi kembar identifikasi bayi ditambahkan dengan jam kelahiran.
 - Saat nama bayi sudah didaftarkan, gelang pengenalan berisi data ibu dapat dilepas dan di lapor ke Admisi untuk diganti dengan gelang pengenalan yang berisikan data bayi

- Gunakan gelang pengenalan berwarna *merah muda (pink)* untuk bayi perempuan dan *biru* untuk bayi laki-laki

b. Pasien dengan nama yang sama di ruang rawat

- Jika terdapat pasien dengan nama yang sama, harus dikonfirmasi kepada perawat yang bertugas setiap kali pergantian jaga
- Berikan label/penanda pada pasien dengan nama yang sama dilembar pencatatan, lembar obat-obatan, dan lembar tindakan
- Kartu penanda pasien dengan nama yang sama harus dipasang di tempat tidur pasien agar petugas dapat memverifikasi identitas pasien.

c. Pasien yang identitasnya tidak diketahui

- Pasien akan diberi gelang sesuai jenis kelamin berisi *mr* atau *mrs x*, nomor rekam medik dan jam masuk ke ruang rawat inap.
- Saat pasien sudah dapat diidentifikasi, berikan gelang pengenalan baru dengan identitas yang benar.

d. Pasien rawat jalan

- Tidak perlu menggunakan gelang pengenalan
- Sebelum melakukan suatu prosedur/terapi, tenaga medis harus menanyakan identitas pasien berupa nama dan tanggal lahir. Data ini harus dikonfirmasi dengan yang tercantum pada rekam medis
- Jika pasien adalah rujukan dari dokter umum/puskesmas/layanan kesehatan lainnya, surat rujukan harus berisi identitas pasien berupa nama lengkap, tanggal lahir, dan alamat. Jika data ini tidak ada, prosedur/terapi tidak dapat dilaksanakan
- Jika pasien rawat jalan tidak dapat mengidentifikasi dirinya sendiri, verifikasi data dengan menanyakan keluarga/pengantar pasien.

e. Pasien yang meninggal

- Pasien yang meninggal di ruang rawat rumah sakit harus dilakukan konfirmasi terhadap identitasnya dengan gelang pengenalan dan rekam medis (sebagai bagian dari proses verifikasi kematian).

f. Pasien gangguan jiwa

- Kapanpun dimungkinkan pasien gangguan jiwa harus menggunakan gelang pengenalan
- Identifikasi dilakukan dengan menggunakan foto pasien dan nomor rekam medis

- Akan tetapi terdapat hal-hal seperti kondisi pasien atau penanganan pasien yang menyebabkan sulitnya mendapatkan identitas pasien dengan benar sehingga perlu dipertimbangkan untuk menggunakan metode identifikasi lainnya.
- Identifikasi pasien dilakukan oleh petugas yang dapat diandalkan untuk mengidentifikasi pasien, dan lakukan pencatatan di rekam medis.
- Pada kondisi dimana petugas tidak yakin/ tidak pasti dengan identitas pasien (misalnya saat pemberian obat), petugas dapat menanyakan nama dan tanggal lahir pasien (jika memungkinkan) dan dapat dicek ulang pada rekam medis.
- Jika terdapat ≥ 2 pasien dengan nama yang sama di ruang rawat, berikan tanda /label notifikasi pada rekam medis, tempat tidur pasien, dan dokumen lainnya

VI. Prosedur yang membutuhkan identifikasi pasien dengan benar

1. Berikut adalah beberapa prosedur yang membutuhkan identifikasi pasien :
 - Pemberian obat-obatan
 - Prosedur pemeriksaan radiologi (Rontgen, MRI, dan sebagainya)
 - Intervensi pembedahan dan prosedur invasif lainnya
 - Transfusi darah
 - Pengambilan sample (misalnya darah, tinja, urin, dan sebagainya)
 - Transfer pasien
 - Konfirmasi kematian
2. Para staf RS harus mengkonfirmasi identifikasi pasien dengan benar dengan menanyakan nama dan tanggal lahir pasien, kemudian membandingkannya dengan yang tercantum di rekam medis dan gelang pengenalan. Jangan menyebutkan nama, tanggal lahir, dan alamat pasien dan meminta pasien untuk mengkonfirmasi dengan jawaban ya / tidak
3. Jangan melakukan prosedur apapun jika pasien tidak memakai gelang pengenalan. Gelang pengenalan harus dipakaikan ulang oleh perawat yang bertugas menangani pasien secara personal sebelum pasien menjalani suatu prosedur
4. Identifikasi pasien yang menjalani prosedur pemeriksaan radiologi yaitu :
 - Operator harus memastikan identitas pasien dengan benar sebelum menjalani prosedur dengan cara :
 - Meminta pasien dengan menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya

- Periksa dan bandingkan data pada gelang pengenalan dengan rekam medis, jika data yang diperoleh sama lakukan prosedur
- Jika terdapat ≥ 2 pasien diruangan radiologi dengan nama yang sama, periksa ulang identitas dengan melihat alamat rumahnya
- Jika data pasien tidak lengkap, informasi lebih lanjut harus diperoleh sebelum radiasi (*exposure*) dilakukan

5. Identifikasi pasien yang menjalani operasi :

- Petugas dikamar operasi harus mengkonfirmasi identitas pasien
- Jika diperlukan untuk melepas gelang pengenalan selama dilakukan operasi, tugaskanlah seorang perawat dikamar operasi untuk bertanggungjawab melepas dan memasang kembali gelang pengenalan pasien
- Gelang pengenalan yang dilepas harus ditempelkan didepan rekam medis pasien.

6. Identifikasi pengambilan dan pemberian produk/komponen darah

- Identifikasi, pengambilan, pengiriman, penerimaan, dan penyerahan komponen darah (transfusi) merupakan tanggungjawab petugas yang mengambil darah
- Dua orang staf RS yang kompeten harus memastikan kebenaran, data demografik pada kantong darah, jenis darah, golongan darah pada pasien dan yang tertera pada kantong darah, waktu kadaluarsanya, dan identitas pasien pada gelang pengenalan
- Staf RS harus meminta pasien untuk menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya
- Jika staf RS tidak yakin/ragu akan kebenaran identitas pasien, jangan lakukan transfusi darah sampai diperoleh kepastian identitas pasien dengan benar.

VII.Melepas gelang pengenalan

- Gelang pengenalan hanya dilepas pada saat pasien pulang atau keluar dari rumah sakit
- Yang bertugas melepas gelang pengenalan adalah perawat yang bertanggungjawab terhadap pasien selama masa perawatan di rumah sakit
- Gelang pengenalan dilepas setelah semuanya proses selesai dilakukan, proses ini meliputi pemberian obat-obatan kepada pasien dan pemberian penjelasan mengenai rencana perawatan selanjutnya kepada pasien dan keluarga, juga setelah keluarga menyelesaikan rekening pembayaran dengan menunjukkan bukti kwitansi (jika ada).

- Gelang pengenalan yang sudah tidak dipakai harus digunting menjadi potongan-potongan kecil sebelum dibuang ke tempat sampah
- Terdapat kondisi-kondisi yang memerlukan pelepasan gelang pengenalan sementara (saat masih dirawat di rumah sakit) misalnya lokasi pemasangan gelang pengenalan mengganggu suatu prosedur, segera setelah prosedur selesai dilakukan, gelang pengenalan dipasang kembali.

BAB IV

PENCATATAN (DOKUMENTASI) DAN PELAPORAN

I. Pelaporan insiden/kejadian kesalahan identifikasi pasien

- a. Setiap petugas yang menemukan adanya kesalahan dalam identifikasi pasien segera melaporkan kepada petugas yang berwenang di ruang rawat / departemen tersebut, kemudian melengkapi laporan insidens
- b. Petugas harus berdiskusi dengan kepala instalasi atau manager mengenai pemilihan cara terbaik dan siapa yang memberitahukan kepada pasien / keluarga mengenai kesalahan yang terjadi akibat kesalahan identifikasi
- c. Contoh kesalahan yang dapat terjadi adalah:
 - Kesalahan penulisan alamat di rekam medis
 - Kesalahan informasi / gelang pengenalan
 - Tidak adanya gelang pengenalan dipasien
 - Mis identifikasi data/ pencatatat di rekam medis
 - Mis identifikasi pemeriksaan radiolaogi (rontgen)
 - Mis identifikasi laporan investigasi
 - Mis identifikasi perjanjian(appointment)
 - Registrasi ganda saat masuk rumah sakit
 - Salah memberikan obat ke pasien
 - Pasien menjalani prosedur yang salah
 - Salah pelabelan identitas pada sampel darah
- d. Kesalahan juga termasuk insidens yang terjadi akibat adanya mis identifikasi, dengan ataupun tanpa menimbulkan bahaya, dan juga insidens yang hampir terjadi dimana mis identifikasi terdeteksi sebelum dilakukan suatu prosedur.
- e. Beberapa penyebab umum terjadinya adalah ;
 1. Kesalahan pada administrasi / tata usaha
 - Salah memberikan label
 - Kesalahan mengisi formulir
 - Kesalahan memasukkan nomor /angka pada rekam medis
 - Penulisan alamat yang salah
 - Pencatatan yang tidak benar / tidak lengkap / tidak terbaca

2. Kegagalan verifikasi

- Tidak adekuatnya /tidak adanya protocol verifikasi
- Tidak mematuhi protocol verifikasi

3. Kesulitan komunikasi

- Hambatan akibat penyakit pasien, kondisi kejiwaan pasien, atau keterbatasan bahasa
- Kegagalan untuk pembacaan kembali
- Kurangnya kultur/ budaya organisasi

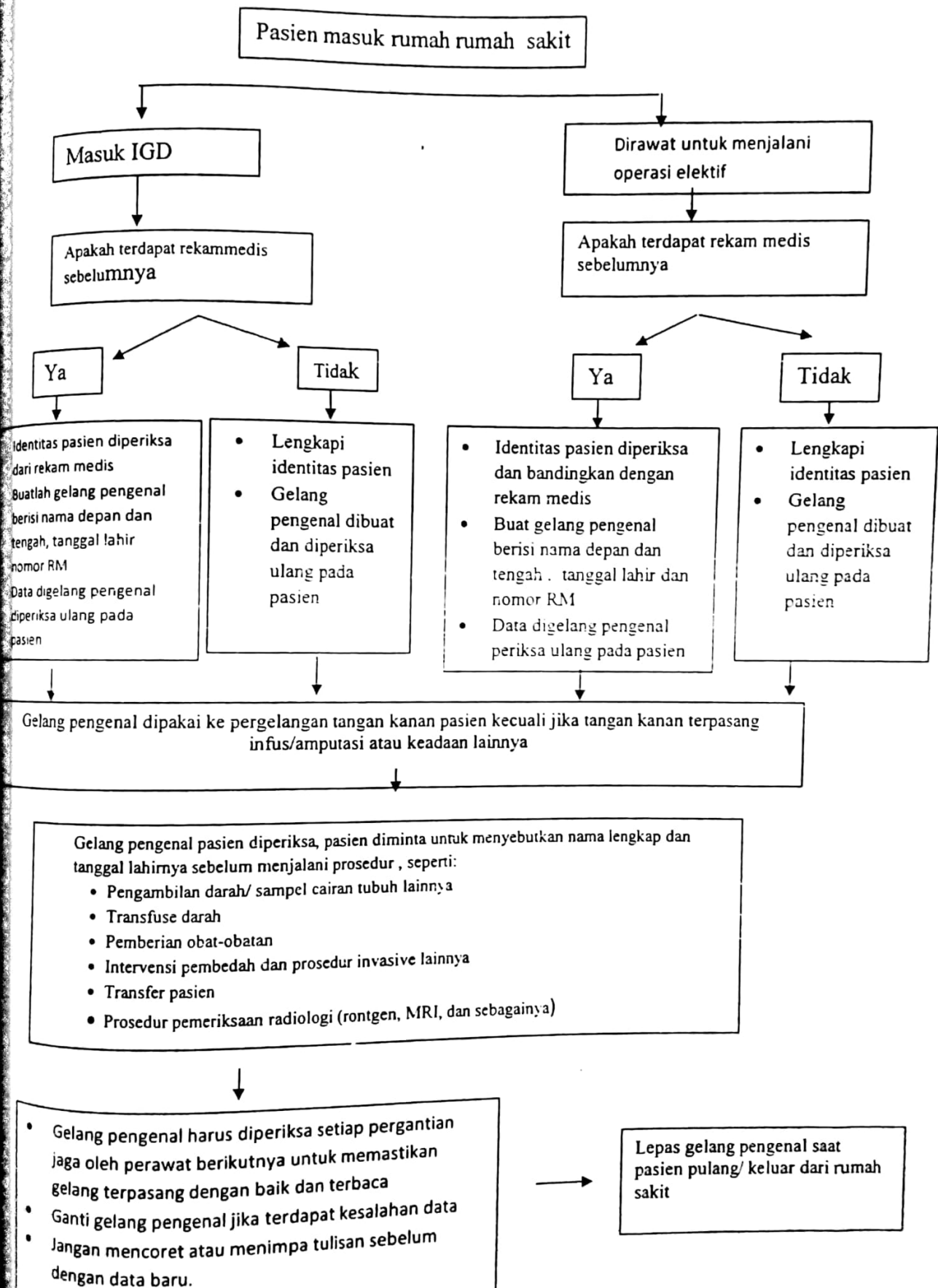
4. Jika terjadi insidens akibat kesalahan identifikasi pasien, dilakukan hal berikut:

- Pastikan keamanan dan keselamatan pasien
- Pastikan bahwa tindakan pencegahan cedera telah dilakukan
- Jika suatu prosedur telah dilakukan pada pasien salah satu dilakukan di tempat yang salah , para klinis harus memastikan bahwa langkah-langkah yang penting telah diambil untuk melakukan prosedur yang tepat pada pasien yang tepat.

II. Revisi dan audit

- a. Kebijakan akan dikaji ulang dalam kurun waktu 2 tahun
- b. Rencana audit akan disusun dengan bantuan kantor audit medic dan akan dilaksanakan dalam waktu 6 bulan setelah implemmentasi kebijakan. Audit klinis akan meliputi:
 - Jumlah persentasi pasien yang menggunakan gelang pengenalan
 - Akurasi dan reliabilitas informasi yang terdapat di gelang pengenalan
 - Alasan mengapa pasien tidak menggunakan gelang pengenalan
 - Efikasi cara identifikasi pasien
 - Insidens yang terjadi dan berhubungan dengan is identifikasi
- c. Setiap pelaporan insidens yang berhubungan dengan identifikasi pasien akan dipantau dan saat dilakukan revisi kebijakan.

Alogaritma identifikasi pasien



Audit Gelang Pengenal Pada Pasien Rawat Inap

Pertanyaan		Pilih jawaban	1	2	3	4	5
Apakah pasien menggunakan gelang pengenal?		Ya/ tidak					
Warna gelang pengenal	Biru	Ya / Tidak					
	Merah muda	Ya / tidak					
	Lainnya	Ya / tidak					
Apakah gelang pengenal ini benar?							
Posisi gelang pengenal	Pergelangan tangan Kanan	Ya/ tidak					
	Lainnya	Ya / Tidak					
Kesesuaian gelang pengenal	Baik	Ya/ Tidak					
	Cukup	Ya / Tidak					
	Buruk	Ya / Tidak					
Tulisan berwarna hitam		Ya / tidak					
Dapat dibaca		Ya / tidak					
Nama depan		Ya / tidak					
Nama akhir		Ya / tidak					
Tanggal lahir		Ya / tidak					
Nama Ibu Kandung		Ya tidak					
Informasi tambahan pada gelang yang tidak perlu		Sebutkan					

BAB V

PENUTUP

Dengan adanya panduan identifikasi pasien ini maka diharapkan keselamatan pasien di RSUD Dr.Muhammad Zein Painan dapat lebih ditingkatkan. Selain itu, dengan mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat, pemeriksaan klinis, tindakan lain maupun suatu prosedur diharapkan dapat lebih meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien yang dirawat di RSUD Dr.Muhammad Zein Painan.