

EVALUASI PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN DALAM PEMBERIAN TERAPI, TRANSFUSI, PEMERIKSAAN PENUNJANG TERHADAP INSIDEN DIRUMAH SAKIT

Ana Febrianti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Yatsi, Tangerang, Banten, Indonesia

Email: anafebrianti090279@gmail.com

ARTIKEL INFO	ABSTRACT
Tanggal diterima: 5 Januari 2021 Tanggal revisi: 15 Januari 2021 Tanggal yang diterima: 25 Januari 2021	<i>Introduction Automatic identification provides an efficient way to prevent errors that result in incidents in patient safety. Many studies have shown that many errors in patient identification occur in the administration of drugs, transfusions, and investigations The purpose of reviewing articles is to see the evaluation of patient evaluations in providing therapy and transfusions, supporting examinations of the impact in the hospital. Method The research design used was a literature review study with a methodological review. Strategies in finding journals used PICO and Articles selected using a systematic review and meta-analysis of PRISMA flow models (McInnes et al., 2018). in the initial stages of searching with an online database, EBSCO, PUBMED, Google Scholar, articles and portal online. selection of articles based on inclusion criteria, and based on keywords as a whole resulted in a total of 7articles.Results After a comprehensive synthesis of 7 articles describing the importance of patient identification when taking action on patients by nurses, doctors or other health professionals who have an impact on patient safety.</i>
Keywords: <i>patient identification; therapy; transfusion; specimens; patient safety</i>	
Kata Kunci: identifikasi pasien; terapi; transfuse; specimen; keselamatan pasien	ABSTRAK Metode Desain penelitian yang digunakan adalah kajian <i>literature riview</i> dengan <i>metodological riview</i> . Strategi dalam mencari jurnal, PICO dan artikel diseleksi menggunakan tinjauan sistematis dan metaanalisis PRISMA model alur (McInnes et al., 2018). pemilihan arikel berdasarkan kriteria inklusi dan berdasar kata kunci secara keseluruhan menghasilkan total 7 aritkel. Tujuan Mereview artikel untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dalam memberikan terapi dan tranfusi, pemeriksaan penunjang terhadap dampak insiden di rumah sakit. Hasil Setelah dilakukan sintesis yang komprehensif terhadap 7 artikel yang menggambarkan pentingnya identifikasi pasien pada saat melakukan tindakan kepada pasien yang dilakukan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berdampak terhadap keselamatan pasien.



Pendahuluan

Pembangunan kesehatan suatu negara tidak terlepas dengan suatu sistem yang disebut dengan Sistem Kesehatan Keselamatan Pasien yang merupakan isu global yang sering dibicarakan saat ini. Hal ini sangat penting karena banyak laporan tuntutan pasien atas medical error yang terjadi pada pasien. Insiden yang melibatkan kesalahan identifikasi atau kesalahan medis pasien, kesalahan pengobatan, situasi nyaris meninggal dan dapat mengancam keselamatan pasien (Säfholm et al., 2019).

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisinya yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Menurut laporan dari kejadian insiden pada pasien 296.194 (15.3%) pada tahun 2018, menjadi 286.991 (14.1%) pada periode april sampai maret 2019 karena pengobatan 216.177 (10,6%) total kejadian 2.036.681 atau naik 4,9% dari tahun 2018 (Improvement, 2019).

Verifikasi dengan identifikasi unik merupakan hal yang penting dalam perawatan kesehatan yang berdampak kedalam keselamatan pasien, kesalahan identifikasi pasien mengakibatkan salah pasien, salah prosedur dan salah pengobatan. Menurut JC mencakup 130 kasus insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh kesalahan identifikasi pada tahun 2015 termasuk transfusi, kesalahan pada pasien yang salah, situs yang salah dan prosedur yang salah (Badouin et al., 2017). Meskipun kesalahan menjadi konvensional terkait masalah kualitas dalam tranfusi darah dan praktek pemberian obat, diagnostik tidak dipandang sebagai area

yang lebih aman, karena kesalahan identifikasi merupakan sumber penting dari rekam medis, *patologi* dan kesalahan laboratorium tingkat kesalahan dilaporkan 1-2% (Badouin et al., 2017). Untuk menghindari kesalahan identifikasi pasien banyak menggunakan identifikasi frekuensi radio (RFID), pemindaian sidik jari, pemindaian Iris namun semua ada kelemahannya juga kehilangan gelang RFID, resiko infeksi dan ketidakpastian pada pasien yang tidak sadar (Jung et al., 2019). Menurut (Baker, 2017) meningkatkan akurasi identifikasi dibutuhkan minimal 2 pengidentifikasi saat memberikan perawatan dan layanan berupa nama pasien, nomor identifikasi yang ditetapkan, nomor telepon atau pengidentifikasi spesifik lainnya. Terutama pada saat memberikan obat-obatan, darah, komponen darah, saat mengumpulkan sample darah dan spesimen atau diagnostik lainnya.

Karena jelas bahwa perawatan yang efisien dan berkualitas dimulai dari identifikasi yang akurat. Ada banyak peluang untuk kesalahan identifikasi dalam perawatan kesehatan dan obat-obatan laboratorium termasuk hononim, bergantung pada data pasien yang salah, pengambilan spesimen yang salah, pelabelan yang salah dan tidak akurat. Banyak upaya yang dilakukan untuk mencegah kesalahan dengan melibatkan strategi identifikasi pasien yang inovatif dengan menggunakan teknologi yang meningkatkan efisiensi (Lake et al., 2019).

Dari hal tersebut maka perlu dilakukan pengkajian yang mendalam untuk mengetahui penerapan identifikasi pasien dalam memberikan asuhan kepada pasien. Dan untuk meningkatkan penerapan identifikasi pasien

perlu mempersiapkan metode, SOP, komunikasi serta kerjasama dan supervisi dari atasan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dalam memberikan terapi dan transfusi, pemeriksaan penunjang terhadap dampak insiden di rumah sakit. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisa melalui literatur review.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, insiden keselamatan pasien disebabkan oleh kesalahan identifikasi pasien. Karena itu Identifikasi pasien yang akurat adalah tantangan dalam keselamatan pasien dalam pengaturan yang berbeda menunjukkan bahwa kebijakan sistem identifikasi yang positif baik spesimen dan kerjasama yang lintas disiplin dapat mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien (Ning et al., 2016).

Dampak dari Kejadian buruk dan kesalahan karena kesalahan identifikasi dapat memiliki konsekuensi ekstrem dengan hasil mulai dari nyaris sampai peristiwa bencana. Kesalahan identifikasi pasien dapat menyebabkan pasien melakukan kesalahan diagnosis, dirawat secara tidak benar (termasuk prosedur bedah pada pasien yang salah), menerima obat yang salah dan pemberian label yang salah koleksi patologi (Benjamin et al., 2019). Dengan menggunakan identifikasi pasien yang terstruktur dapat menurunkan kejadian tersebut (Baker, 2017).

Oleh karena itu, penulis tertarik membuat kajian literatur mengenai evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dalam memberikan terapi dan transfusi, pemeriksaan penunjang terhadap dampak insiden di rumah sakit.

Tujuan mereview artikel untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dalam memberikan terapi dan transfusi, pemeriksaan penunjang terhadap dampak insiden di rumah sakit..

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kajian literature review dengan metodological review. Literature review adalah metode mengidentifikasi, menilai dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sudah ditetapkan sebelumnya dan dilakukan sistematis dengan mengikuti tahapan dan protokol yang memungkinkan terhindar dari bias dan pemahaman yang bersifat subjektif (Franklyn et al., 2016).

Keuntungan dari literature review memberikan rincian metodologi berarti review harus keduanya transparan dan dapat direplikasi, proses mengidentifikasi secara sistematis sebagai kumpulan data lengkap dari studi independen sebagai mungkin, diterbitkan maupun tidak dipublikasikan, hasil yang signifikan secara statistik dan tidak signifikan, hasil positif serta negatif atau tidak pasti, meminimalkan sumber bias, memberikan alasan untuk memasukkan dan mengecualikan studi sebelum pengkodean lebih lanjut meminimalkan sumber bias, ada metodologi untuk mensintesis bukti di seluruh studi yang memberikan dasar untuk menguji hipotesis nol mengenai efektivitas intervensi (McInnes et al., 2018).

Hasil Penelitian

Bagian ini menjelaskan hasil dari pertanyaan dan tujuan literature review, yaitu identifikasi pasien dalam pemberian terapi, transfusi dan pemeriksaan penunjang efektif mencegah insiden. Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan database yang telah ditetapkan, yaitu google scholar, PubMed, EBSCO, Research Gate,. Dengan menggunakan kata kunci “identifikasi pasien/ patient identification, patient safety/ keselamatan pasien, Rumah sakit / hospital”. Adapun Boolean operator yang digunakan dalam pencarian adalah “AND”.

Artikel yang digunakan dalam rentang tahun 2015- 2020, artikel asli dari sumber

primer, artikel bahasa Inggris, artikel full text, serta responden pasien perawat, dan tenaga kesehatan. Berikut ini adalah keterangan yang dibutuhkan dalam menentukan artikel yang digunakan sebagai kajian literatur sesuai dengan kriteria inklusi dalam strategi pencarian artikel penelitian.

Langkah pertama seleksi yang terdiri dari mengidentifikasi judul yang cocok dengan kata kunci dan topik diskusi dengan jumlah artikel 269. Langkah kedua dipilih berdasarkan relevansi inklusi dan eksklusi $n = 76$. Langkah terakhir melibatkan pemilihan artikel berdasarkan kriteria inklusi 22, dan berdasarkan kata kunci secara keseluruhan menghasilkan total 7 artikel untuk dianalisis. Artikel diperingkat berdasarkan Scimago jurnal dan peringkat negara. Analisa tersebut berkaitan dengan keselamatan pasien dalam melakukan identifikasi pasien dirumah sakit.

Dalam mengkritisi data, peneliti mengalami keterbatasan bahasa sehingga sulit memahami setiap artikel yang diteliti. Adapun yang peneliti lakukan dalam mengatasi keterbatasan tersebut adalah dengan menggunakan alat bantu kamus elektronik bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dalam menerjemahkan artikel.

Setelah ditinjau kembali menunjukkan bahwa terdapat tiga artikel yang menggunakan penelitian quasi eksperimen, dua artikel menggunakan penelitian eksperimen dan empat artikel yang menggunakan metode penelitian randomized controlled trial.

Studi deskripsi menghasilkan beberapa artikel yang akan dianalisis dari hasil penelitian dari Australia, Amerika Serikat, Brazil, Hopkins dan eropa. Kemudian artikel diberikan nomor untuk memudahkan proses peninjauan.

A. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tahapan ini dilakukan untuk memastikan apakah artikel yang ditemukan dapat digunakan dalam literature review atau tidak. Artikel akan dipilih apabila memenuhi kriteria berikut:

1. Kriteria Inklusi:

- a. Penelitian dilakukan di rumah sakit;
- b. Penelitian tentang pelaksanaan identifikasi pasien dirumah sakit
- c. Artikel diterbitkan dalam jurnal;
- d. Tahun terbit artikel 2015 sampai 2020;
- e. Artikel diterbitkan dalam Bahasa Inggris dan full text.

B. Kriteria Eksklusi

Artikel yang diterbitkan dalam format tinjauan artikel seperti literature review, concept analysis, systematic review, editorial, letters, correspondence dan meta-analysis.

Periode publikasi artikel dibatasi hingga April 2020, menggunakan format Population-Intervention-Comparison-Outcome (PICO) untuk merancang kriteria literature review (Eriksen & Frandsen, 2018):

P: Petugas kesehatan

I: Pelaksanaan identifikasi pasien dirumah sakit

C: Insiden atau dampak pelaksanaan identifikasi

O: Meningkatkan Pelaksanaan identifikasi pasien dapat dijalankan dengan benar dan angka kejadian insiden menurun dalam rangka keselamatan pasien dirumah sakit.

Pembahasan

Identifikasi pasien adalah masalah yang penting dalam keselamatan pasien. Kesalahan identifikasi pasien dapat menyebabkan bahaya yang signifikan atau ketidaknyamanan pada pasien, terutama ketika data yang tidak lengkap digunakan untuk melakukan perawatan kesehatan tertentu, karena perawatan yang efisien dan berkualitas dimulai dari identifikasi pasien yang akurat (Badouin et al., 2017), (Lake et al., 2019). Identifikasi pasien juga digunakan dalam resep medis dan catatan keperawatan, jika ada kekurangan nama lengkap, tanggal lahir dalam

sistematisasi identifikasi pasien, akan mempengaruhi perawatan yang aman (Nykamp et al., 2017).

Verifikasi pasien dengan identifikasi baik adalah prosedur penting dalam pengaturan perawatan kesehatan. Kesalahan identifikasi masalah kritis dalam perawatan kesehatan. Risiko terhadap keselamatan pasien terjadi di seluruh rangkaian perawatan kesehatan dengan kegagalan mengidentifikasi pasien dengan benar, mengakibatkan pasien salah, prosedur salah, pengobatan salah, dan kesalahan lainnya (Jung et al., 2019). Ada banyak titik kritis selama lintasan perawatan pasien dimana identifikasi pasien diperlukan dan dapat membahayakan. Ini termasuk pergerakan pasien, transfer dan serah terima, diagnosis, manajemen pengobatan, infus, transfusi dan ketika menerima perawatan medis termasuk prosedur bedah dan transplantasi pasien (Benjamin et al., 2019).

Kesalahan ID pasien menurut (Ning et al., 2016) dan (van Dongen-Lases et al., 2016) bisa ketidakcocokan antara daftar permintaan dan label pasien, specimen yang tidak berlabel dan specimen salah label atau darah dan saat melakukan tindakan medis. Kesalahan Identifikasi banyak dilakukan tapi tidak dilaporkan, hal ini terjadi karena kelebihan pekerjaan. Menurut (Radomiljac et al., 2019) Kesalahan identifikasi bisa terjadi dalam: Pemeriksaan diagnostic/X-Ray karena kesalahan label/ tidak dilebelin solusi lakukan pengecekan, Laboratorium karena kesalahan label/ tidak ada label solusi lakukan komunikasi dengan tim, komunikasi dengan pasien, pasien salah identifikasi, Obat-obatan / resep obat karena identifikasi yang salah, administrasi obat dan Perawatan atau prosedur terhubung dengan anggota tubuh saat operasi.

Untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dan mengurangi insiden yang mengancam keselamatan pasien maka perlu dilakukan beberapa pencegahan, Menurut (Benjamin et al., 2019) dan (van Dongen-Lases et al., 2016),

kita bisa melakukan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Verifikasi dengan benar identifikasi pasien terhadap pita identitas pasien
- b. Minta pasien untuk menyebutkan nama lengkap dengan mengkonfirmasi dengan gelang pasien
- c. Ajari pasien untuk menunjukkan gelang pengenalan kepada penyedia layanan kesehatan ditempat perawatan yang rentan
- d. Waspada dalam pengecekan rincian identifikasi yang terdokumentasikan terhadap pemeriksaan pasien pada setiap langkah perawatan
- e. Lakukan pemeriksaan ditempat tidur untuk identifikasi, terutama dalam pengumpulan patologi, pemberian obat tau sebelum perawatan (intervensi bedah, infus dan perawatan medis)
- f. Memfasilitasi kepatuhan staf klinis dan administrasi terhadap kebijakan, prosedur dan protokol identifikasi pasien
- g. Patuhi semua prosedur pemeriksaan untuk identifikasi pasien yang positif
- h. Libat pasien atau pengasuh/kelurga informal sebagai tambahan untuk mengidentifikasi pasien
- i. Mendidik pasien dan keluarga dan perawat informal tentang resiko kesalahan identifikasi pasien
- j. Memberdayakan dan melibatkan anggota keluarga untuk menjadi mitra aktif dalam perawatan dalam identifikasi pasien dan untuk menciptakan budaya perawatan kesehatan dimana kerabat atau pengasuh dapat dengan berani mengungkapkan keawatirannya.

Dengan identifikasi yang efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien mengurangi kesalahan dalam pelaksanaan asuhan dan tindakan medis.

Identifikasi pasien merupakan hal harus dilakukan, melakukan identifikasi dengan benar harus dilaksanakan dalam setiap melakukan tindakan pemberian terapi dan transfusi. Namun masih banyak yang tidak

melakukan identifikasi dengan benar ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ning et al., 2016), (Waaseth et al., 2019), (Muhammad et al., 2019). Dan kurangnya kepatuhan dalam protokol keselamatan sehingga salah pasien dan dosis obat (Cabilan & Hines, 2017) (Hwang & Sung, 2016). Ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Reinikainen et al., 2018) dan (Pournamdar & Zare, 2016) (Souza et al., 2019) mereka menemukan 77% kesalahan dalam proses pemberian terapi yang mengakibatkan insiden karena kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, dan untuk mencegah kesalahan tersebut perlu dilakukan perhatian lebih dan kroscek ulang minimal 2x pengecekan dan interaksi yang lebih dengan pasien, serta pelatihan yang relevan. Penelitian yang lain juga menyatakan hal yang sama dengan mengklasifikasikan menjadi 6 jenis kejadian yaitu: jatuh, obat-obatan, cedera tekanan, agresi, dan masalah pendokumentasian (Wang et al., 2017), (Vrbnjak et al., 2016). Menurut (Khammarnia et al., 2015), (Members et al., 2010) bahwa masalah kesalahan identifikasi pasien masalah utama keselamatan pasien dalam lingkungan layanan kesehatan dengan demikian mereka melakukan penelitian tentang keefektifan pemakaian pemindaian obat dengan kode batang gelang dapat mengurangi kesalahan medis sekitar 57,5%. Dengan demikian pengguna barcode identitas pasien yang baik meliputi nama, nomor rekam medik. Penelitian yang dilakukan oleh (Green et al., 2018) dan (Furukawa et al., 2017) kalau kesalahan identifikasi juga bisa terjadi pada pemberian darah yang sehingga perlu identifikasi yang spesifik sebelum pemberiannya. Dan penelitian yang dilakukan oleh (Neshat et al., 2017) kesalahan dalam pemberian transfusi adalah identifikasi pasien, pelabelan, transfusi atau komponen darah pengambilan sampel dan akibat dari kesalahan identifikasi transfusi darah dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian.

Dengan demikian terlihat kesalahan identifikasi pada pasien dapat berdampak terhadap terhadap keselamatan pasien dan menyebabkan insiden yang bisa mengancam nyawa bahkan kematian.

Setelah dilakukan sintesis yang komprehensif yang menggambarkan pentingnya identifikasi pasien pada saat melakukan tindakan kepada pasien yang dilakukan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berdampak terhadap keselamatan pasien.

Pelaksanaan Identifikasi terhadap pemberian terapi, transfusi dan pemeriksaan penunjang sangat berdampak dalam keselamatan pasien. Dan semua kesalahan dalam pelaksanaan identifikasi yang disebabkan banyak faktor. Faktor – faktor yang banyak menyebabkan kesalahan dalam pelaksanaan identifikasi diantara akibat kelainan, beban kerja, jumlah tenaga yang kurang. Dan ini dapat dikurangi dengan pemakaian ID band, pelaksanaan pelatihan, pengawasan dan pelaporan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya identifikasi pada pasien. Dan ditemukan cara baru untuk mengurangi kesalahan identifikasi dengan menggunakan barcode ID berbasis komputer dengan prosentasi penurunan kesalahan sampai 98%.

Kelalaian (Negligence) Kelalaian tidak sama dengan malpraktek, tetapi kelalaian termasuk dalam arti malpraktik, artinya bahwa dalam malpraktek tidak selalu ada unsur kelalaian. Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar sehingga mengakibatkan cedera/kerugian orang lain (Sampurno et al., 2005). Negligence, dapat berupa Omission (kelalaian untuk melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan) atau Commission (melakukan sesuatu secara tidak hati-hati) (Winkler et al., 1994). Dapat disimpulkan bahwa kelalaian adalah melakukan sesuatu yang harusnya dilakukan pada tingkatan keilmuannya tetapi tidak dilakukan atau melakukan tindakan

dibawah standar yang telah ditentukan. Kelalaian praktek keperawatan adalah seorang perawat tidak mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan keperawatan yang lazim dipergunakan dalam merawat pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama.

Jenis-jenis, kelalaian Bentuk-bentuk dari kelalaian menurut (Sampurno et al., 2005), sebagai berikut:

- a. Malfeasance : yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak, misal: melakukan tindakan keperawatan tanpa indikasi yang memadai/tepat.
- b. Misfeasance : yaitu melakukan pilihan tindakan keperawatan yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat, misal: melakukan tindakan keperawatan dengan menyalahi prosedur
- c. Nonfeasance : Adalah tidak melakukan tindakan keperawatan yang merupakan kewajibannya, misal: pasien seharusnya dipasang pengaman tempat tidur tapi tidak dilakukan.

(Sampurno et al., 2005), menyampaikan bahwa suatu perbuatan atau sikap tenaga kesehatan dianggap lalai, bila memenuhi 4 unsur, yaitu:

- a. Duty atau kewajiban tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan atau untuk tidak melakukan tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi tertentu.
- b. Dereliction of the duty atau penyimpangan kewajiban
- c. Damage atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.
- d. Direct cause relationship atau hubungan sebab akibat yang nyata, dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan kewajiban dengan

kerugian yang setidaknya menurunkan "Proximate cause" Liabilitas dalam praktek keperawatan Liabilitas adalah tanggungan yang dimiliki oleh seseorang terhadap setiap tindakan atau kegagalan melakukan tindakan.

Perawat profesional, seperti halnya tenaga kesehatan lain mempunyai tanggung jawab terhadap setiap bahaya yang ditimbulkan dari kesalahan tindakannya. Tanggungan yang dibebankan perawat dapat berasal dari kesalahan yang dilakukan oleh perawat baik berupa tindakan kriminal kecerobohan dan kelalaian. Seperti telah didefinisikan diatas bahwa kelalaian merupakan kegagalan. Beberapa situasi yang berpotensi menimbulkan tindakan kelalaian dalam keperawatan diantaranya yaitu :

- Kesalahan pemberian obat,
- Mengabaikan keluhan pasien,
- Kesalahan mengidentifikasi masalah klien,
- Kelalaian di ruang operasi,
- Timbulnya kasus decubitus selama dalam perawatan,
- Kelalaian terhadap keamanan dan keselamatan pasien: contoh yang sering ditemukan adalah kejadian pasien jatuh yang sesungguhnya dapat dicegah jika perawat memperhatikan keamanan tempat tidur pasien

Bila dilihat dari segi etika praktek keperawatan, bahwa kelalaian merupakan bentuk dari pelanggaran dasar moral praktek keperawatan baik bersifat pelanggaran autonomy, justice, nonmalefence, dan penyelesaiannya dengan menggunakan dilema etik. Sedangkan dari segi hukum pelanggaran ini dapat ditunjukan bagi pelaku baik secara individu dan profesi dan juga institusi penyelenggara pelayanan praktek keperawatan, dan bila ini terjadi kelalaian dapat digolongkan perbuatan pidana dan perdata (pasal 339, 360 dan 361 KUHP).

Temuan pada hasil kajian literatur ini mampu menjawab pertanyaan penelitian serta sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditentukan sebelumnya oleh penulis. Oleh karena pelaksanaan identifikasi yang tidak benar akan berdampak terhadap kejadian insiden dirumah sakit.

Sistim pelaporan insiden merupakan hal yang penting dalam keselamatan pasien dirumah sakit karena 65.4% terjadi insiden diruang rawat inap, unit perawatan ambulatory 8,4% dan perawatan intensive 7,4% dan banyak yang melakukan insiden adalah perawat 40.7%, dokter 29,5% dan teknologi medis 13.6% menurut Pelaporan Insiden Keselamatan pasien nasional Cina tahun 2012-2017 (Liu et al., 2016), (Baek et al., 2020). Dalam kenyataan dilapangan banyak petugas kesehatan tidak melakukan pelaporan terhadap kesalahan atau insiden yang mereka lakukan dikarenakan banyak hal dan alasan (Waaseth et al., 2019). Menurut (Baek et al., 2020) dan (Rashed & Hamdan, 2019), (Soydemir et al., 2017) mengatakan beberapa hambatan yang dihadapi dalam pelaporan adalah

- a. kejadian Nyaris celaka
 - Karakteristik kejadian/ insiden (frekuensi tidak berbahaya dan tinggi)
 - Kurangnya pengetahuan
 - Ketidak pastian
 - Takut disalahkan
 - Kurangnya model peran
 - Tanggapan yang tidak pantas
- b. Kejadian buruk atau incidental
 - Perasaan tertekan dan bersalah
 - Fakta bahwa pelaporan tidak wajib
 - Keyakinan bahwa pelaporan itu bukan bagian dari pekerjaan
 - Kurangnya pendidikan
 - Proses peninjauan setelah pelaporan
 - Kurangnya kerahasiaan saat pelaporan
 - Pelaporan yang tidak adil berdasarkan pengalaman kerja
 - Persepsi potensi kesalahan dan stigmasi.

Sistem pelaporan insiden kritis dapat menjadi alat penting untuk identifikasi kebutuhan keselamatan organisasi dan dengan demikian untuk meningkatkan keselamatan pasien (Thygesen et al., 2019) Insiden banyak menyebabkan kematian penyebab terbesar adalah setelah komplikasi perawatan pasca bedah dan medis, lebih dari dua pertiga (69.0%) terjadi selama perawatan dan 27,4% terjadi diruang operasi, proses dan prosedur klinis 55.9%, obat-obatan/ cairan IV (11,2%) dan infeksi/komplikasi terkait 10.4% adalah jenis insiden umum. (Mitchell, 2016). Semua insiden sebaiknya kita melakukan pelaporan mengevaluasi serangkaian pendekatan pemodelan sistem untuk menilai potensi kontribusi mereka pada identifikasi risiko yang mempengaruhi keselamatan pasien (Simsekler et al., 2018). Pelaporan bisa kita lakukan secara manual (buku laporan kejadian) dan melalui web. Dan disini manajemen harus melakukan tindakan terhadap laporan yaitu dengan cara memebrikan umpan balik tentang insiden dan personal manajemen harus mendukung dan memberikan latihan (Makary & Daniel, 2016).

Kesimpulan

Hasil kajian literature rievew ini menjawab pertanyaana penelitian bahwa pelaksanaan identifikasi dalam pemberian terapi, transfusi dan pemeriksaan penunjang sangat berpengaruh terhadap insiden di Rumah sakit bila tidak dilaksanakan dengan benar dan efektif. Maka dari itu pelaksanaan identifikasi harus dilakukan disetiap melakukan pemberian obat, transfusi, pemeriksaan penunjang dan tidakan prosedur medis lainnya seperti operasi. Karena dapat menyebabkan kelalaian dan malprakek yang dapat mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu Identifikasi pasien yang akurat adalah hal yang esensial dalam keselamatan pasien dalam pengaturan yang berbeda menunjukan bahwa kebijakan sistim identifikasi yang positif dan

kerjasama yang lintas disiplin dapat mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien. Dan diperlukan pengawasan yang lebih dari semua pihak untuk meningkatkan keselamatan pasien.

BIBLIOGRAFI

- Badouin, H., Gouzy, J., Grassa, C. J., Murat, F., Staton, S. E., Cottret, L., Lelandais-Brière, C., Owens, G. L., Carrère, S., & Mayjonade, B. (2017). The Sunflower Genome Provides Insights Into Oil Metabolism, Flowering And Asterid Evolution. *Nature*, *546*(7656), 148–152.
- Baek, Y.-G., Lee, Y.-N., Lee, D.-H., Cheon, S.-H., Kye, S.-J., Park, Y.-R., Si, Y.-J., Lee, M.-H., & Lee, Y.-J. (2020). A Novel Reassortant Clade 2.3. 4.4 Highly Pathogenic Avian Influenza H5n6 Virus Identified In South Korea In 2018. *Infection, Genetics And Evolution*, *78*, 104056.
- Baker, D. W. (2017). History Of The Joint Commission's Pain Standards: Lessons For Today's Prescription Opioid Epidemic. *Jama*, *317*(11), 1117–1118.
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., & Das, S. R. (2019). Heart Disease And Stroke Statistics-2019 Update A Report From The American Heart Association. *Circulation*.
- Cabilan, C. J., & Hines, S. (2017). The Short-Term Impact Of Colorectal Cancer Treatment On Physical Activity, Functional Status And Quality Of Life: A Systematic Review. *Jbi Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports*, *15*(2), 517–566.
- Franklyn, K., Lau, C. S., Navarra, S. V, Louthrenoo, W., Lateef, A., Hamijoyo, L., Wahono, C. S., Le Chen, S., Jin, O., & Morton, S. (2016). Definition And Initial Validation Of A Lupus Low Disease Activity State (Lidas). *Annals Of The Rheumatic Diseases*, *75*(9), 1615–1621.
- Furukawa, S., Fujita, T., Shimabukuro, M., Iwaki, M., Yamada, Y., Nakajima, Y., Nakayama, O., Makishima, M., Matsuda, M., & Shimomura, I. (2017). Increased Oxidative Stress In Obesity And Its Impact On Metabolic Syndrome. *The Journal Of Clinical Investigation*, *114*(12), 1752–1761.
- Green, L., Bolton-Maggs, P., Beattie, C., Cardigan, R., Kallis, Y., Stanworth, S. J., Thachil, J., & Zahra, S. (2018). British Society Of Haematology Guidelines On The Spectrum Of Fresh Frozen Plasma And Cryoprecipitate Products: Their Handling And Use In Various Patient Groups In The Absence Of Major Bleeding. *Br J Haematol*, *181*(1), 54–67.
- Hwang, K., & Sung, W. (2016). Sequence To Sequence Training Of Ctc-Rnns With Partial Windowing. *International Conference On Machine Learning*, 2178–2187.
- Improvement, N. H. S. (2019). *Safer Patient Flow Bundle*. Nhs. <https://improvement.nhs.uk/resources/safer-patient-flow...>
- Jung, E. H., Jeon, N. J., Park, E. Y., Moon, C. S., Shin, T. J., Yang, T.-Y., Noh, J. H., & Seo, J. (2019). Efficient, Stable And Scalable Perovskite Solar Cells Using Poly (3-Hexylthiophene). *Nature*, *567*(7749), 511–515.
- Khammarnia, M., Haj Mohammadi, M., Amani, Z., Rezaeian, S., & Setoodehzadeh, F. (2015). Barriers To Implementation Of Evidence Based Practice In Zahedan Teaching Hospitals, Iran, 2014. *Nursing Research And Practice*, 2015.
- Lake, B. M., Linzen, T., & Baroni, M. (2019). Human Few-Shot Learning Of Compositional Instructions. *Arxiv*

- Preprint Arxiv:1901.04587.*
- Liu, K., Wang, W., Guo, B.-H., Gao, H., Liu, Y., Liu, X.-H., Yao, H.-L., & Cheng, K. (2016). Chemical Evidence For Potent Xanthine Oxidase Inhibitory Activity Of Ethyl Acetate Extract Of Citrus Aurantium L. Dried Immature Fruits. *Molecules*, 21(3), 302.
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical Error—The Third Leading Cause Of Death In The Us. *Bmj*, 353.
- McInnes, L., Healy, J., & Melville, J. (2018). Umap: Uniform Manifold Approximation And Projection For Dimension Reduction. *Arxiv Preprint Arxiv:1802.03426*.
- Members, W. G., Lloyd-Jones, D., Adams, R. J., Brown, T. M., Carnethon, M., Dai, S., De Simone, G., Ferguson, T. B., Ford, E., & Furie, K. (2010). Executive Summary: Heart Disease And Stroke Statistics—2010 Update: A Report From The American Heart Association. *Circulation*, 121(7), 948–954.
- Mitchell, K. (2016). Celebrity Humanitarianism, Transnational Emotion And The Rise Of Neoliberal Citizenship. *Global Networks*, 16(3), 288–306.
- Muhammad, T., Ikram, M., Ullah, R., Rehman, S. U., & Kim, M. O. (2019). Hesperetin, A Citrus Flavonoid, Attenuates Lps-Induced Neuroinflammation, Apoptosis And Memory Impairments By Modulating Tlr4/Nf-Kb Signaling. *Nutrients*, 11(3), 648.
- Neshat, S. A., Mohammadi, M., Najafpour, G. D., & Lahijani, P. (2017). Anaerobic Co-Digestion Of Animal Manures And Lignocellulosic Residues As A Potent Approach For Sustainable Biogas Production. *Renewable And Sustainable Energy Reviews*, 79, 308–322.
- Ning, P., Gao, L., Zhou, Y., Hu, C., Lin, Z., Gong, C., Guo, K., & Zhang, X. (2016). Caveolin-1-Mediated Endocytic Pathway Is Involved In Classical Swine Fever Virus Shimen Infection Of Porcine Alveolar Macrophages. *Veterinary Microbiology*, 195, 81–86.
- Nykamp, K., Anderson, M., Powers, M., Garcia, J., Herrera, B., Ho, Y.-Y., Kobayashi, Y., Patil, N., Thusberg, J., & Westbrook, M. (2017). Sherlock: A Comprehensive Refinement Of The Acmg–Amp Variant Classification Criteria. *Genetics In Medicine*, 19(10), 1105–1117.
- Pournamdar, Z., & Zare, S. (2016). Survey Of Medication Error Factors From Nurses' Perspective. *Biology And Medicine*, 8(5), 1.
- Radomiljac, A., Davies, C., & Landrigan, T. (2019). *Health And Wellbeing Of Adults In Western Australia 2018, Overview And Trends*.
- Rashed, A., & Hamdan, M. (2019). Physicians' And Nurses' Perceptions Of And Attitudes Toward Incident Reporting In Palestinian Hospitals. *Journal Of Patient Safety*, 15(3), 212–217.
- Reinikainen, J., Tolonen, H., Borodulin, K., Härkänen, T., Jousilahti, P., Karvanen, J., Koskinen, S., Kuulasmaa, K., Männistö, S., & Rissanen, H. (2018). Participation Rates By Educational Levels Have Diverged During 25 Years In Finnish Health Examination Surveys. *The European Journal Of Public Health*, 28(2), 237–243.
- Säfholm, S., Bondesson, Å., & Modig, S. (2019). Medication Errors In Primary Health Care Records; A Cross-Sectional Study In Southern Sweden. *Bmc Family Practice*, 20(1), 110.
- Sampurno, Y. A., Borucki, L., Zhuang, Y., Boning, D., & Philipossian, A. (2005). A Method For Direct Measurement Of Substrate Temperature During Copper

- Cmp. *Journal Of The Electrochemical Society*, 152(7), G537.
- Simsekler, M. C. E., Ward, J. R., & Clarkson, P. J. (2018). Design For Patient Safety: A Systems-Based Risk Identification Framework. *Ergonomics*, 61(8), 1046–1064.
- Souza, R., Lebel, R. M., & Frayne, R. (2019). A Hybrid, Dual Domain, Cascade Of Convolutional Neural Networks For Magnetic Resonance Image Reconstruction. *International Conference On Medical Imaging With Deep Learning*, 437–446.
- Soydemir, D., Seren Intepeler, S., & Mert, H. (2017). Barriers To Medical Error Reporting For Physicians And Nurses. *Western Journal Of Nursing Research*, 39(10), 1348–1363.
- Thygesen, K., Alpert, J. S., Jaffe, A. S., Chaitman, B. R., Bax, J. J., Morrow, D. A., White, H. D., Mickley, H., Crea, F., & Van De Werf, F. (2019). Fourth Universal Definition Of Myocardial Infarction (2018). *European Heart Journal*, 40(3), 237–269.
- Van Dongen-Lases, E. C., Cornes, M. P., Grankvist, K., Ibarz, M., Kristensen, G. B. B., Lippi, G., Nybo, M., & Simundic, A.-M. (2016). Patient Identification And Tube Labelling—A Call For Harmonisation. *Clinical Chemistry And Laboratory Medicine (Cclm)*, 54(7), 1141–1145.
- Vrbnjak, D., Denieffe, S., O’gorman, C., & Pajnkihar, M. (2016). Barriers To Reporting Medication Errors And Near Misses Among Nurses: A Systematic Review. *International Journal Of Nursing Studies*, 63, 162–178.
- Waaseth, M., Adan, A., Røen, I. L., Eriksen, K., Stanojevic, T., Halvorsen, K. H., Garcia, B. H., Holst, L., Ulshagen, K. M., & Blix, H. S. (2019). Knowledge Of Antibiotics And Antibiotic Resistance Among Norwegian Pharmacy Customers—A Cross-Sectional Study. *Bmc Public Health*, 19(1), 66.
- Wang, M., Audi, G., Kondev, F. G., Huang, W. J., Naimi, S., & Xu, X. (2017). The Ame2016 Atomic Mass Evaluation (Ii). Tables, Graphs And References. *Chinese Physics C*, 41(3), 30003.
- Winkler, B. S., Orselli, S. M., & Rex, T. S. (1994). The Redox Couple Between Glutathione And Ascorbic Acid: A Chemical And Physiological Perspective. *Free Radical Biology And Medicine*, 17(4), 333–349.