



Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Perawat Bidan dalam Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap RSPI Sulianti Saroso: Studi Deskriptif Cross Sectional

An Overview of Nurses' and Midwives' Knowledge, Attitudes, and Motivation in Patient Identification in Inpatient Ward at Sulianti Saroso Infectious Disease Hospital: Descriptive Study Cross Sectional

Anitha¹, Oktina Dwisusanti², Nuraidah³, Rivaldiansyah⁴, Siti Maemun^{5*}

¹ Intensive Care Unit, RSPI Sulianti Saroso; nitasupriono@yahoo.com

² Intensive Care Unit, RSPI Sulianti Saroso; oktinadwisusanti17@gmail.com

³ Komite Keperawatan, RSPI Sulianti Saroso; nuraidah.ai@gmail.com

⁴ Tim Kerja Penelitian, RSPI Sulianti Saroso; rivaldiansyah22@gmail.com

⁵ Tim Kerja Penelitian, RSPI Sulianti Saroso; Kolegium Epidemiologi Kesehatan; Universitas Respati Indonesia, Jakarta; muntee83@gmail.com;

ABSTRACT

Patient identification is part of patient safety standards that must be implemented by healthcare workers in providing care in hospitals. Nurses and midwives are healthcare professionals who observe and deliver services 24 hours a day. Knowledge, attitude, and motivation influence patient identification practices.

This study aims to describe knowledge, attitudes, motivation, and patient identification practices in the inpatient wards of RSPI Sulianti Saroso during the period of October–November 2024. This was a descriptive study with a cross-sectional design involving 150 nurses, midwives, and head nurses using purposive sampling. The instrument used was a valid and reliable research questionnaire X. Descriptive statistical analysis was presented in frequencies (n) and proportions (%). Most nurses and midwives had good knowledge, attitudes, and motivation, and head nurses stated that all nurses/midwives performed well in patient identification. However, many still showed misconceptions in shift-to-shift communication, hand hygiene, fall risk assessment, and family education. The study recommends that hospitals improve patient safety through reporting technology and educational media.

Keywords : *Patient identification, Knowledge, Attitude, Motivation*

ABSTRAK

Identifikasi pasien merupakan bagian dari standar keselamatan pasien yang harus diimplementasikan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan di rumah sakit. Perawat/bidan adalah tenaga kesehatan yang selama 24 jam mengamati dan memberikan layanan. Pengetahuan, sikap, dan motivasi berpengaruh terhadap identifikasi pasien. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran pengetahuan, sikap, motivasi, dan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSPI Sulianti Saroso Periode Oktober-November 2024. Jenis penelitian deskriptif desain cross sectional pada 150 perawat, bidan, dan kepala ruangan dengan teknik purposive sampling. Pengukuran identifikasi pasien menggunakan kuesioner World Health Organization yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Nor Adib pada tahun 2019. Analisis statistik deskriptif disajikan dengan frekuensi (n) dan proporsi (%). Sebagian besar perawat/bidan memiliki pengetahuan baik, sikap baik, motivasi baik, dan kepala ruangan menyatakan semua perawat/bidan baik dalam identifikasi pasien. Mayoritas perawat/bidan masih keliru dalam komunikasi antar shift, cuci tangan, pengkajian risiko jatuh, dan edukasi keluarga pasien. Peneliti menyarankan rumah sakit perlu meningkatkan keselamatan pasien melalui teknologi pelaporan dan media edukasi.

Kata Kunci : *Identifikasi pasien, Pengetahuan, Sikap, Motivasi*

• Received 14 Oktober 2025 • Accepted 29 April 2026 • Published 31 Juli 2026

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol12.Iss2.2377>

PENDAHULUAN

Proses identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dipasangkan secara tepat dengan intervensi yang sesuai, serta menyampaikan informasi tentang identitas pasien secara akurat dan terpercaya di seluruh tahapan perawatan [1]. Identifikasi pasien mencakup tidak hanya aspek fisik, tetapi juga penerapan teknologi yang dapat meningkatkan ketepatan proses ini [1]. Diperlukan pendekatan teknologi yang bervariasi serta praktik operasional yang mendukung optimalisasi identifikasi pasien secara akurat, guna memenuhi kebutuhan yang semakin berkembang dan beragam dari berbagai pihak yang menggunakan kembali data pasien [2,3].

Saat ini, kurangnya prinsip operasional yang diadopsi secara luas serta keterbatasan dalam proses dan teknologi mengakibatkan identifikasi pasien yang tidak akurat [1]. Kurangnya identifikasi pasien yang akurat dapat mempengaruhi pengambilan keputusan klinis, pengobatan, hasil akhir pasien, privasi pasien, dan mengakibatkan pengujian berulang serta peningkatan biaya [4,5]. Ketika seorang pasien tidak dilakukan pencocokan datanya maka beresiko terjadi kesalahan, sehingga perawatan dan keselamatan pasien terancam karena data yang salah dapat mengalir ke berbagai sistem dan basis data internal dan eksternal seperti laboratorium, radiologi, dan jaringan informasi kesehatan [6], yang berpotensi menyebabkan kesalahan laboratorium, pencitraan, dan pengobatan, serta kesalahan lokasi operasi. Demikian pula, dengan adanya beberapa catatan untuk satu pasien, dokter dapat kehilangan informasi penting karena ada dalam catatan duplikat [7]. Dalam kondisi tersebut, keputusan perawatan didasarkan pada gambaran yang tidak lengkap atau keliru tentang riwayat kesehatan pasien karena data tidak akurat atau tidak dapat diandalkan.

Organisasi layanan kesehatan memiliki cara yang berbeda-beda dalam mengumpulkan dan mengidentifikasi pasien. Secara global, beberapa negara menggunakan kode unik pasien untuk memudahkan identifikasi pasien terkait privasi dan keamanan [8,9]. Karena volume, kecepatan, dan variasi data kesehatan terus bertambah, mencocokkan pasien secara akurat dengan data kesehatan mereka merupakan tantangan yang harus dipenuhi untuk memastikan koordinasi perawatan di seluruh rangkaian, dan meningkatkan keselamatan pasien.

Berdasarkan data dan latar belakang yang telah dijelaskan, pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien memerlukan peran optimal dari tenaga keperawatan. Secara umum, program keselamatan pasien di RSPI Sulianti Saroso telah berjalan dengan baik. Namun, pelaksanaan identifikasi pasien sebelum tindakan medis masih belum sepenuhnya optimal. Hal yang perlu mendapatkan perhatian lebih adalah implementasi program di lapangan yang sesuai dengan konsep identifikasi pasien. Meskipun sosialisasi dan pelatihan telah dilakukan, kasus-kasus di rumah sakit tetap terjadi. Tingginya angka Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dalam pemberian obat, yang masih melebihi standar mutu pelayanan, menjadi tantangan yang harus segera diatasi.

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien yang dilaporkan per triwulan pada tahun 2022 oleh Komite Keselamatan Pasien RSPI Sulianti Saroso, kasus insiden cenderung fluktuatif. Sebanyak 8 insiden (triwulan I), 17 insiden (triwulan II), 8 insiden (triwulan III), dan 6 insiden (triwulan IV) [10]. Berdasarkan data yang didapatkan dari Indikator Nasional Mutu (INM), pada tahun 2024 trimester 1 tercatat 6 kejadian tidak diharapkan (KTD) [11]. Budaya keselamatan pasien belum mengakar di kalangan perawat, ditandai dengan rasa segan untuk melaporkan kejadian yang seharusnya dilaporkan dan ketidaksadaran petugas tentang terjadinya insiden tidak diharapkan. Meskipun investigasi, analisis, dan upaya perbaikan telah dilakukan, upaya tersebut hanya sebatas evaluasi edukatif pelaporan dan kurang evaluasi menyeluruh.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa kepatuhan perawat/bidan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang aman, sesuai dengan konsep identifikasi pasien, masih belum optimal. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk menggambarkan faktor internal (pengetahuan, sikap, motivasi) yang berkaitan dengan penerapan identifikasi pasien. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pengetahuan, sikap,

motivasi perawat/bidan, serta penerapan identifikasi pasien berdasarkan penilaian kepala ruangan di ruang rawat inap RSPI Sulianti Saroso.

METODE

Desain studi

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada Oktober sampai dengan November 2024.

Variabel dan Analisis Statistik

Variabel penelitian meliputi demografi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, masa kerja), riwayat pelatihan *patient safety*, ruang rawat inap, faktor internal (pengetahuan, sikap, dan motivasi), dan identifikasi pasien. Pengumpulan data demografi dan faktor internal menggunakan kuesioner melalui link google form yang diisi oleh perawat/bidan sedangkan identifikasi pasien melalui kuesioner yang diisi oleh kepala ruangan. Instrumen pengetahuan, sikap, motivasi mengacu pada instrumen penelitian Eliwarti (2021) [12] dan Kurniadi (2023) [13] yang valid dan *reliable*, penelitian di rumah sakit. Uji normalitas dengan Kolmogorov Smirnov didapatkan tidak normal sehingga menggunakan median sebagai *cut off* pengkategorian ($\geq$ median dikategorikan baik dan $<$ median dikategorikan kurang baik). Analisis data menggunakan SPSS versi 21, analisis deskriptif variabel kategori disajikan dalam frekuensi (n), proporsi (%).

Potensi bias dalam penelitian ini (misalnya *social desirability bias* karena *self report*, kepala ruangan karena ingin menunjukkan performa baik). Penilaian oleh kepala ruangan dapat bias karena hubungan hierarkis dan keinginan mempertahankan citra baik. Variabel "identifikasi pasien" diukur oleh kepala ruangan dengan kuesioner (checklist WHO) terdiri dari 5 item pernyataan meliputi identifikasi pasien: saat menerima pasien baru, ketika akan memberikan obat, ketika akan memberikan transfusi darah, sebelum mengambil darah/specimen lainnya, dan sebelum melakukan perawatan/tindakan lainnya. Pilihan jawaban "ya" dan "tidak". Pengisian kuesioner identifikasi pasien merupakan penilaian persepsi kepala ruangan atas masing-masing perawat/bidan. Untuk meminimalkan bias sebaiknya pengukuran variabel identifikasi pasien dengan cara observasi/pengamatan langsung dengan lembar checklist terhadap perawat/bidan dalam melakukan identifikasi pasien.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat/bidan dan kepala ruangan yang bertugas di Ruang Rawat Inap (ICU, HCU, dan rawat inap) RSPI Sulianti Saroso sebanyak 200 orang. Kriteria inklusi perawat/bidan pelaksana yang bersedia menjadi responden dan masa kerja > 3 tahun dan kriteria eksklusi yaitu pasien HD, bedah, sedang cuti saat penelitian berlangsung, masa tugas belajar, dan dalam kondisi sakit. Adapun besar *sample* adalah total populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 150 orang perawat/bidan. Adapun teknik pengambilan sample yang digunakan adalah purposive sampling. Pengisian kuesioner demografi, pengetahuan, sikap, dan motivasi oleh perawat/bidan. Sedangkan kuesioner identifikasi pasien dilakukan oleh kepala ruangan selaku supervisor.

HASIL

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan S1 Ners, dan riwayat pelatihan *patient safety* (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	26,7
Perempuan	110	73,3
Umur		
25-35 tahun	36	24,0
36-45 tahun	97	64,7
46-55 tahun	17	11,3
Pendidikan		
D3 Keperawatan	46	30,7
S1 Ners	95	63,3
S2	9	6,0
Masa Kerja		
<14 tahun	82	54,6
>14 tahun	68	45,4
Riwayat Pelatihan <i>patient safety</i>		
Ya	142	94,6
Tidak	8	5,4
Ruangan		
Intensive Care Unit	47	31,3
Ruang Rawat Inap Non ICU	103	68,7

Sebanyak 50% perawat/bidan menyatakan memiliki pengetahuan baik, 53.3% memiliki sikap baik, 58% memiliki motivasi baik, dan semua (100%) menerapkan identifikasi pasien dengan baik (table 2).

Table 2. Distribusi Frekuensi Faktor

Karakteristik	Frekuensi	%
Pengetahuan		
Baik ($\geq$ median/15,5)	75	50,0
Kurang baik ($<$ median/15,5)	75	50,0
Sikap		
Baik ($\geq$ median/35)	80	53,3
Kurang baik ($<$ median/35)	70	46,7
Motivasi		
Baik ($\geq$ median/27)	87	58,0
Kurang baik ($<$ median/27)	63	42,0
Penerapan Identifikasi Pasien		
Ya	150	100,0
Tidak	0	0,0

Mayoritas perawat/bidan menjawab salah terkait pernyataan kondisi pasien serta program yang telah dan akan dilakukan dari satu shif ke shif berikutnya tidak perlu dilakukan, penggunaan sarung tangan menyebabkan tidak adanya keharusan perawat untuk mencuci tangan terlebih dahulu, pengkajian risiko pasien jatuh dengan *form* hanya dilakukan ketika pasien mengalami cedera akibat jatuh saja, pengkajian resiko pasien jatuh dengan *form* hanya dilakukan ketika pasien mengalami cedera akibat jatuh saja, dan keluarga pasien yang dirawat dengan risiko jatuh tidak perlu disertakan saat edukasi materi risiko pasien jatuh (tabel 3).

Tabel 3. Analisis Deskriptif Pengetahuan

Pernyataan	Frekuensi (%)	
	Benar	Salah
Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) mewajibkan penggunaan gelang tangan untuk identifikasi.	150 (100)	0 (0)
Nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis dapat dipakai untuk identifikasi pasien.	150 (100)	0 (0)
Identifikasi pasien dilakukan saat pemberian tindakan, Obat dan darah.	148 (98,7)	2 (1,3)
<i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i> (SBAR) dilakukan saat menerima instruksi hasil tes penunjang klinis.	138 (92,0)	12 (8,0)
Menginformasikan kondisi pasien serta program yang telah dan akan dilakukan dari satu shif ke shif berikutnya tidak perlu dilakukan.	35 (23,3)	115 (76,7)
Instruksi baik secara verbal maupun telepon wajib dibacakan kembali oleh penerima instruksi.	150 (100)	0 (0)
Mengulang kembali instruksi sudah cukup menjamin bahwa instruksi sudah benar-benar jelas dimengerti.	115 (76,7)	35 (23,3)
Pemberian Obat kepada pasien dilakukan dengan prinsip 5 benar.	112 (74,7)	38 (25,3)
Antikoagulan intravena (heparin) merupakan salah satu Obat beresiko tinggi dan disimpan terpisah dan diberi label merah.	148 (98,7)	2 (1,3)
Site Marking (penandaan area operasi) dilakukan saat pasien akan dilakukan tindakan operasi	133 (88,7)	17 (11,3)
Penandaan area yang akan dioperasi ditandai dengan spidol marker dan dengan tanda panah.	132 (88,0)	18 (12,0)
Perawat mencatat dokumentasi <i>sign in — time out</i> merupakan salah satu prosedur tepat pasien saat dilakukan tindakan operasi.	146 (97,3)	4 (2,7)
Cuci tangan dilakukan saat setelah menyentuh daerah sekitar pasien.	130 (86,7)	20 (13,3)
Cuci tangan dilakukan ada saat <i>five moment</i> .	149 (99,3)	1 (0,7)
Cuci tangan yang baik dan benar dilakukan dengan 2 cara dan 6 langkah	148 (98,7)	2 (1,3)
Penggunaan sarung tangan menyebabkan tidak adanya keharusan perawat untuk mencuci tangan terlebih dahulu.	22 (14,7)	128 (85,3)
Pengkajian resiko pasien jatuh dengan <i>form</i> dilakukan saat pasien masuk rawat inap	139 (92,7)	11 (7,3)
Pengkajian resiko pasien jatuh dengan <i>form</i> hanya dilakukan ketika pasien mengalami cedera akibat jatuh saja.	19 (12,7)	131 (87,3)
Pengkajian ulang risiko jatuh pada pasien yang pindah dari unit satu ke unit lainnya wajib dilakukan.	144 (96,0)	6 (4,0)
Keluarga pasien yang dirawat dengan risiko jatuh tidak perlu disertakan saat edukasi materi risiko pasien jatuh.	24 (16,0)	126 (84,0)

Mayoritas responden bersikap setuju dan sangat setuju terkait pernyataan sikap dan motivasi tentang identifikasi dan keselamatan pasien selama memberikan asuhan keperawatan (Tabel 4).

Tabel 4. Analisis Deskriptif Sikap dan Motivasi

Sikap	Frekuensi (%)		
	Negatif	Setuju	Sangat Setuju
Setiap terjadinya insiden keselamatan pasien harus dilaporkan bukan untuk ditutupi atau disembunyikan	7 (4,7)	88 (58,7%)	55 (36,7%)
Memperhatikan setiap upaya pencegahan infeksi nosokomial sebagai hal yang sangat penting	0 (0)	88 (58,7%)	62 (41,3%)
Memastikan penggunaan identitas pasien dan rekam medis demi keselamatan pasien	0 (0)	88 (58,7%)	62 (41,3%)
Memperhatikan keamanan pemberian obat-obat dengan kewaspadaan tinggi kepada pasien	1 (0,7)	85 (56,7%)	64 (42,7%)
Bekerja dengan teliti pada rupa dan kemasan obat-obatan yang mempunyai kemiripan	0 (0)	82 (54,7%)	68 (45,3%)
Bila terjadi insiden keselamatan pasien tidak harus dilaporkan, dianalisis atau dikaji beserta sebabnya untuk dijadikan bahan pembelajaran bersama	125 (83,3)	21 (14,0%)	4 (2,7%)

Tidak perlu dilaporkan secara tertulis apabila ada pasien jatuh, karena berdampak merugikan bagi pelayanan asuhan keperawatan	137 (91,3)	12 (8,0%)	1 (0,7%)
Tidak selalu diperlukan upaya verifikasi untuk akurasi/ketepatan komunikasi verbal/lisan dan via telepon	133 (88,7)	16 (10,7%)	1 (0,7%)
Pasien-pasien dengan kemungkinan risiko jatuh lebih besar perlu dilakukan tindakan pencegahan	3 (2,0)	94 (62,7%)	53 (35,3%)
Perawat memperketat dalam hand hygiene untuk tindakan keperawatan khusus terutama pasien penyakit menular	10 (6,7)	80 (53,3%)	60 (40,0%)
Mencuci tangan dengan teknik aseptik dan anti septic berdasarkan five moment	3 (2,0)	82 (54,7%)	65 (43,3%)
Dalam melakukan pekerjaan sehari-hari menerapkan standar keselamatan pasien pada pekerjaan tanpa diawasi orang lain	17 (11,3)	77 (51,3%)	56 (37,3%)
Motivasi			
Saya akan mendukung penerapan SKP agar masyarakat lebih percaya dengan Rumah Sakit tempat saya bekerja.	5 (3,3)	85 (56,7%)	60 (40%)
Saya menerapkan SKP karena sebelumnya banyak kasus <i>patient safety</i> yang menyebabkan adanya komplain dari pasien	45 (30,0)	79 (52,7%)	26 (17,3%)
Kegiatan read back dalam menerima instruksi wajib dilakukan hanya pada instruksi yang sifatnya penting dan mendesak	81 (54,0)	48 (32,0%)	21 (14,0%)
Saya mendukung penerapan SKP karena perawat yang lain juga mendukung SKP	44 (29,3)	85 (56,7%)	21 (14,0%)
Saya tidak perlu benar-benar memperhatikan ketentuan SKP karena saya sudah mempunyai banyak pengalaman dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan, sehingga tindakan saya pasti aman.	137 (91,3)	9 (6,0%)	4 (2,7%)
Saya tidak terdorong menerapkan SKP karena tidak mempengaruhi perubahan pada jenjang karir saya sebagai perawat saat ini	138 (92,0)	11 (7,3%)	1 (0,7%)
Ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung penerapan SKP membuat saya semakin giat dalam melaksanakannya	7 (4,7)	105 (70,0%)	38 (25,3%)
Adanya pengawasan dari atasan menyebabkan saya semakin giat dalam menerapkan SKP.	52 (3,5)	82 (54,7%)	16 (10,7%)
Penerapan SKP saat pemberian asuhan keperawatan menghindarkan saya dari tuntutan terhadap resiko kerugian yang menimpa pasien.	7 (4,7)	93 (62,0%)	50 (33,3%)
Dengan atau tanpa dukungan, saya tetap menerapkan SKP dalam pekerjaan sehari-hari saya.	9 (6,0)	89 (59,3%)	52 (34,7%)

Semua (100%) kepala ruangan menyatakan bahwa semua perawat/bidan selalu melakukan identifikasi, sementara pengetahuan/sikap/motivasi tidak seluruhnya baik (Tabel 5).

Tabel 5. Pernyataan Identifikasi Pasien

Pernyataan	N (%)	
	Ya	Tidak
Perawat/bidan selalu melakukan identifikasi saat menerima pasien baru	150 (100%)	0 (0%)
Perawat/bidan melakukan identifikasi pasien ketika akan memberikan obat	150 (100%)	0 (0%)
Perawat/bidan selalu melakukan identifikasi pasien saat akan memberikan transfusi darah	150 (100%)	0 (0%)
Perawat/bidan melakukan identifikasi sebelum mengambil darah atau specimen lainnya	150 (100%)	0 (0%)
Perawat/bidan melakukan identifikasi sebelum melakukan perawatan atau prosedur tindakan lainnya	150 (100%)	0 (0%)

PEMBAHASAN

Identifikasi Pasien memainkan peran penting dalam menjaga implementasi keselamatan pasien. Dengan memastikan praktik keselamatan pasien yang baik, rumah sakit dapat menjunjung tinggi tingkat layanan perawatan berkualitas tinggi. Penelitian yang dilakukan saat ini, ditemukan bahwa 50% perawat/bidan dengan pengetahuan baik terkait identifikasi pasien. Dari 20 pernyataan, semua (100%) perawat/bidan telah penggunaan gelang tangan untuk identifikasi; nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam

medis dapat dipakai untuk identifikasi pasien; dan instruksi baik secara verbal maupun telepon wajib dibacakan kembali oleh penerima instruksi. Semua pernyataan tentang pengetahuan, sikap, dan motivasi diisi oleh perawat/bidan.

Begitu pula 53,3% perawat/bidan yang memiliki sikap baik terkait identifikasi pasien. Dari 12 pernyataan, sebagian besar responden menyatakan setuju. Sebanyak 58% perawat/bidan mempunyai motivasi yang baik dalam identifikasi pasien, dari 10 pernyataan sebagian besar responden juga menyatakan setuju. Ketiga faktor internal ini (pengetahuan, sikap, dan motivasi) menunjukkan hasil yang hampir sama. Hal ini sejalan dengan penelitian tahun 2021 yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat pelaksana yang diambil sebagai sampel terkait keselamatan pasien memiliki pengetahuan, sikap dan budaya keselamatan pasien yang baik [14]. Akan tetapi berbeda dengan hasil penilaian kepala ruangan selaku supervisor yang menyatakan bahwa semua perawat/bidan (100%) selalu melakukan identifikasi saat menerima pasien baru, ketika akan memberikan obat, saat akan pemberian transfusi darah, sebelum mengambil darah atau spesimen lainnya, dan melakukan perawatan atau prosedur tindakan lainnya.

Identifikasi pasien adalah tindakan tenaga kesehatan dalam memastikan identitas pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan berdasarkan pengamatan kepala ruangan. Studi ini membuktikan bahwa pengamatan kepala ruangan memberikan penilaian terkait identifikasi pasien selalu dilakukan oleh semua responden (perawat/bidan yang bertugas di ruang rawat inap/HCU/ICU).

Demikian pula, temuan saat ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Universitas Gondar oleh Henok Biresaw et al tentang pengetahuan dan sikap perawat terhadap keselamatan pasien dan aspek-aspek yang terkait didapatkan 48,4% responden memiliki pemahaman yang baik. Begitu pula, 56,1% responden memiliki sikap positif terhadap keselamatan pasien. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap keselamatan pasien. Meskipun 52% perawat Etiopia menunjukkan keterbatasan kesadaran akan keselamatan pasien, mereka memiliki sikap positif terhadapnya [15]. Dalam penelitian terbaru yang dilakukan para perawat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap praktik keselamatan pasien. Hal yang sama tercermin dalam penelitian oleh Wake et al di sebuah rumah sakit Pendidikan di Ethiopia [16].

Budaya yang memudahkan pelaporan oleh manajemen, pelatihan kerja tim, pengawasan silang, dan bertindak untuk saling mengoreksi kesalahan dengan penguatan yang konsisten adalah kunci untuk meningkatkan pelaporan terkait insiden keselamatan pasien [17,18]. Mayoritas (85%) responden percaya bahwa para pimpinan lebih tertarik untuk memenuhi target, hal ini menekankan perlunya kebutuhan manajemen untuk membangun kepercayaan di antara para karyawannya dalam hal visi, misi dan kebijakan mutu mereka. Selain itu pimpinan juga harus membangun komunikasi efektif dan berkesinambungan dengan karyawan khususnya tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam implementasi identifikasi pasien sebagai bagian dari program sasaran keselamatan pasien.

Sumber daya rumah sakit bersifat unik termasuk sumber daya manusia dengan variasi profesi dan karakteristik yang beragam. Penelitian ini mengadopsi 100% kuesioner identifikasi pasien yang berlaku global [8,19]. Daftar pernyataan tentang identifikasi pasien ini merupakan penerapan yang dilakukan secara konsisten, yaitu bidan/perawat dalam memberikan perawatan, obat-obatan, terapi, dan layanan lainnya. Setidaknya ada tiga pengidentifikasian yang harus diterapkan pada saat pendaftaran, perawatan, pengobatan, atau pelayanan diberikan. Identifikasi pasien juga dilakukan selama serah terima klinis, pemindahan pasien, dan pemulangan pasien [20,21].

Hasil studi Nitro et al di antara mahasiswa keperawatan [19] bahwa sebagian besar profesi kesehatan bahwa batas kesalahan identifikasi pasien yang salah tidak dapat diabaikan. Observasi untuk penerapan identifikasi pasien yang baik menggunakan ceklis identifikasi pasien yang bersumber dari WHO [17]. Namun dalam penelitian ini hanya bertujuan untuk memperoleh gambaran demografi, mengukur pengetahuan, sikap, dan tingkat kepatuhan secara deskriptif di antara perawat/bidan, tetapi tidak melaporkan

faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan identifikasi pasien. Adapun pengetahuan, sikap, motivasi yang belum optimal dapat menjadi faktor risiko belum optimalnya kepatuhan, meski dalam studi ini kepatuhan diukur hanya berdasarkan persepsi kepala ruangan (bukan observasi langsung). Kepala ruangan bisa overestimate terhadap kepatuhan identifikasi pasien, atau perawat/bidan cenderung merendahkan diri (*under reporting*) saat mengisi kuesioner

Keterbatasan penelitian ini adalah desain studi yang digunakan deskriptif cross sectional, sehingga tidak dapat menyimpulkan hubungan sebab akibat. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan hanya berdasarkan penilaian kepala ruangan, tanpa observasi langsung atau audit dokumen rekam medis. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit rujukan khusus penyakit infeksi sehingga generalisasi hasil terbatas.

SIMPULAN

Pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat/bidan belum seluruhnya optimal, meskipun kepala ruangan melaporkan kepatuhan identifikasi pasien yang sangat tinggi. Hasil ini tidak sejalan dengan pengakuan kepala ruangan selaku supervisor bahwa semua perawat/bidan telah menerapkan identifikasi pasien. Pertimbangan untuk melakukan pengamatan langsung dan mengevaluasi kepatuhan penerapan identifikasi pasien dengan melibatkan tim audit internal independen.

Oleh karena itu rumah sakit sebaiknya menjalankan program keselamatan pasien dan penerapan kepatuhan yang lebih baik melalui system informasi dan teknologi seperti pelaporan berbasis *website*, mekanisme pengungkapan insiden melalui *agent of change*, analisis akar masalah setelah pengaduan laporan kejadian guna menciptakan kesadaran budaya pelaporan insiden. Selain itu pemanfaatan standing banner, poster, layar monitor di ruang rawat inap dan nurse station sebagai media informasi untuk menyampaikan pentingnya penerapan identifikasi selama memberikan pelayanan kepada pasien.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Direktur Utama, Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, dan staf RSPI Sulianti Saroso dan pihak-pihak lainnya yang telah memberikan dukungan informasi dan data yang diperlukan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] ECRI. ECRI Institute PSO Deep Dive: Patient Identification: Executive Summary. ECRI Inst 2016:20.
- [2] Chandra Sekhara Reddy Adapa. Eliminating Duplicate Medical Records: How Modern Solutions are Revolutionizing Healthcare Data Management. J Comput Sci Technol Stud 2025;7:496–505. <https://doi.org/10.32996/jcsts.2025.7.2.52>.
- [3] Yang X, Huang K, Yang D, Zhao W, Zhou X. Biomedical Big Data Technologies, Applications, and Challenges for Precision Medicine: A Review. Glob Challenges 2024;8:2300163. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/gch2.202300163>.
- [4] Rudin RS, Hillestad R, Ridgely MS, Qureshi NS, Davis JS 2nd, Fischer SH. Defining and Evaluating Patient-Empowered Approaches to Improving Record Matching. Rand Heal Q 2019;8:3.
- [5] Popescu C, EL-Charani H, EL-Abiad Z, Gigauri I. Implementation of Health Information Systems to Improve Patient Identification. Int J Environ Res Public Health 2022;19:15236. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215236>.
- [6] Roda G, Keniston A, Wood N, Western H. Double trouble: a propensity-matched cohort study evaluating the associations between duplicate medical records and patient outcomes. BMJ Qual & Saf 2026;bmjqs-2025-019112. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2025-019112>.
- [7] Li E, Clarke J, Ashrafian H, Darzi A, Neves AL. The Impact of Electronic Health Record

- Interoperability on Safety and Quality of Care in High-Income Countries: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2022;24:e38144. <https://doi.org/10.2196/38144>.
- [8] Riplinger L, Piera-Jiménez J, Dooling JP. Patient Identification Techniques - Approaches, Implications, and Findings. *Yearb Med Inform* 2020;29:81–6. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701984>.
- [9] Costa HJDM, Costa CA Da, Antunes RS, Righi RDR, Crocker PA, Leithardt VRQ. ID-Care: A Model for Sharing Wide Healthcare Data. *IEEE Access* 2023;11:33455–69. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2023.3249109>.
- [10] RI K. Indikator Nasional Mutu Tahun 2022. Jakarta: 2022.
- [11] RI K. Indikator Nasional Mutu Tahun 2024. Jakarta: 2024.
- [12] Eliwarti E. Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Identifikasi Pasien diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP dr. M. Djamil Padang. *J Akad Baiturrahim Jambi* 2021;10:344. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.353>.
- [13] Kurniadi Z, M. Noer R, Suangga F. Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit X Di Tanjungpinang. *War Dharmawangsa* 2023;17:1473–81. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i4.3802>.
- [14] Nursery SMC, Andi Chrismilasari L, Mariani M. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Sebelum Pemberian Obat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Tamiang Layang. *J Keperawatan Suaka Insa* 2021;6:67–75. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.251>.
- [15] Biresaw H, Asfaw N, Zewdu F. Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *Int J Africa Nurs Sci* 2020;13:100229. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>.
- [16] Wake AD, Tuji TS, Gonfa BK, Waldekidan ET, Beshaw ED, Mohamed MA, et al. Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One* 2021;16:e0254122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254122>.
- [17] Lusk C, Catchpole K. Teamwork and Trust for Patient Safety BT - Patient Safety: A Case-based Innovative Playbook for Safer Care. In: Agrawal A, Bhatt J, editors., Cham: Springer International Publishing; 2023, p. 89–99. https://doi.org/10.1007/978-3-031-35933-0_7.
- [18] Shaw TL, Lobaugh LMY, Stayer SA. Operating Room Safety, Communication, and Teamwork. *Greg. Pediatr. Anesth.*, 2020, p. 1243–57. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781119371533.ch50>.
- [19] Nitro M, Romano R, Marletta G, Sollami A, La Sala R, Artioli G, et al. The safety of care focused on patient identity: an observational study. *Acta Biomed* 2021;92:e2021038. <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11328>.
- [20] Commission A. Action 6.05 Australian Commission on Safety and Quality in HealthCare 2021. <https://www.safetyandquality.gov.au/standards/nsqhs-standards/communicating-safety-standard/correct-identification-and-procedure-matching/action-605> (accessed November 21, 2024).
- [21] WHO. Global Patient Safety report 2024. vol. 15. Geneva: World Health Organization; 2024.