

HUBUNGAN PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN SECARA BENAR DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DADURAT (IGD) RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO

Thisna Sari Umaternate
Lucky T. Kumaat
Mulyadi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email: thisna.umaternate@gmail.com

Abstract : *The identification of patients is an attempt to know the identity of the patient through the ID number (KTP / SIM / Student Cards) and birthmarks to facilitate the provision of services to patients. The aim of this research is to determine the relationship between the implementation of correctly identifying patients with patient satisfaction in the Emergency Room (ER). Design of this study is cross-sectional. Sample form of this research is 93 respondents. The statistical test using chi – square (X^2) at 95% significance level ($\alpha = 0.05$). Results obtained p-value = 0.000 with level of significance <0.05. Conclusions there is a significant relationship between properly patient identification with patient satisfaction. Recommendation the hospital is need to conduct safety training patients to health care workers to improve service quality in order to reduce the incidence of unexpected (KTD).*

Keywords: *Patient Identification Properly, Patient Satisfaction.*

Abstrak: Identifikasi pasien adalah upaya mengetahui identitas pasien melalui nomor ID (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Kartu Mahasiswa) dan tanda lahir untuk mempermudah pemberian pelayanan kepada pasien. **Tujuan penelitian** untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). **Desain penelitian** yang digunakan cross sectional. **Sampel** bentuk penelitian ini adalah 93 responden. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil diperoleh p-value = 0,000 dengan *level of significance* < 0,05. **Kesimpulan** ada hubungan bermakna antara identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien. Saran rumah sakit perlu melakukan kegiatan pelatihan keselamatan pasien pada petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar dapat mengurangi angka kejadian tidak diharapkan (KTD).

Kata Kunci : Identifikasi pasien secara benar, kepuasan pasien.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2 - 16,6 %. Data-data tersebut menjadikan pemicu berbagai negara segera melakukan penelitian dan

mengembangkan sistem keselamatan pasien (DepKep, 2008).

Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan propinsi menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan didapatkan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%),

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini telah ada secara umum di Indonesia, kejadian atau catatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas (Lumenta, 2008).

Cahyono (2008) menyatakan setiap asuhan klinis baik terkait dengan proses diagnosis, terapi, tindakan pembedahan, pemberian obat, pemeriksaan laboratorium, dsb. dapat menimbulkan kerugian yang tidak diharapkan pasien baik secara fisik (cedera iatrogenik), finansial, maupun sosial. Secara lebih populer, asuhan klinis yang kemudian menimbulkan dampak yang merugikan bagi pasien akibat manajemen medis dan bukan akibat penyakit yang diderita pasien dikenal sebagai *adverse events* atau KTD (baik oleh dokter maupun pasien).

Paradigma baru dalam sistem akreditasi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) versi 2012, mengarahkan seluruh kegiatan pelayanan rumah sakit agar mampu memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas serta jaminan rasa aman dan perlindungan terhadap dampak pelayanan yang diberikan dalam rangka pemenuhan hak-hak masyarakat akan pelayanan yang berkualitas serta aman (Adisasmita, 2008).

Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya. Rumah sakit harus menjamin proses identifikasi ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftar (World Health Organization, 2007).

Pada penelitian sebelumnya oleh Anggraeni dkk (2014) tentang evaluasi pelaksanaan sistem identifikasi pasien di instalasi rawat inap rumah sakit, hasil

penelitian menunjukkan peneliti mencatat 58% petugas rekam medis tidak menginput data identitas pasien dengan benar.

Mutu layanan kesehatan di rumah sakit perlu dilakukan pengukuran yaitu dengan pengukuran setiap dimensi mutu layanan kesehatan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien yang diberikan layanan. Ada sepuluh dimensi mutu layanan kesehatan yaitu : dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan, dimensi efektivitas, dimensi efisiensi, dimensi kesinambungan, dimensi keamanan, dimensi kenyamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu, dan dimensi hubungan antar manusia (Pohan, 2007).

Kurangnya kepuasan pasien terjadi karena dinamika tuntutan pasien yang demikian cepat berubah namun tidak diimbangi dengan kecepatan perubahan pola kerja dan tindakan perawat. Perawat lebih banyak berfokus pada kinerja medik atau teknik keperawatan (pelaksanaan fungsi *dependent* atau fungsi pelimpahan dari dokter) padahal pasien nampaknya justru mengharapkan kinerja perawat sesuai normatisnya yaitu lebih berfokus pada aspek yang berkaitan dengan dimensi non teknik keperawatan (pelaksanaan fungsi *independent*) (Potter dan Perry, 2005).

Dalam penelitian lainnya oleh Mukti dkk (2013) tentang pengaruh mutu layanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit *Woodward* kota Palu, hasil penelitian menunjukkan bahwa 7 (63.6%) responden menyatakan tidak puas terhadap petugas rumah sakit yang tidak tepat waktu, sedangkan responden yang menyatakan puas walaupun petugas tidak tepat waktu sebanyak 4 (36.4%) orang.

Berdasarkan observasi awal di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terdapat 97 perawat dalam melaksanakan identifikasi pasien secara benar salah satunya

identitas pasien saat pemberian transfusi sudah dilaksanakan oleh perawat, namun sesuai hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap 7 dari 10 pasien memberikan tanggapan kurang puas dengan pelayanan perawat karena beberapa perawat kadang tidak ramah dalam melayani pasien, sehingga pasien merasa kurang puas.

Sehubungan dengan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik mengadakan penelitian guna mengetahui “Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado” untuk mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) terhadap pasien dan keluarga pasien.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian *cross sectional* yaitu desain penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara kedua variabel. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada bulan Februari 2015. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yaitu 1400 orang per bulan di IGD .

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling* berjumlah 93 pasien di IGD sesuai dengan Kriteria Inklusi yaitu pasien yang dirawat minimal 1 hari atau lebih, pasien yang mengalami sakit ringan dan sedang, dan pasien yang mengalami kesadaran *compos mentis*.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa kuesioner untuk identifikasi pasien secara benar yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Ya diberi skor = 1, tidak diberi skor = 0. Jadi variabel dinilai dengan 2 kategori yaitu “identifikasi dilakukan secara benar” jika skor = 5 dan “identifikasi dilakukan

secara tidak benar jika skor $\neq 5$. Untuk kepuasan pasien berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban, yaitu sangat setuju diberi skor = 5, setuju diberi skor = 4, biasa diberi skor = 3, tidak setuju diberi skor = 2, dan sangat tidak setuju diberi skor = 1. Untuk menentukan skor keseluruhan diperoleh berdasarkan nilai median, yaitu :

- a. Skor tertinggi x jumlah pertanyaan : $5 \times 10 = 50$
 - b. Skor terendah x jumlah pertanyaan : $1 \times 10 = 10$
- Nilai median yang diperoleh adalah : $(50 + 10) : 2 = 30$

Nilai median “30” selanjutnya digunakan sebagai *cut off poin*. Apabila total jawaban responden berada diatas atau sama dengan nilai median maka dikategorikan “puas” dan apabila di bawah nilai median maka dikategorikan “tidak puas”.

Data dianalisis melalui analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$). H_a diterima jika nilai $p \leq 0,05$, yakni terdapat hubungan antara identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien, dan H_0 ditolak (H_0 diterima) jika nilai $p \geq 0,05$ yakni tidak terdapat hubungan antara identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien. Etika penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden akan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden yaitu *Informed Consent*, *Anonimity* (Tanpa Nama), dan *Confidentiality* (kerahasiaan).

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan identifikasi pasien secara benar responden

Identifikasi pasien secara benar	n	%
Benar	60	64.5
Tidak benar	33	35.5
Total	93	100.0

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan kepuasan pasien

Kepuasan	n	%
Puas	56	60.2
Tidak Puas	37	39.8
Total	93	100.0

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 3. Hubungan antara identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien

Identifikasi pasien	Kepuasan				Total N	P value
	Puas		Tidak Puas			
	n	%	n	%		
Benar	54	90.0	6	10.0	60	0.000
Tidak benar	2	6.1	31	93.9	33	
Jumlah	56	60.2	37	39.8	93	100

Sumber : Data Primer, 2015

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Identifikasi Responden

Identifikasi pasien adalah upaya mengetahui identitas pasien melalui nomor ID (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Kartu Mahasiswa, BPJS, Askes) dan tanda lahir untuk mempermudah pemberian pelayanan kepada pasien. (Joint Commission Resources 2005).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bantu (2014) di RSUP Ratatotok Buyat dari 48 responden menunjukkan bahwa 36 orang perawat (75.0%) yang berpengetahuan baik dalam menerapkan *patient safety* dibandingkan dengan perawat yang berpengetahuan kurang baik yaitu 12 orang perawat (25.0%).

Berdasarkan distribusi frekuensi identifikasi pasien secara benar responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 responden didapati jumlah identifikasi pasien secara benar sebanyak 60 responden (64.5%), dan jumlah identifikasi pasien secara tidak benar sebanyak 33 responden (35.5%). Dari data di atas menunjukkan identifikasi pasien secara benar lebih banyak dari identifikasi pasien secara tidak benar.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan dalam hal ini identifikasi pasien sangat penting untuk membedakan pasien yang satu dengan yang lain.

Kepuasan Responden

Kepuasan pasien adalah hasil dari penilaian dari pasien bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang. Pasien akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan. Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi pasien atas *performance* jasa dalam memenuhi harapan pasien. Pasien merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pasien terlampaui (Irawan, 2002).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anjaryani (2009) di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa dari 60 responden, yang merasa puas sebanyak 32 responden (53.3%) dan merasa tidak puas sebanyak 28 responden (46.7%). Mayoritas pasien merasa puas terhadap pelayanan perawat.

Berdasarkan distribusi frekuensi kepuasan pasien, hasil penelitian ini

didapati jumlah pasien yang merasa puas sebanyak 56 responden (60.2%), dan jumlah pasien yang merasa tidak puas sebanyak 37 responden (39.8%).

Analisis data di atas menunjukkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan perawatan yang diberikan oleh perawat. Hal ini berarti pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh pasien adalah sikap ramah oleh semua petugas dan pasien juga merasa bahwa perawat harus memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan baik karena interaksi yang baik akan menciptakan rasa puas bagi pasien. Rumah sakit yang memiliki dokter dan perawat yang profesional akan memberikan nilai lebih bagi pasien dan keluarga.

2. Hubungan Identifikasi Pasien Secara Benar Dengan Kepuasan Pasien

Hubungan Identifikasi Pasien Secara Benar Dengan Kepuasan Pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Pasien di Instalasi Gawat Darurat BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan bahwa pasien yang diidentifikasi secara benar dan yang merasa puas ada 54 responden (90.0%) dan yang pasien yang diidentifikasi secara benar dan yang merasa tidak puas ada 6 responden (10.0%), sedangkan pasien yang diidentifikasi secara tidak benar dan yang merasa puas ada 2 responden (6.1%) dan yang diidentifikasi secara tidak benar dan yang merasa tidak puas ada 31 responden (93.9%).

Pasien yang diidentifikasi secara benar dan yang merasa tidak puas ada 6 responden (10.0%) disebabkan oleh suasana rumah sakit yang kurang mampu memberikan kenyamanan pada pasien dan pada saat pasien memerlukan bantuan perawat tidak segera memberikan pelayanan, dan pasien yang diidentifikasi secara tidak benar dan yang merasa puas ada 2 responden (6.1%) disebabkan karena kurangnya pemahaman dari pasien tentang identifikasi pasien secara benar misalnya

identitas pasien yang sama, dan kurangnya pemahaman pasien tentang manfaat dan tujuan dari identifikasi pasien dan faktor efektifitas karena setiap pelayanan kesehatan harus memiliki efektifitas yang tinggi dimana mampu memberikan perawatan sesuai dengan keadaan pasien dan benar tata cara tindakannya. Hal ini dapat membuat pasien merasa puas dengan tindakan yang telah diberikan.

Hasil penelitian oleh Mulyana (2013) tentang Hubungan Persepsi Pasien Tentang Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Dan Kepuasan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Puri Mandiri yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Implementasi budaya keselamatan pasien dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian Mulyana menunjukkan bahwa dari 50 responden mayoritas merasa puas dengan budaya keselamatan pasien.

Menurut Soejadi (1996) bahwa setiap perawat selalu menyadari pentingnya memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik terutama dalam mengidentifikasi pasien secara benar selain berfokus pada kondisi kesehatan, semua tindakan harus memiliki dampak kepuasan bagi pasien. Kepuasan pasien adalah tingkatan kepuasan pelayanan dan persepsi pasien atau keluarga terdekat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien mempunyai hubungan erat dengan benar atau tidaknya perawat dalam mengidentifikasi pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa sangat penting perawat memperhatikan pelayanan keperawatan kepada pasien terutama dalam menerapkan *patient safety*, karena berdasarkan penelitian di atas menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan kepada pasien terutama mengidentifikasi pasien secara benar memiliki hubungan dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu, Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado perlu melakukan kegiatan pelatihan keselamatan pasien pada petugas

kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat agar dapat mengurangi angka kejadian tidak diharapkan (KTD). Dengan demikian, pasien dapat memberikan tanggapan yang puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

SIMPULAN

Sebagian besar responden di IGD RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diidentifikasi pasien secara benar, sebagian besar responden di IGD RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado merasa puas, terdapat hubungan identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien di IGD RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmita, W. (2008). *Kesiapan Rumah Sakit Dalam Menghadapi Globalisasi*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Anggraeni, D., Hakim, L., Widjiati, C. (2014). *Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijaya. (Vol. 28, Suplemen No. 1).
- Anjaryani, W. D. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*.
- Bantu, A. (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Patient Safety di RSUP Rataotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara*. September 2014.
- Cahyono. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan*. Yogyakarta : Kanisius.
- Departemen Kesehatan R.I. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Edisi 2. KKP-RS.
- Irawan, H. (2002). *10 Prinsip Kepuasan pelanggan*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Joint Comission Resource. (2005). *Patient Safety : Essential For Health Care*.
- Lumenta, N. A. (2008). *State of the art patient safety*. Disampaikan pada workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di RSAB Harapan Kita pada tanggal 1-3 April 2008. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Mukti, W., Hamzah, A., Nyorong, M. (2013). *Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu*. Jurnal AKK, Vol 2 No. 3. (35 - 41).
- Mulyana, H. (2013). *Hubungan Persepsi Pasien Tentang Implementasi Budaya Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Puri Mandiri Koya*. 10 september, 2013.
- Pohan, I. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Potter, P., & Perry, A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan; konsep, proses & praktik*, Ed. 4. Jakarta: EGC.
- Soejadi. (1996). *Pedoman penilaian kinerja rumah sakit umum*. Jakarta : Katiga Bina.
- World Health Organization. (2007). *Patient Identification, Patient Safety Solution*.