

ANALISIS PENERAPAN IDENTIFIKASI PASIEN DENGAN DUA IDENTITAS TERHADAP KUALITAS KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT : SCOOPING REVIEW

Ellyda Septiani Pramita¹⁾, Oktora Dwi Putri Ramadhanti ²⁾, Andi Irun Fitra Dewi Pagala³⁾,
Ninis Saputri⁴⁾, Tri Regita Alfiadji Papatungan⁵⁾, Iwan Rifai Alam Siregar⁶⁾

¹FIKES, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi
(Ring Road Barat) No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman,
Yogyakarta 55292

email: septianiellyda@unisayogya.ac.id

²FIKES, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring
Road Barat) No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman,
Yogyakarta 55292,

email: oktoradanti@gmail.com

Abstract

Background: Patient safety is a major concern in healthcare systems worldwide, as preventable medical incidents remain common in hospital settings. Patient misidentification is a leading cause of medication errors, incorrect procedures, and diagnostic delays, posing serious risks to patient safety and quality of care. **Purpose:** This scoping review aims to analyze the implementation of dual patient identification and its contribution to improving patient safety quality in hospitals. **Methods:** This study employed a scoping review approach using the Arksey and O'Malley framework and PRISMA guidelines, with literature searches conducted through PubMed, Scopus, and ScienceDirect databases for articles published between 2020 and 2024. Eight eligible articles were analyzed narratively. **Results:** The findings indicate that the implementation of dual patient identification, commonly using full name and date of birth, improves patient identification accuracy, reduces the risk of medical errors, and strengthens the culture of patient safety. The use of supporting technologies such as barcode wristbands and electronic medical records, combined with ongoing training for healthcare professionals, increases compliance with patient safety standards. **Conclusion:** Dual patient identification significantly contributes to improving patient safety quality in hospitals; future studies are recommended to explore long-term effectiveness, cost implications, and barriers to implementation across diverse healthcare settings.

Keywords: Patient Safety, Dual Identification, Hospitals, Medical Errors

Abstrak

Latar Belakang: Keselamatan pasien merupakan isu penting dalam pelayanan kesehatan, mengingat insiden medis yang dapat dicegah masih sering terjadi di rumah sakit. Kesalahan identifikasi pasien menjadi salah satu penyebab utama terjadinya kesalahan pemberian obat, tindakan yang tidak tepat, serta keterlambatan diagnosis, sehingga diperlukan sistem identifikasi pasien yang akurat dan konsisten. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi identifikasi pasien dua identitas terhadap peningkatan mutu keselamatan pasien di rumah sakit. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan scoping review dengan kerangka Arksey dan O'Malley serta pedoman PRISMA, melalui penelusuran literatur pada basis data PubMed, Scopus, dan ScienceDirect periode 2020–2024. Sebanyak delapan artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis secara naratif. **Hasil:** Hasil telaah menunjukkan bahwa penerapan identifikasi pasien dua identitas, seperti nama lengkap dan tanggal lahir, meningkatkan akurasi identifikasi pasien, menurunkan risiko kesalahan medis, dan memperkuat budaya keselamatan pasien. Dukungan teknologi dan pelatihan tenaga kesehatan terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap standar keselamatan. **Kesimpulan:** Implementasi identifikasi pasien dua identitas berkontribusi signifikan terhadap peningkatan mutu keselamatan pasien di rumah sakit, dan penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji efektivitas jangka panjang serta tantangan implementasinya di berbagai layanan kesehatan.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Identifikasi Dua Identitas, Mutu Keselamatan, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu global yang menjadi perhatian utama bagi penyedia layanan kesehatan, pembuat kebijakan, serta masyarakat luas. Who (2023), memperkirakan bahwa satu dari sepuluh pasien di dunia mengalami insiden yang dapat dicegah selama proses pelayanan kesehatan, dan sebagian besar kasus tersebut disebabkan oleh kesalahan manusia yang sebenarnya dapat diminimalkan melalui sistem yang tepat. Salah satu bentuk kesalahan yang paling sering terjadi adalah kesalahan dalam proses identifikasi pasien, terutama pada situasi di mana pasien memerlukan tindakan medis cepat atau berada dalam kondisi kritis (Romano *et al.*, 2021).

Kesalahan identifikasi dapat menimbulkan konsekuensi serius seperti kesalahan pemberian obat, kesalahan diagnosis, transfusi darah pada pasien yang salah, atau tindakan bedah pada lokasi yang tidak sesuai. Penelitian oleh Fukami *et al.* (2020) di Rumah Sakit Universitas Nagoya, Jepang, menunjukkan bahwa kesalahan identifikasi pasien berkontribusi terhadap lebih dari 18% insiden keselamatan yang terjadi di rumah sakit. Di Indonesia, data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) tahun 2022 juga menunjukkan bahwa kesalahan identifikasi menempati urutan ketiga dari lima besar insiden keselamatan pasien.

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, WHO dan JCI menetapkan Identifikasi Pasien Secara Benar (IPSG 1) sebagai prioritas utama dalam enam sasaran keselamatan pasien internasional. Prinsip ini mengharuskan setiap tindakan medis dilakukan setelah proses verifikasi identitas pasien menggunakan minimal dua identitas, biasanya berupa nama lengkap dan tanggal lahir, untuk memastikan bahwa pelayanan diberikan kepada individu yang tepat (Woodward, 2021)

Di Indonesia, standar ini sejalan dengan Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang

mewajibkan rumah sakit menerapkan sistem identifikasi dengan dua identitas dan memastikan penggunaannya pada seluruh proses pelayanan. Namun, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi kendala, antara lain keterbatasan sumber daya, rendahnya kesadaran petugas, serta kurangnya integrasi sistem informasi rumah sakit (Lam & Church, 2024).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan dua identitas pasien tidak hanya menurunkan angka kesalahan, tetapi juga meningkatkan efisiensi kerja tenaga kesehatan. Romano *et al.* (2021) melaporkan bahwa penggunaan gelang identifikasi dengan dua pengenalan di Italia menurunkan insiden kesalahan pemberian obat hingga 40%. Sementara itu, Woodward *et al.* (2022) di Inggris menemukan bahwa penerapan sistem barcode pada gelang pasien menurunkan kesalahan identifikasi sebesar 34% dan meningkatkan pelaporan near-miss incidents sebanyak 2,5 kali lipat.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bukti ilmiah terkini mengenai implementasi identifikasi pasien dengan dua identitas dan pengaruhnya terhadap peningkatan mutu keselamatan pasien di rumah sakit. Tinjauan ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah yang kuat bagi pengembangan kebijakan dan praktik keselamatan pasien di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan scoping review sesuai dengan panduan Arksey dan Malley (2005), yang terdiri dari lima tahapan utama, yaitu: (1) penentuan pertanyaan penelitian, (2) pencarian literatur yang relevan, (3) seleksi artikel berdasarkan kriteria inklusi, (4) pengumpulan dan pemetaan data, serta (5) penyusunan hasil secara naratif. *Scoping review* dipilih karena metode ini memungkinkan peneliti untuk memetakan bukti-bukti yang tersedia terkait topik tertentu secara sistematis dan menyeluruh,

serta mengidentifikasi kesenjangan penelitian yang ada. Kriteria inklusi penelitian ini mencakup artikel ilmiah berbahasa Inggris yang dipublikasikan antara tahun 2020 hingga 2024, dengan fokus pada implementasi sistem identifikasi pasien di rumah sakit dan hubungannya dengan keselamatan maupun mutu pelayanan. Artikel non-empiris, seperti *editorial*, opini, atau laporan konferensi, dikeluarkan dari analisis agar hasil *review* lebih valid dan berbasis bukti.

Proses pencarian literatur dilakukan melalui dua database utama, yaitu *PubMed* dan *ScienceDirect*, dengan menggunakan kombinasi kata kunci *patient identification*, *two identifiers*, *patient safety*, dan *hospital quality*. Dari pencarian awal ditemukan sebanyak 120.976 artikel, yang kemudian disaring secara bertahap berdasarkan judul, abstrak, dan isi artikel. Setelah melalui proses seleksi tersebut, diperoleh delapan artikel yang memenuhi kriteria inklusi.

Artikel-artikel ini berasal dari berbagai negara dan menggunakan beragam pendekatan penelitian, terdiri dari empat artikel kuantitatif, tiga artikel kualitatif, dan satu tinjauan sistematis. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan cara mengelompokkan temuan-temuan yang diperoleh dari setiap artikel ke dalam tema-tema utama yang relevan dengan implementasi identifikasi pasien serta keselamatan pasien. Proses ini mencakup identifikasi pola, kesamaan, dan perbedaan dalam praktik penerapan prosedur identifikasi pasien, serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan atau hambatan dalam pelaksanaannya.

Dengan pendekatan ini, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh, terstruktur, komprehensif mengenai efektivitas penerapan prosedur identifikasi pasien di rumah sakit, termasuk juga implikasinya terhadap penurunan kesalahan identifikasi, peningkatan kualitas pelayanan, serta keselamatan pasien secara keseluruhan. Analisis tematik ini juga membantu dalam menghubungkan temuan dari berbagai studi, sehingga

memudahkan penarikan kesimpulan yang dapat dijadikan dasar rekomendasi praktik klinis dan kebijakan rumah sakit.

Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: “Pada pasien di rumah sakit, apakah penerapan prosedur identifikasi dengan dua identitas berpengaruh terhadap tingkat kesalahan identifikasi pasien?”

Tabel 1. Pencarian keyword dengan metode PICO

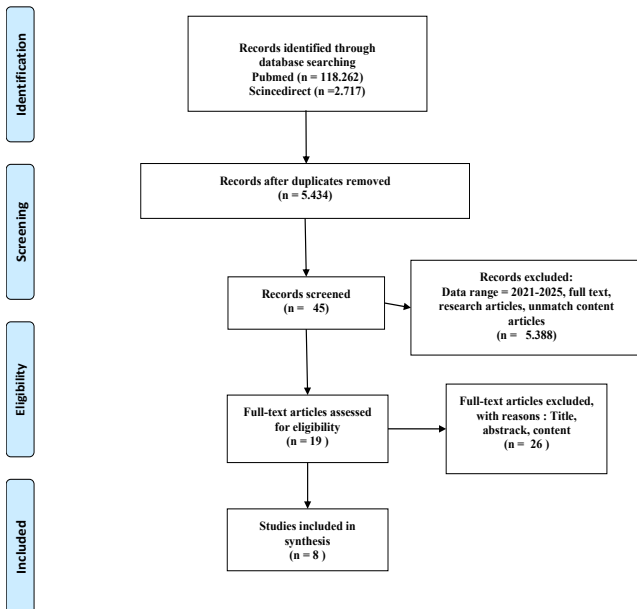
P	I	C	O
<i>Patient safety OR identification OR two identifiers, patient safety, dan hospital quality.</i>	<i>Name OR identification date of birth OR quality of service OR hospital.</i>	-	<i>Implementasi</i>

Proses pencarian literatur dilakukan dengan strategi yang sistematis dan terdokumentasi, dimulai dari identifikasi kata kunci utama berdasarkan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*) dan disesuaikan dengan fokus penelitian. Setiap database, yaitu *PubMed* dan *Science Direct*, dieksplorasi menggunakan kombinasi kata kunci dan filter publikasi untuk memastikan relevansi artikel yang diperoleh. Setelah pencarian awal, dilakukan proses screening bertahap, dimulai dari pengecekan judul, abstrak, dan akhirnya isi artikel, sehingga hanya artikel yang benar-benar relevan yang dianalisis lebih lanjut. Penggunaan diagram PRISMA MOHER (2009), membantu menunjukkan transparansi dan objektivitas proses seleksi, memudahkan pembaca memahami langkah-langkah yang dilakukan, serta memastikan bahwa setiap keputusan inklusi atau eksklusi dapat dipertanggungjawabkan.

Dari proses pencarian literatur awal, diperoleh sebanyak 120.979 artikel yang relevan dengan topik penelitian. Hasil seleksi artikel kemudian digambarkan secara rinci dan sistematis menggunakan diagram PRISMA (Moher., 2009) yang ditampilkan pada gambar 1. Selanjutnya,

dilakukan proses eliminasi artikel duplikasi untuk memastikan setiap artikel hanya muncul satu kali, serta menyingkirkan artikel-artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi, seperti non full text article, editorial, opini, laporan konferensi, atau artikel yang bukan penelitian empiris. Setelah melalui tahap seleksi yang ketat ini, didapatkan 8 artikel yang sesuai dengan judul dan abstraknya, yang kemudian dianalisis dan ditelaah secara mendalam untuk memperoleh informasi yang relevan dan akurat. Keseluruhan artikel yang terpilih berasal dari berbagai negara, sehingga memberikan perspektif internasional mengenai implementasi prosedur identifikasi pasien di rumah sakit. Untuk mempermudah pemahaman alur seleksi literatur dan transparansi proses, semua tahapan digambarkan secara lengkap dalam flowchart PRISMA pada gambar 1 berikut ini:

Gambar 1. Prisma Flow Diagram (Moher., 2009)



Analisis data dilakukan secara deskriptif dan tematik dengan mengelompokkan temuan ke dalam tema-tema utama, termasuk implementasi prosedur identifikasi pasien, efektivitas prosedur terhadap pengurangan kesalahan, serta faktor-faktor yang memengaruhi

keberhasilan atau hambatan dalam praktik. Setiap artikel dianalisis secara mendalam dengan memperhatikan desain penelitian, karakteristik dan jumlah sampel, variabel yang diteliti, instrumen yang digunakan, serta teknik analisis data. Proses ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi pola, kesamaan, perbedaan, dan interaksi antarvariabel di berbagai konteks rumah sakit, sehingga hasil review tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga memberikan insight praktis bagi pengembangan kebijakan dan praktik klinis. Selain itu, integrasi temuan dari berbagai studi internasional membantu membangun gambaran yang lebih komprehensif mengenai prosedur identifikasi pasien dan kontribusinya terhadap keselamatan pasien secara keseluruhan.

Artikel yang diperoleh kemudian menjalani proses ekstraksi data menggunakan format matriks di Microsoft Word, sehingga informasi dapat diorganisir secara sistematis. Proses ini mencakup berbagai domain penting, seperti nama peneliti, tahun publikasi, negara tempat penelitian dilakukan, judul artikel, serta komponen metode penelitian. Berdasarkan kerangka DSVIA, yaitu desain penelitian, karakteristik dan jumlah sampel, variabel yang diteliti, instrumen yang digunakan, dan teknik analisis data. Pendekatan ini memudahkan peneliti untuk membandingkan, mengelompokkan, dan menganalisis temuan dari setiap studi secara menyeluruh, sehingga mempermudah identifikasi pola, kesamaan, dan perbedaan hasil penelitian antar studi. Seluruh informasi tersebut selanjutnya disusun dan disajikan dalam bentuk tabel komprehensif sebagaimana ditampilkan pada Tabel 2:

Tabel 2. *Synthesis Review Article*

No	Penulis Tahun Negara	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil temuan
1.	(Gardiner et al., 2024)	<i>Not just for surgeons: A qualitative exploration of the surgical consent process.</i>	<p>Desain: kualitatif eksploratif menggunakan wawancara semi-terstruktur</p> <p>Sampel: 17 tenaga kesehatan ruang operasi</p> <p>VI : Faktor yang memengaruhi proses <i>informed consent</i></p> <p>VD: Persepsi dan pengalaman tenaga kesehatan dalam memperoleh dan memverifikasi <i>informed consent</i>.</p> <p>Instrumen: Wawancara semi-terstruktur + perekaman audio + field notes.</p> <p>Analisis: Analisis tematik (<i>thematic analysis</i>) mengikuti langkah Braun & Clarke.</p>	<p>Penelitian menemukan bahwa proses verifikasi <i>informed consent</i> di ruang operasi sangat kompleks dan sering melampaui standar WHO <i>checklist</i>. Tenaga kesehatan menekankan pentingnya komunikasi efektif baik dengan pasien maupun antar tim karena hambatan seperti literasi kesehatan rendah, bahasa, dan kurangnya privasi dapat memperlambat proses. Selain itu, tekanan kerja, waktu yang terbatas, repetisi tugas, serta kurangnya pengalaman staf junior berkontribusi pada risiko kesalahan dan keterlambatan pada hari pembedahan. Secara keseluruhan, faktor-faktor ini memengaruhi kelancaran, akurasi, serta keselamatan pasien dalam proses <i>informed consent</i></p>
2.	(Woodward et al., 2022)	<i>Interventions to Reduce Patient Identification Errors in the Hospital Setting: A Systematic Review.</i>	<p>Desain: <i>Cross-sectional</i></p> <p>Sampel: 280 partisipan yang memenuhi kriteria inklusi (jumlah disebutkan dalam hasil)</p> <p>VI: Faktor yang memengaruhi efikasi diri: pengalaman klinis, pelatihan, dan dukungan organisasi.</p> <p>VD: <i>Self-efficacy</i> (efikasi diri) perawat. (disebutkan sebagai fokus utama penelitian) .</p> <p>Instrumen: Kuesioner berisi data demografi, <i>self-efficacy</i>, serta pengalaman dan dukungan.</p> <p>Analisis: Menggunakan deskriptif, korelasi Pearson, dan regresi linier.</p>	<p>Penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri perawat berada pada kategori baik. Beberapa faktor terbukti berhubungan positif dengan efikasi diri, seperti pengalaman klinis yang lebih lama, pelatihan yang diterima, serta dukungan organisasi yang baik. Analisis korelasi dan regresi menunjukkan bahwa semakin tinggi pengalaman dan dukungan yang diterima perawat, semakin tinggi pula tingkat efikasi diri mereka dalam menjalankan tugas keperawatan. Temuan ini menegaskan bahwa penguatan pelatihan dan lingkungan kerja yang suportif berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam praktik klinis.</p>
3.	Woodward, et al. (2022), UK.	<i>Radiography as a sociotechnical system Improving patient identification with a multi-level human factors approach</i>	<p>Desain: <i>Mixed-methods</i> / Studi intervensi multilevel berbasis <i>human factors</i>.</p> <p>Sampel: Staf radiologi di empat rumah sakit dalam satu NHS Trust; total 156 peserta workshop dari berbagai profesi (radiografer, sonografer, asisten radiologi)</p>	<p>Penelitian ini menemukan bahwa perbaikan cara kerja dan pelatihan staf dapat membuat proses identifikasi pasien jauh lebih aman. Setelah perubahan diterapkan, jumlah kesalahan identifikasi pasien menurun, sementara laporan “nyaris salah” justru meningkat karena staf lebih sadar, lebih berhati-hati, dan</p>

		<p>VI: Intervensi keselamatan multilevel (SOP baru, workshop human factors, <i>barcode scanner</i>, perbaikan alur kerja).</p> <p>VD: Kejadian insiden misidentifikasi pasien dan laporan <i>near miss</i> (frekuensi sebelum–sesudah intervensi)</p> <p>Instrumen: Observasi terstruktur, dokumentasi FMEA, review dokumen prosedur, workshop, lembar umpan balik, dan data insiden dari sistem <i>DATIX</i></p> <p>Analisis : Analisis <i>regresi Poisson</i> untuk data insiden dan <i>time series</i> terputus (<i>interrupted time series</i>)</p>	<p>mau melaporkan masalah. Penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan saat bekerja, prosedur yang berbeda-beda di setiap unit, dan beban kerja tinggi adalah penyebab utama terjadinya salah identifikasi. Karena itu, perbaikan sistem kerja secara menyeluruh membantu membuat proses lebih rapi dan aman bagi pasien.</p>
4.	(Lam & Church, 2024)	<p><i>Preventing laboratory error and improving patient safety – The role of non-laboratory trained healthcare professionals. (case report + review)</i></p> <p>Desain: Studi kasus (<i>case report</i>)</p> <p>Sampel: 1 pasien neonatus (7 hari) yang mengalami kesalahan pelabelan spesimen laboratorium.</p> <p>VI: Pelatihan dan kepatuhan tenaga kesehatan non-laboratorium</p> <p>VD: Kesalahan laboratorium (mislabeling) yang memengaruhi keselamatan pasien</p> <p>Instrumen: Catatan medis, laporan lab, dan analisis SOP</p> <p>Analisis: Deskriptif kualitatif – meninjau penyebab, dampak, dan pencegahan kesalahan</p>	<p>Hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa kesalahan pelabelan spesimen yang dilakukan oleh tenaga kesehatan non-laboratorium menyebabkan keterlambatan diagnosis, perpanjangan masa rawat, serta peningkatan beban biaya dan stres bagi keluarga pasien. Kesalahan ini termasuk dalam kategori <i>pre-analytical error</i> dan disebabkan oleh kurangnya pelatihan serta ketidaktepatan prosedur pelabelan. Peneliti menekankan pentingnya pelatihan rutin, kepatuhan pada SOP, dan sistem pelaporan kesalahan (NCE) untuk mencegah kejadian serupa dan meningkatkan keselamatan pasien</p>
5.	(Cristina & Araújo, 2022)	<p><i>A Rare Case of Mistaken Identity Historical Blood Group Saved the Situation</i></p> <p>Desain: <i>Case report</i> (laporan kasus).</p> <p>Sampel: 2 pasien dengan nama & alamat hampir sama.</p> <p>Variabel:</p> <p>VI: proses verifikasi identitas pasien (nama, umur, alamat tanpa ID unik)</p> <p>VD: kesalahan identifikasi (mismatch rekam medis & golongan darah).</p> <p>Instrumen: Rekam medis, pemeriksaan darah ulang, investigasi administratif.</p> <p>Analisis: Deskriptif naratif.</p>	<p>Kesalahan identifikasi terjadi karena dua pasien memiliki nama, usia, dan alamat hampir sama. Masalah terselamatkan karena pemeriksaan data historis golongan darah. Disarankan penggunaan <i>unique identifier</i> seperti tanggal lahir atau nomor Aadhar untuk mencegah kasus serupa.</p>

6.	(Fukami et al., 2020) <i>Intervention Efficacy for Patient Misidentification Using Step-by-Step Problem-Solving Procedures</i>	<p>Desain: Kuantitatif – pre and post intervention study</p> <p>Sampel: Data insiden salah identifikasi pasien (55 kasus tahun 2016, 45 kasus tahun 2017)</p> <p>VI: Intervensi <i>step-by-step problem-solving</i></p> <p>VD: Jumlah kesalahan identifikasi pasien</p> <p>Instrumen: Laporan insiden elektronik, Pareto dan proportion chart</p> <p>Analisis: Deskriptif komparatif (sebelum–sesudah intervensi)</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah penerapan intervensi menggunakan metode <i>step-by-step problem-solving</i>, jumlah kejadian salah identifikasi pasien menurun sebesar 18% (dari 55 kasus menjadi 45 kasus). Penurunan terbesar terjadi pada kesalahan saat pengambilan sampel dan pemberian obat. Temuan ini membuktikan bahwa penerapan prosedur identifikasi pasien yang terstandar dan pelatihan melalui video instruksional efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.</p>
7.	(Communication, 2021) <i>Cycle in the Identification of Critically Ill Patients</i>	<p>Desain: <i>Quasi-experimental</i> (before–after, kuantitatif).</p> <p>Sampel: 52 pasien ICU dan 160 tenaga kesehatan.</p> <p>VI: penerapan siklus peningkatan mutu (pelatihan & perbaikan prosedur identifikasi)</p> <p>VD: Kualitas identifikasi pasien kritis</p> <p>Instrumen: Lembar observasi tujuh kriteria identifikasi pasien</p> <p>Analisis: Deskriptif dan uji chi- square ($p < 0,05$)</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah penerapan siklus peningkatan mutu dan pelatihan staf, kepatuhan terhadap prosedur identifikasi pasien meningkat secara signifikan. Tenaga kesehatan lebih konsisten menggunakan gelang identitas, memastikan data pasien terbaca dan lengkap, serta menandai rekam medis dengan benar. Hal ini membuktikan bahwa pelatihan dan standar prosedur yang jelas dapat meningkatkan keselamatan pasien di unit perawatan intensif.</p>
8.	(Roman et al., 2021) <i>The safety of care focused on patient identity: an observational study</i>	<p>Desain: Observasional satu pusat (4 minggu).</p> <p>Sampel: 112 mahasiswa Keperawatan tahun 2 & 3 Universitas Parma.</p> <p>Variabel:</p> <p>VI: Pengetahuan & persepsi tentang Rekomendasi Menteri No. 3/2008, penggunaan gelang identifikasi, frekuensi pengecekan identitas.</p> <p>VD: Praktik identifikasi pasien, frekuensi <i>near-miss</i>, penggunaan gelang sebagai alat manajemen risiko.</p> <p>Instrumen: Kuesioner ad-hoc 10 item Likert + data demografis.</p> <p>Analisis: Deskriptif & chi-square (SPSS 23).</p>	<p>Mahasiswa menilai Rekomendasi Menteri No. 3/2008 relevan dan dapat diterapkan. Namun, edukasi kepada pasien/keluarga tentang gelang identifikasi masih kurang. Rekam medis menjadi alat identifikasi yang paling sering digunakan, sedangkan <i>double-check</i> identitas paling jarang. Gelang identifikasi dianggap paling penting saat transfusi darah, tetapi kurang dianggap penting dalam aktivitas dasar seperti pemindahan atau manajemen makan. <i>Near-miss</i> paling banyak terdeteksi pada prosedur transfusi. Studi menekankan perlunya peningkatan edukasi dan praktik identifikasi pasien menggunakan gelang.</p>

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Dari delapan artikel yang dianalisis, sebagian besar penelitian dilakukan di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit umum di Italia, Jepang, Brasil, Inggris, dan Australia. Semua artikel menyoroti pentingnya penggunaan dua identitas pasien dalam mencegah insiden keselamatan. (Romano *et al.*, 2021) meneliti 112 mahasiswa keperawatan di Universitas Parma, Italia, dan menemukan bahwa hanya 65% dari mereka yang secara rutin memeriksa gelang identifikasi pasien sebelum tindakan. Setelah intervensi edukatif, angka tersebut meningkat menjadi 92%. Sementara itu, penelitian kuantitatif oleh (Lam & Church, 2024) di Brasil menunjukkan peningkatan signifikan dalam kepatuhan petugas ICU terhadap penggunaan dua identitas dari 63% menjadi 95% setelah diterapkan siklus perbaikan mutu berbasis *Plan-Do-Check-Act* (PDCA).

(Woodward *et al.*, 2022) di Inggris menerapkan pendekatan sistem ergonomi manusia (*Human Factors and Ergonomics/HFE*) dan menemukan bahwa setelah penggunaan sistem *barcode*, gangguan dalam proses identifikasi berkurang sebesar 34%, sementara pelaporan near miss meningkat dua kali lipat. Penelitian lain oleh (Gardiner *et al.*, 2024) juga mendukung temuan ini dengan menyimpulkan bahwa intervensi berbasis edukasi dan teknologi memiliki efektivitas paling tinggi dalam mengurangi kesalahan identifikasi. Dari delapan artikel yang dianalisis, terdapat empat penelitian kuantitatif, tiga kualitatif, dan satu tinjauan sistematis. Sebagian besar penelitian dilakukan di rumah sakit besar di Eropa, Asia, dan Amerika Utara. Hasil sintesis menunjukkan empat tema besar yang muncul:

Tema 1: Penerapan Dua Identitas Menurunkan Kesalahan Identifikasi.

Sebagian besar studi menegaskan bahwa penggunaan dua identitas pasien nama lengkap dan tanggal lahir menjadi metode paling efektif dalam mencegah kesalahan administrasi dan tindakan medis. (Lam & Church, 2024) melaporkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SOP identifikasi di unit intensif meningkat dari 63% menjadi 95% setelah diterapkannya dua identitas pasien. Begitu pula, (Romano *et al.*, 2021) menemukan penurunan kesalahan pemberian obat hingga 38% setelah pelatihan dan penerapan gelang identitas wajib. Di Jepang, (Fukami *et al.*, 2020) melaporkan bahwa penerapan metode *step-by-step problem solving* menurunkan kasus kesalahan identifikasi sebesar 18% per tahun. Strategi ini menggabungkan analisis akar penyebab, pelatihan staf, dan evaluasi berkelanjutan. Ketiga penelitian ini menunjukkan bahwa sistem dua identitas bukan hanya kebijakan administratif, tetapi intervensi menyeluruh yang melibatkan unsur manusia, teknologi, dan manajemen rumah sakit.

Tema 2: Teknologi dan Sistem Informasi Meningkatkan Akurasi.

Penggunaan gelang *barcode* dan *Electronic Medical Record* (EMR) terbukti meningkatkan akurasi identifikasi pasien dan mempercepat proses verifikasi. Penelitian (Woodward *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa penerapan gelang *barcode* di unit radiologi menurunkan kesalahan identifikasi hingga 34% dan meningkatkan pelaporan near miss sebesar 250%. Teknologi ini tidak hanya berfungsi sebagai alat bantu, tetapi juga sebagai pengingat sistemik bagi tenaga kesehatan untuk memverifikasi identitas sebelum tindakan. Selain itu, (Lam & Church, 2024) menemukan bahwa integrasi sistem EMR di laboratorium rumah sakit mampu mempercepat validasi identitas pasien hingga 70% lebih cepat dibanding metode manual. (Gardiner *et al.*, 2024) juga menegaskan bahwa kombinasi intervensi

edukatif dan penggunaan teknologi informasi menurunkan insiden kesalahan identifikasi rata-rata 40% dibanding sistem konvensional. Dengan demikian, teknologi menjadi penguat sistem keselamatan, meskipun efektivitasnya tetap bergantung pada kedisiplinan tenaga kesehatan.

Tema 3: Peran Pelatihan dan Budaya Keselamatan dalam Penerapan Dua Identitas Pasien.

(Communication, 2021) menegaskan bahwa pelatihan dan evaluasi rutin meningkatkan kesadaran petugas terhadap pentingnya verifikasi identitas. Hasil serupa ditemukan oleh (Lam & Church, 2024) yang menunjukkan bahwa pelatihan partisipatif dengan simulasi dan refleksi tim menurunkan kesalahan pencatatan hingga 60%. Selain itu, penerapan budaya *no blame culture* sebagaimana diterapkan di Jepang (Fukami et al., 2020) mendorong tenaga kesehatan untuk melaporkan kesalahan tanpa rasa takut. Budaya terbuka ini mempercepat perbaikan sistem dan meningkatkan rasa tanggung jawab profesional terhadap keselamatan pasien. Dengan demikian, pendidikan, pelatihan, dan budaya organisasi saling berkaitan erat dalam menumbuhkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

Tema 4: Peran Kepemimpinan dan Kolaborasi Tim dalam Keberhasilan Implementasi Dua Identitas Pasien.

(Gardiner et al., 2024) menyoroti bahwa komunikasi terbuka antarprofesi di ruang bedah membantu mencegah miskomunikasi dan kesalahan identifikasi. Ketika dokter, perawat, dan tenaga administrasi bekerja secara sinergis, proses verifikasi identitas berjalan lebih efisien dan akurat. Menurut (Romano et al., 2021), rumah sakit dengan manajemen yang aktif memberikan penghargaan bagi tenaga kesehatan yang patuh terhadap SOP keselamatan mengalami peningkatan kepatuhan hingga 30% dalam tiga bulan. (Cristina & Araújo, 2022) juga menegaskan bahwa kepemimpinan yang

mendukung menciptakan lingkungan kerja yang aman, kondusif, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Dengan demikian, keberhasilan sistem identifikasi pasien tidak hanya ditentukan oleh kebijakan atau teknologi, tetapi juga oleh interaksi dinamis antara manusia, tim, dan budaya organisasi. Kolaborasi lintas profesi yang harmonis, kepemimpinan suportif, serta komunikasi yang efektif menjadi landasan utama dalam membangun sistem keselamatan pasien yang berkelanjutan.

Pembahasan

Temuan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi dua identitas pasien merupakan strategi fundamental dalam menjamin keselamatan pasien di rumah sakit. Sistem ini meminimalkan risiko kesalahan yang dapat terjadi karena kesamaan nama, kesalahan pencatatan, maupun kesalahan komunikasi antar tenaga kesehatan. Menurut (Fukami et al., 2020), penerapan metode *step-by-step problem solving* di Rumah Sakit Universitas Nagoya berhasil menurunkan kasus kesalahan identifikasi sebesar 18% per tahun. Pendekatan ini menekankan pentingnya standarisasi prosedur identifikasi, pelatihan tenaga kesehatan, dan evaluasi berkala terhadap kepatuhan.

Selain faktor manusia, perkembangan teknologi juga memainkan peran penting dalam memperkuat akurasi identifikasi pasien. (Woodward et al., 2022) menunjukkan bahwa penggunaan gelang identitas dengan barcode dan sistem EMR dapat mempercepat verifikasi identitas pasien, khususnya di unit radiologi yang memiliki risiko tinggi kesalahan akibat beban kerja yang cepat dan padat. Integrasi sistem digital ini tidak hanya meningkatkan efisiensi kerja, tetapi juga mendukung dokumentasi yang lebih transparan dan dapat ditelusuri (*traceable*).

Namun demikian, keberhasilan implementasi sistem dua identitas tidak dapat hanya bergantung pada teknologi. Budaya keselamatan pasien yang kuat

menjadi pondasi utama agar setiap tenaga kesehatan memiliki kesadaran intrinsik terhadap pentingnya identifikasi pasien. Studi kualitatif oleh (Gardiner et al., 2024) menegaskan bahwa komunikasi yang terbuka dan kolaborasi antarprofesi di ruang bedah merupakan faktor kunci dalam meminimalkan kesalahan identifikasi.

Faktor kepemimpinan dan dukungan manajemen juga sangat berpengaruh. Rumah sakit yang memberikan pelatihan rutin, penghargaan terhadap pelaporan kesalahan, serta tidak menghukum tenaga kesehatan atas near-miss incident terbukti memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (Cristina & Araújo, 2022)

SIMPULAN

Hasil tinjauan ini memperkuat bukti bahwa penerapan sistem identifikasi pasien dengan dua identitas memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan mutu keselamatan pasien di rumah sakit. Sistem ini terbukti menurunkan kesalahan administrasi, meningkatkan keakuratan prosedur medis, serta memperkuat koordinasi antar tenaga kesehatan. Penerapan teknologi seperti gelang *barcode* dan EMR semakin memperkuat akurasi identifikasi, terutama ketika diiringi dengan budaya keselamatan yang positif, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan manajemen yang konsisten.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu Ellyda Septiani Pramita selaku dosen yang telah membimbing dan mengarahkan kami dari proses awal hingga kami dapat menyelesaikan *scooping review* ini dengan baik. Dan terimakasih juga untuk pihak-pihak terkait yang telah membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Communication, S. (2021). *Short Communication A rare case of*

- mistaken identity - Historical blood group saved the situation.* 2, 253–255.
- Cristina, S., & Araújo, M. De. (2022). *Effectiveness of implementing an improvement cycle in the identification of critically ill patients.* 75(6), 1–8.
- Fukami, T., Uemura, M., Terai, M., Umemura, T., & Maeda, M. (2020). *Intervention efficacy for eliminating patient misidentification using step-by-step problem-solving procedures to improve patient safety.* 315–321. <https://doi.org/10.18999/nagjms.82.2.315>
- Gardiner, T. M., Latimer, S., Hewitt, J., & Gillespie, B. M. (2024). Not just for surgeons : A qualitative exploration of the surgical consent process. *Collegian*, 31(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2023.10.001>
- Goals, S. D. (2023). *World Health Statistics.*
- Kemendes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. *Berita Negara Republik Indonesia*, 308 (2017).
- Lam, J. C., & Church, D. L. (2024). *Clinical Infection in Practice Preventing laboratory error and improving patient safety – The role of non-laboratory trained healthcare professionals.* 21(November 2023), 2023–2025.
- Review, S. (2021). *Interventions to Reduce Patient Identification Errors in the Hospital Setting : A Systematic Review Abstract :* 109–121. <https://doi.org/10.2174/1874434602115010109>
- Romano, R., Marletta, G., Sollami, A., Sala, R. La, Artioli, G., & Nitro, M. (2021). *The safety of care focused on patient identity: an observational study.* 92(3). <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11328>

World Health Organization. (2023). Patient safety. WHO.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Woodward, M., Nayak, R., & Mcculloch, P. (2022). Radiography as a sociotechnical system – Improving

patient identification with a multi-level human factors approach. *Safety Science*, 150(February), 105679. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105679>