<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit
Angkatan Udara
dr. ESNAWAN
ANTARIKSA</td><td colspan="3">SASARAN KESELAMATAN PASIEN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/381/SKP.Akr/XII/2025</td><td>No. Revisi

00</td><td>Halaman

1 dari 2</td></tr>
<tr><td>STANDAR
PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal Terbit

15 Agustus 2025</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Proses kegiatan identifikasi dengan memasang gelang identifikasi pasien rawat inap dan rawat jalan pada pergelangan tangan kiri yang tercantum nama, tempat tanggal lahir, dan nomor rekam medis.</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Memastikan identifikasi pasien dengan benar selama pasien dirawat di RSAU dr. Esnawan Antariksa.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Setiap pasien yang masuk ke ruangan rawat inap dan rawat jalan saat pasien akan menjalani suatu proses tindakan operatif/invasif harus menggunakan gelang identifikasi gelang pink untuk perempuan dan biru untuk laki-laki, tulis nama, tanggal lahir dan nomor rekam medik, sesuai dengan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/82/IX/2025 tentang Kebijakan Identifikasi Pasien</td></tr>
<tr><td>REFERENSI</td><td colspan="3">1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
2. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1.1. Jakarta: KARS; 2022.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pelatihan sasaran keselamatan pasien (International Patient Safety Goals/IPSG) di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta: Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan Kemenkes RI; 2025.
6. Lestari S, Aini Q. Pelaksanaan identifikasi pasien berdasarkan standar akreditasi JCI guna meningkatkan program patient safety di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. J Medicoeticolegal Manag Hosp. 2015;4(1):20-9.</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">a. Pelaksanaan:
1. Setiap gelang identifikasi pasien sesuai jenis kelamin.
2. Isi label gelang dengan identitas pasien (nama, tempat tanggal lahir, dan nomor rekam medis) sesuai berkas rekam medis pasien.
3. Ucapkan salam.
“Selamat pagi/siang/malam, Bapak atau Ibu”.</td></tr>
</table>

	4. Sebut nama dan departemen atau unit kerja anda. "Saya …. (nama, dari unit kerja (sebutkan))". 5. Jelaskan maksud dan tujuan pemasangan gelang identifikasi kepada pasien."Bapak/Ibu, sesuai peraturan keselamatan pasien, saya akan memasang gelang identifikasi ini pada pergelangan tangan Bapak/Ibu. Tujuannya adalah untuk memastikan identitas Bapak/ibu dengan benar dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan selama di Rumah Sakit ini. Setelah Bapak/ibu berada diruangan rawat inap, staf kami akan selalu melakukan konfirmasi identitas dengan meminta Bapak/Ibu pada gelang identifikasi. Prosedur konfirmasi tersebut akan selalu dilaksanakan pada saat pemberian obat, pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium, dan bila akan dilakukan tindakan kedokteran. 6. Lakukan verifikasi untuk mengetahui bahwa pasien dan keluarganya paham atas informasi tersebut. 7. Pemasangan gelang identifikasi pada pergelangan tangan pasien (sesuai kondisi pasien). 8. Informasikan kepada pasien dan keluarga bahwa gelang identifikasi ini harus selalu dipakai hingga pasien diperbolehkan pulang. "Bapak/Ibu, mohon agar gelang identitas ini jangan dilepas selama masih dalam perawatan di Rumah Sakit ini". 9. Ucapkan terima kasih dan sampaikan "terima kasih atas pengertian dan kerjasamanya".
UNIT TERKAIT	1. IGD 2. HD 3. Rawat Inap 4. Rekam Medis