

PaEVALUASI PELAKSANAAN IDENTIFIKASI PASIEN PADA PROSES PEMBERIAN OBAT ORAL DI RSUD PANGLIMA SEBAYA KABUPATEN PASER

Muarrifa Muflihati, Merita Arini, Elsy Maria Rosa

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Email: muflihatimuarrifa@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Identifikasi pasien menjadi salah satu sasaran keselamatan pasien dalam standar *Joint Commission International (JCI)*. Proses identifikasi pasien di RS Panglima Sebaya belum terdokumentasi dengan baik. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, di ruang rawat inap interna Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser. **Subjek penelitian** ini adalah perawat pelaksana yang terlibat dalam identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral, ketua PPI, kepala ruang rawat inap, tim farmasi, dan perawat pelaksana. Pengukuran ketepatan identifikasi pasien dengan cara observasi menggunakan *checklist* prinsip tujuh benar, sedangkan informasi mengenai proses identifikasi pasien diperoleh melalui wawancara mendalam. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif, sedangkan data kualitatif dianalisis menggunakan *coding*. **Hasil:** Ketepatan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral: benar nama obat: 100%, benar dosis: 100%, benar waktu: 60 %, benar cara pemberian: 100 %, benar pasien: 100%, benar informasi: 80%, benar dokumentasi: 100 %. **Kesalahan** terbanyak adalah pada teknik pemberian obat dan komunikasi. **Kesimpulan:** Kepatuhan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral merupakan masalah sistemik, sehingga memerlukan pendekatan penyelesaian masalah yang komprehensif. Penyusunan SOP merupakan upaya perbaikan yang utama sebagai acuan dalam pelaksanaan identifikasi pasien.

Kata kunci: keselamatan pasien, identifikasi pasien, prinsip 7 benar pemberian obat

©2017 Proceeding Health Architecture. All rights reserved

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan di rumah sakit. Depkes melaporkan setiap tenaga kesehatan di Rumah Sakit termasuk didalamnya perawat wajib menerapkan keselamatan pasien (*Patient safety*) untuk mencegah insiden keselamatan pasien. *Joint Commission International (JCI)* & *World Health Organisation (WHO)* melaporkan beberapa negara terdapat 70 % kejadian kesalahan dalam pemberian obat¹.

Patient safety di rumah sakit merupakan suatu kebutuhan. *Patient safety* saat ini telah menjadi isu yang diperbincangkan di berbagai negara. Isu ini berkembang karena masih banyaknya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang masih sering terjadi di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh IOM (*Institute of Medicine*) pada tahun 1999 yang dilakukan di Washington DC, dilaporkan

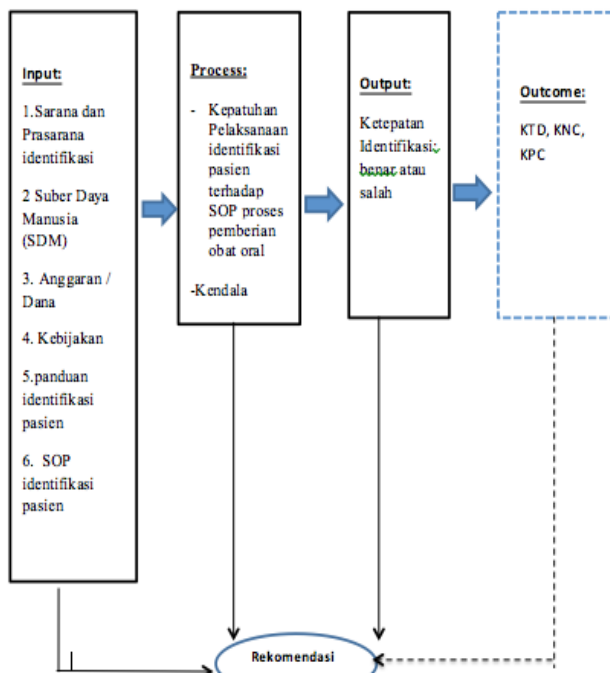
bahwa sebanyak 44.000 sampai dengan 98.000 orang meninggal setiap tahunnya di rumah sakit karena kesalahan medis².

Kesalahan pemberian obat dapat terjadi jika petugas kesehatan termasuk perawat tidak menerapkan prinsip benar dalam pemberian obat. Pemberian obat ada prinsip 10 benar yaitu obat, dosis, pasien, rute, waktu, informasi, kadaluarsa, pengkajian, evaluasi dan dokumentasi³

RSUD Panglima Sebaya merupakan satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Paser Kalimantan Timur yang menjadi pusat rujukan dari beberapa pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Paser dengan kunjungan pasien yang tinggi setiap harinya. Ruang rawat inap Anden Gedang merupakan ruang rawat inap untuk pasien yang ditangani dalam spesialisasi penyakit dalam. Aktivitas pelayanan kepada pasien sangat tinggi dikarenakan banyaknya pasien rawat inap, terutama pasien kelas III. Salah satu kegiatan di ruang rawat inap yang membutuhkan identifikasi

yang tepat sesuai dengan SOP yaitu proses pemberian obat oral oleh perawat, karena merupakan tindakan yang memerlukan ketelitian dan ketepatan untuk tercapainya keselamatan pasien (*patient safety*)⁴.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.



Gambar 1. Kerangka konsep

Keterangan:

→ : diteliti - - - - -> : tidak diteliti

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

Data kualitatif diperoleh dengan cara wawancara dan observasi dengan tujuan untuk menganalisis pelaksanaan identifikasi pasien berdasarkan aspek *input*, *process*, *output*.

Teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara. Observasi menggunakan instrumen berupa *check list* yang didasarkan pada SOP identifikasi pasien ada

proses pemberian obat oral dengan menggunakan prinsip tujuh benar. Wawancara pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah dan rekomendasi pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif, sedangkan data kualitatif dianalisis menggunakan *coding*.

HASIL

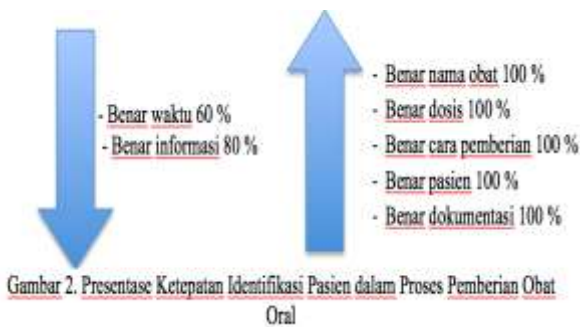
Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Jenis kelamin:		
Perempuan	3 orang	50 %
Laki-laki	3 orang	50 %
Usia:		
20 – 30 tahun	3 orang	50 %
30 – 40 tahun	1 orang	16 %
40 – 50 tahun	2 orang	34 %
Pendidikan:		
D3	2 orang	34 %
S1	4 orang	66 %

Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah peneliti lakukan, disesuaikan dengan kerangka konsep yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, *output* ketepatan pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Ketepatan Identifikasi Pasien dengan Prinsip Tujuh Benar

No	Komponen	Tepat		Tidak tepat	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Benar nama obat	126	100 %	0	0 %
2	Benar dosis	126	100 %	0	0 %
3	Benar waktu	77	60 %	49	40 %
4	Benar cara pemberian	126	100 %	0	0 %
5	Benar pasien	126	100 %	0	0 %
6	Benar informasi	105	80 %	21	20 %
7	Benar dokumentasi	126	100 %	0	0 %



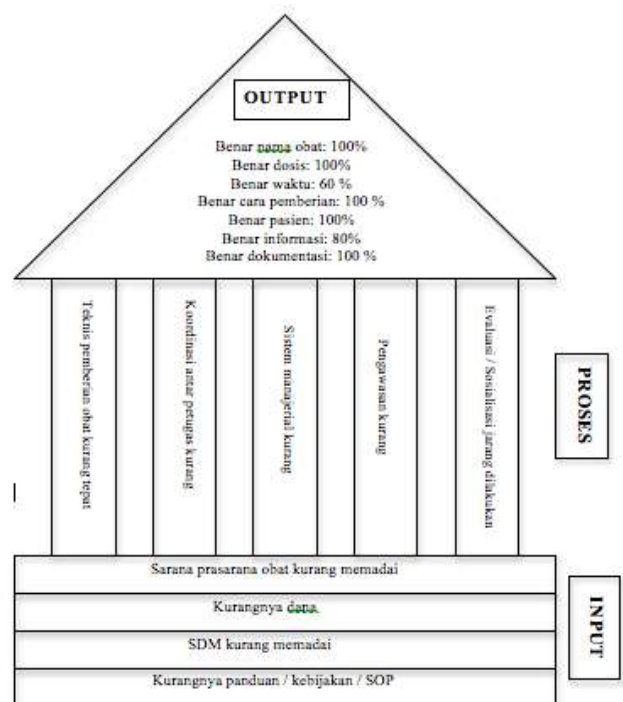
Indikator output pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral dalam penelitian di ruang rawat inap Anden Gedang ini yaitu ketepatan proses pelaksanaan identifikasi pasien dengan prinsip tujuh benar. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, terdapat komponen yang tidak sepenuhnya dilakukan dengan tepat, yaitu komponen ketepatan waktu dan pemberian informasi kepada pasien. Observasi dilakukan selama 1 minggu dalam 3 shift setiap harinya. Komponen 'benar waktu' didapatkan hasil 60%. Presentase tersebut didapatkan dari rata-rata terdapat 7 kasus dari 18 kasus yang diobservasi per hari yang waktu pemberian obat kepada pasien tidak tepat. Waktu pemberian yang kurang tepat tersebut paling banyak didapatkan saat pemberian obat oral jam 10.00 walaupun jadwal minum obat seharusnya jam 12.00. Hal ini dikarenakan obat oral diberikan bersamaan dengan jam injeksi, yang mengakibatkan tenggang waktu antara pemberian dan waktu minum obat terdapat perbedaan kurang lebih dua jam.

Dari komponen 'benar informasi' didapatkan hasil benar sebanyak 80%. Presentase tersebut didapatkan dari rata-rata terdapat 3 kasus dari 18 kasus yang diobservasi per hari yang informasi saat pemberian obat ke pasien tidak tepat. Perawat pelaksana terkadang hanya menyebutkan nama pasien saja dan langsung memberikan obatnya, tanpa menjelaskan tujuan, aturan minum, serta efek sampingnya secara detail. Hal ini terjadi terutama pada pasien lama yang sudah beberapa kali mendapatkan obat yang sama, serta dipengaruhi juga karena faktor banyaknya pasien di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya.

Tabel 3. Tema Proses Identifikasi Pasien dalam Pemberian Obat Oral di Ruang Rawat Inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya

Axial Coding (Kategori)	Tema
1. Sarana prasarana obat kurang memadai	Perlu nya pembenahan sistem identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral
2. Kurangnya dana	
3. SDM kurang memadai	
4. Kurangnya panduan / kebijakan / SOP	
5. Teknis pemberian obat oral kurang tepat	
6. Pengawasan kurang	
7. Kurangnya koordinasi antar petugas	
8. Sistem manajerial kurang memadai	
9. Evaluasi / Sosialisasi jarang dilakukan	

Banyaknya hambatan dari segi *input* dan *process* seperti tercantum dalam tabel bagan tema di atas telah berpengaruh pada *output* pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral yang membutuhkan pembenahan sistem identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral dengan tujuan optimalnya tingkat keselamatan pasien (*patient safety*).



Gambar 3. Evaluasi Proses Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Pemberian Obat Oral di Ruang Rawat Inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya

PEMBAHASAN

Proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya sudah berjalan dengan cukup baik, namun masih terdapat kendala pada prosesnya.

Petugas yang terlibat dalam proses identifikasi pasien sangat berperan dalam kelancaran sebuah proses identifikasi pasien. Faktor kontributor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien salah satunya adalah komunikasi. Komunikasi ini berpengaruh dalam komponen 'benar informasi' kepada pasien saat memberikan obat oral yang dari hasil penelitian didapatkan presentase 80 %.

Komunikasi merupakan penentu keberhasilan proses keperawatan sehingga mengurangi kesalahan yang dapat mengakibatkan Insiden Keselamatan Pasien. Perawat sebelum melakukan tindakan harus menanyakan nama dan melihat gelang tangan pasien⁵. Komunikasi sangat penting dalam proses keperawatan. Bila perawat menggunakan komunikasi yang baik dan efektif dengan melakukan pengecekan identitas pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan akan membuat pasien percaya kepada perawat sehingga mempermudah perawatan yang akan mempengaruhi kesembuhan pasien⁶.

Kendala dalam komunikasi verbal di ruang rawat inap Anden Gedang yaitu kurangnya konfirmasi ulang dalam setiap tindakan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral. Kendala dalam komunikasi tertulis yaitu terkadang terdapat ketidaksesuaian antara identitas pasien yang ada di rekam medis dan identitas sebenarnya serta masalah dalam pencatatan rekam medis serta penulisan resep, sehingga dibutuhkan kolaborasi dari tim kesehatan yang ada di rumah sakit.

Kolaborasi tim kesehatan tersebut dapat meningkatkan keselamatan pasien dan performa di berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan. Semua tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kualifikasi baik pada bidangnya masing-masing sehingga dapat mengurangi faktor kesalahan manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan⁷.

Kepatuhan perawat dalam proses identifikasi pasien terdapat keterbatasan dari segi pengawasan pasien dalam memberikan obat oral.

Pengawasan ini terkait ketepatan proses identifikasi saat pasien memberikan obat ke pasien dengan prinsip tujuh benar. Dari hasil penelitian didapatkan kekurangan dari komponen 'benar waktu'. Benar waktu pemberian artinya waktu pemberian obat oleh perawat sesuai dengan waktu instruksi dokter. Waktu pemberian terkadang tidak sesuai serta pengawasan perawat yang kurang sehingga terkadang berakibat pada pasien yang sering lupa dalam minum obat oral.

Terdapat dua pendekatan sebagai rekomendasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam hal keselamatan pasien (*patient safety*), yang dapat diterapkan pula pada proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang⁸. Pendekatan pertama adalah pendekatan sistem (*hard approach*) dengan pelaksanaan Akreditasi versi 2012/JCI yang akan dilakukan melalui penataan struktur dengan penyusunan kebijakan, pedoman, panduan serta prosedur operasional sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sampai kepada evaluasi terhadap pelaksanaannya⁹. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa peran supervise dan tim manajerial sangat kuat dalam mendorong melalui bimbingan dan arahan yang diberikan kepada staf keperawatan agar pelaksanaan pelayanan perawatan yang lebih berkualitas¹⁰.

Pendekatan kedua sebagai rekomendasi yang dapat dilakukan oleh rumah sakit adalah melalui pendekatan budaya (*soft approach*) melalui internalisasi nilai-nilai keselamatan pasien kepada seluruh staf. Upaya yang telah dilakukan rumah sakit adalah melalui pengenalan materi yang terkait dengan keselamatan pasien kedalam orientasi bagi karyawan baru serta materi diklat pengembangan staf baik melalui *inhouse* maupun *exhousetraining*⁸. Hal tersebut dapat diterapkan juga sebagai sosialisasi tentang SOP identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

Penanaman nilai-nilai budaya *safety* dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain sosialisasi (formal atau informal misalnya saat pertemuan yang rutin diadakan, saat kunjungan kepada karyawan oleh pimpinan), pemasangan simbol, slogan serta poster yang berhubungan dengan program keselamatan pasien, pelatihan

(untuk perubahan pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), perilaku (*psikomotorik*), *organisational learning*, kegiatan ini dilakukan oleh tim inti dengan cara melakukan evaluasi terhadap hasil RCA, evaluasi program serta evaluasi terhadap upaya sosialisasi untuk menentukan langkah-langkah perbaikan¹¹.

Perawat merupakan bagian dari budaya keselamatan pasien mampu belajar dari laporan kejadian keselamatan pasien baik itu kejadian tidak diinginkan dan kejadian nyaris cedera. Pembelajaran dilakukan untuk mengambil nilai dari kesalahan yang terjadi sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan berulang¹². Pembelajaran didukung oleh *feedback* dan dukungan dari organisasi serta rekan satu tim di rumah sakit. Pembelajaran efektif untuk mencegah proses yang tidak aman dan mencegah kesalahan. Evaluasi dari proses belajar meningkatkan kesempatan untuk berbagi ilmu yang didapat serta meningkatkan proses belajar¹³.

KESIMPULAN

Pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya secara umum sudah berjalan baik, namun masih terdapat beberapa kendala dari segi *input*, seperti sarana prasarana yang kurang mendukung, belum adanya standar operasional prosedur (SOP) tentang identifikasi pasien, sumber daya manusia (SDM), serta dukungan dari manajerial rumah sakit baik materiil maupun non materiil. Kendala-kendala tersebut menimbulkan hambatan dan masalah pada segi *process* pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral seperti kepatuhan perawat, waktu pemberian obat yang kurang tepat, serta koordinasi dan komunikasi yang kurang efektif, sehingga menghasilkan kekurangan pada segi *output* juga, yaitu dampak pada ketepatan identifikasi obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang, yang berupa ketidaktepatan pada prinsip tujuh benar dalam pelaksanaan identifikasi pasien pada pemberian obat oral. Output ketepatan identifikasi pasien yang masih belum sempurna yaitu komponen benar waktu 60% dan benar informasi 80 %.

Ketidaktepatan pada prinsip tujuh benar pada identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral ini jika tidak dievaluasi dengan baik maka dapat berdampak pada rendahnya tingkat keselamatan pasien (*patient safety*), yang dapat berupa Kejadian Nyaris Cedera (KNC) maupun Kejadian yang tidak diinginkan (KTD) di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
2. Institute of Medicine. 2001. *Crossing the Quality Chasm, New Health System for the 21 th Century*, National Academy Press, Washington, D.C.
3. Tambayong, J. 2005. *Farmakologi untuk keperawatan*. Ed: Ester, M. Jakarta: Widya Medika.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2014. *Laporan Pelaksanaan Pembangunan Daerah*, diakses pada 20 Maret 2017, dari <http://www.paserkab.go.id>
5. KARS (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit standar Akreditasi versi 2012*. Jakarta.
6. Zen, Pribadi. 2013. *Panduan Komunikasi Efektif untuk Bekal Keperawatan Profesional*. D-Medika. Yogyakarta.
7. O'Daniel M, Rosenstein AH. 2015. *Profesional Communication and Team Collaboration*. In: *Patient Safety and Quality: a Handbook guide for nurses*. pg. 3-5.
8. Anggraini, 2014. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Insalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, *Suplemen No. 1*, 99-103.
9. Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
10. Wirawan EA, Novitasari D, dan Wijayanti F. 2013. *Hubungan antara Supervisi Kepala Ruang dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Ambarawa*. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1 (1).
11. Budihardjo Andreas, 2008. Pentingnya Safety Culture di Rumah Sakit-Upaya meminimalkan Adverse Events. *Jurnal Manajemen Bisnis*, Vol.1 No.1. hh. 53-70.

12. Reilling, J.G. 2006. Creating a Culture of Patient Safety through Innovative Hospital Design. *Journal Advanced in Patient Safety*, 2 (20), 1-15.
13. Sammer, E.C., Lykens, K. et al. 2009. What is Patient Safety Culture? A Review Literature. *Journal Nursing Scholarship*, 42 (2), 156.