

# **PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DALAM PEMBERIAN OBAT OLEH PERAWAT DI RSJD PROPINSI JAWA TENGAH**

**Biby Prahastiawan <sup>\*)</sup>, Maria Suryani<sup>\*\*)</sup>, Supriyadi<sup>\*\*\*)</sup>**

*\*) Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

*\*\*\*) Wakil Ketua 1 Stikes Elisabeth Semarang*

*\*\*\*) Dosen Pengampu D3 Keperawatan Poltekes Kemenkes Semarang*

## **ABSTRAK**

Keselamatan pasien berdasarkan JCI berkaitan dengan pemberian obat merupakan salah satu bentuk pelayanan yang bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan. yang bermutu serta memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas keselamatan pasien. *Tujuan penelitian ini adalah* untuk mengetahui penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat oleh perawat di RSJD Propinsi Jawa Tengah. *Metode penelitian menggunakan kualitatif.* Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana dan kepala ruang di RSJD Aminogonduhutomo. Prosedur pengambilan sampel dilakukan secara *purposive*. *Berdasarkan hasil penelitian diketahui* implementasi keselamatan pasien menurut perawat pelaksana dilakukan dengan berbagai cara seperti melakukan setiap tindakan sesuai dengan SOP, mengikuti pelatihan-pelatihan tentang keselamatan pasien. Implementasi keselamatan pasien menurut kepala ruang sudah bagus, karena telah dibuat Tim mutu untuk keselamatan pasien, dimana semua bekerja sudah sesuai dengan standar-standar yang ada yaitu SPO. Kendala yang dihadapi berkaitan dengan sarana pengecekan efek samping obat masih membutuhkan farmakologi klinis yang masih terbatas sehingga untuk pemantauan obat, kemudian pemberian obat dan lain-lain ada sebagian tugas dari farmasi yang didelegasikan ke perawat, karena keterbatasan mereka dengan alasan kekurangan tenaga. *Berdasarkan hasil di atas maka rumah sakit diharapkan* perlu mensosialisasikan program keselamatan pasien. adanya tim penggerak di ruangan, membuat tim keselamatan pasien, melakukan uji coba disalah satu ruangan serta mengembangkan langkah-langkah yang belum terlaksana.

Kata kunci : Keselamatan pasien, Penerapan minum obat

## **ABSTRACT**

Patient safety by JCI related to medication is one form of service which aims to make the necessary drugs available at any time, in sufficient quantity, quality assured and affordable prices in order to support quality service and to meet the hospital needs in improving patient safety. The purpose of this study is to discover the application of patient safety in the administration of drugs by nurses in RSJD Central Java Province. This research uses qualitative methods. Participants in this study are nurses and the ward head in RSJD Amino Gondohutomo. The sampling procedure is done purposively. Based on the research, the results reveal that the implementation of patient safety is done by nurses in various ways under SOP, and the nurses also attend trainings about patient safety. Implementation of patient safety according to the ward head is good, because the quality team has made quality standards for patient safety, where all the work already corresponds with existing standards of SOP. Obstacles encountered with regard to the means of checking the side effects of drugs are that clinical

pharmacology is still limited to monitoring the drug, and the pharmaceutical staff delegates the administration to nurses, due to understaff .

Based on the above results, it is expected that the hospital will need to socialize the patient safety program. The team in the ward, considering the safety of patients, does a trial test in one ward to develop measures which have not been implemented.

Keywords: patient safety, medication administering

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien telah menjadi isu global yang sangat penting dilaksanakan oleh setiap rumah sakit, dan seharusnya menjadi prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan mutu dan citra rumah sakit. Masalah utama dalam upaya implementasi sistem keselamatan pasien ini adalah terjadinya insiden keselamatan pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. IKP ini meliputi kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kondisi potensial cedera (KPC) dan kejadian sentinel (*sentinel event*) dalam proses asuhan pelayanan medis maupun asuhan pelayanan keperawatan dari yang ringan sampai yang berat.

Upaya meminimalkan IKP harus disesuaikan dengan standar dari *Joint Commission International* (JCI) yang mencakup enam aspek yaitu melakukan identifikasi pasien secara tepat, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat yang membutuhkan perhatian, mengurangi risiko salah operasi, salah pasien dan tindakan operasi, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan mengurangi risiko pasien cedera karena jatuh (Kuncoro, 2012; 24). Program keselamatan pasien tersebut di atas diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan/ error akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan dan meningkatkan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien termasuk dalam pemberian obat.

Keselamatan pasien berdasarkan JCI berkaitan dengan pemberian obat merupakan salah satu bentuk pelayanan yang bertujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung pelayanan. yang bermutu serta memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas keselamatan pasien. Obat merupakan sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (Dep Kes RI, 2005).

Berdasarkan analisis kejadian beresiko dalam proses kefarmasian, kejadian obat yang merugikan, kesalahan pengobatan dan reaksi obat yang merugikan menempati kelompok urutan utama dalam keselamatan pasien. Hal ini memerlukan pendekatan ke sistem untuk mengelola, mengingat kompleksitas keterkaitan kejadian antara kesalahan merupakan hal yang manusiawi dan proses farmakoterapi yang sangat kompleks. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya resiko obat tersebut adalah multifaktor dan multiprofesi yang kompleks, jenis pelayanan medik, banyaknya jenis dan jumlah obat per pasien, faktor lingkungan, beban kerja, kompetensi karyawan, kepemimpinan dan sebagainya (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI tahun 2008).

Penggunaan yang salah terhadap obat dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian pada manusia. Kesalahan dalam pemberian obat

sering ditemukan meliputi kekeliruan dalam mengidentifikasi pasien, menetapkan jenis obat, order dosis yang salah, rute yang tidak tepat, waktu pemberian yang tidak tepat, obat yang menimbulkan alergi atau kombinasi yang bertentangan sehingga menimbulkan akibat berupa kematian (Syamsuni, 2006; 36).

Data tentang kesalahan pemberian obat (*medication error*) di Indonesia belum dapat ditemukan. Darmansjah, (dalam Kuntarti, 2005), ahli farmakologi dari FKUI menyatakan bahwa kasus pemberian obat yang tidak benar maupun tindakan medis yang berlebihan (tidak perlu dilakukan tetapi dilakukan) sering terjadi di Indonesia, hanya saja tidak terekspos media massa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari Auburn University di 36 rumah sakit dan *nursing home* di Colorado dan Georgia, USA, pada tahun 2002, dari 3216 jenis pemberian obat, 43% diberikan pada waktu yang salah, 30% tidak diberikan, 17% diberikan dengan dosis yang salah, dan 4% diberikan obat yang salah (*Joint Commission on Accreditation of Health Organization* (JCAHO) dalam Kuntarti, 2005). Pada penelitian ini juga mengemukakan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh *Institute of Medicine* pada tahun 1999, yaitu kesalahan medis (*medical error*) telah menyebabkan lebih dari 1 (satu) juta cedera dan 98.000 kematian dalam setahun. Data yang didapat JCAHO juga menunjukkan bahwa 44.000 dari 98.000 kematian yang terjadi di rumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis (Kuntarti, 2005).

Penerapan keselamatan pasien di RSJD Provinsi Jawa Tengah juga menjadi perhatian penting. Perawat yang memberikan asuhan keperawatan di RSJD Provinsi Jawa Tengah selalu mengalami penambahan dari tahun-ke tahun. data tahun 2012 jumlah perawat sebanyak 180 orang, tahun 2013 sebanyak 188 orang, tahun 2014 sebanyak 196 orang dan tahun 2015 sebanyak 207 orang. Kasus yang terjadi dalam kesalahan pemberian obat belum

sampai pasien terppar akibat kesalahan pemberian obat, kejadian yang pernah terjadi adalah kesalahan daftar obat yang akan diberikan namun dapat diketahui sehingga obat tersebut tidak jadi diberikan kepada pasien. Hal ini tentunya juga harus menjadi perhatian agar tidak terjadi kasus serupa yang bisa mengakibatkan kesalahan pemberian obat terjadi. Dengan adanya keselamatan pasien seluruh permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan medis disampaikan untuk mencari pemecahannya yang dibahas secara bersama dengan seluruh unit di RSJD Provinsi Jawa Tengah. Dari semua kasus keselamatan pasien ternyata kesalahan dalam pemberian obat ke pasien menjadi permasalahan utama yang mengakibatkan kejadian tidak diharapkan (KTD) maupun kejadian nyaris cedera (KNC) sesuai dengan aturan dalam keselamatan pasien. Oleh karena itu dalam penelitian ini akan dilakukan penelitian dengan judul “Penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat oleh perawat di RSJD Provinsi Jawa Tengah”

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Informan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana dan kepala ruang di RSJD Aminogonduhutomo Semarang yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sampel dalam penelitian ini adalah objek yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria informan penelitian ini adalah perawat pelaksana dan kepala ruang di RSJD Aminogonduhutomo Semarang, yaitu 4 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1  
Analisis Data

Tema	Sub Tema	Data
Penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana	Cakupan penerapan	- assesmen, resiko
	Optimalisasi implementasi	- mengikuti SOP - pelatihan-pelatihan)
	Komunikasi efektif	- Kerja dalam Tim - Laporan aktivitas secara tertulis
	Insiden keselamatan	- Penanganan terhadap pasien dulu kemudian membuat laporan
	Sikap tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien	- melaksanakan tugas harus sesuai dengan SOP
	Cara penerapan keselamatan pasien	- menerapkan cara MPO - teknik 6 B dalam pemberian obat
Penerapan keselamatan pasien oleh kepala ruang	Cakupan penerapan	- berpusat pada keperawatan pasien
	Optimalisasi implementasi	- Melaksanakan SPO
	Komunikasi efektif	- melaporkan dan wajib menulis pada form yang sudah tersedia
	Insiden keselamatan	- ada laporan kemudian ditindaklanjuti
	Sikap tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien	- Kooperatif
Cara penerapan keselamatan pasien	- Sesuai prosedur	
Kendala penerapan keselamatan	Sumber daya manusia	- Jumlah cukup - Kualitas bagus - Pelatihan MPO
	Sarana prasarana	- Perlu ditambah - Penambahan bagian farmakologi klinis

## PEMBAHASAN

### Penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana dan kepala ruang di RSJD Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan hasil penelitian menemukan bahwa semua informan memahami maksud dan tujuan keselamatan pasien. Informan memberikan pengertian tentang keselamatan pasien sebagai suatu sistem dimana pelayanan

rumah sakit membuat assesmen pasien lebih aman yaitu meminimalkan resiko dan mencegah terjadinya cedera.

Keselamatan pasien (patient safety) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. (Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit, Depkes R.I. 2006).

Pelayanan kesehatan bagi pasien di rumah sakit harus berkualitas dan aman. Keselamatan pasien dan kualitas merupakan dua hal yang tidak terpisahkan. IOM menetapkan 6 tujuan yang ingin dicapai pada abad 21, yaitu: keselamatan pasien, efisiensi, efektivitas, ketepatan waktu, berorientasi pada pasien dan keadilan. Pemenuhan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan adalah wujud responsivitas dari pelayanan yang berkualitas.

Menurut Avedis Donabedian, untuk mengukur pelayanan yang berkualitas dapat ditinjau melalui struktur, proses dan hasil dari pelayanan yang diberikan. Komponen struktur diantaranya struktur organisasi, sumber daya material dan SDM yang ada di institusi pelayanan. Struktur organisasi termasuk didalamnya adalah staf medis, komite-komite dan tim keselamatan pasien. Komponen proses meliputi semua aktivitas pelayanan yang dilakukan oleh staf rumah sakit dan diterima oleh pasien. Sedangkan hasil menggambarkan efek pelayanan yang diberikan selama pasien dirawat, yang berupa kesembuhan, kepuasan, peningkatan pengetahuan dan terhindar dari

akibat yang tidak diharapkan (cedera) (Cahyono, 2008).

Pelaksanaan pengembangan program keselamatan pasien berpedoman pada standar keselamatan pasien dan sasaran keselamatan pasien. Melalui penerapan 7 langkah menuju keselamatan pasien, akan mampu mendorong upaya perbaikan yang lebih mengutamakan pasien dalam setiap pelayanannya. Melalui struktur dan proses yang terstandarisasi, dengan penyediaan fasilitas dan sumberdaya yang adekuat serta peran serta aktif SDM akan menghasilkan outcome yang baik. Didukung dengan peran kepemimpinan dalam menciptakan budaya keselamatan akan sangat menentukan keberhasilan program ini.

Hasil penelitian menemukan bahwa rencana implementasi keselamatan pasien dilakukan dengan berbagai cara seperti melakukan setiap tindakan sesuai dengan SOP, mengikuti pelatihan-pelatihan tentang keselamatan pasien. Implementasi keselamatan pasien di RSJD Amino Gondohutomo saat ini sudah bagus, karena disini telah dibuat Tim mutu untuk keselamatan pasien, dimana semua bekerja sudah sesuai dengan standar-standar yang ada yaitu SPO.

Berdasarkan keterangan dari Informan 4 menjelaskan bahwa terkait dengan implementasi ini misalnya di dalam pemberian obat harus cek dulu, betul identitasnya bahwa pasien A mendapat obat sesuai identitas pasien A, dan identitas pasien saat ini dilengkapi dengan foto, sehingga setiap kali kita memberikan obat dilakukan pengecekan terlebih dahulu orangnya, cocok tidak dengan fotonya.

Implementasi keselamatan seperti ini menunjukkan bahwa perawat dan tenaga kesehatan di RSJD Amino Gondohutomo bekerja sesuai dengan standard an SPO yang ada. SPO menjadi standar dan panduan utama bagi perawat dalam menjalankan tugasnya

selama memberikan asuhan kepada pasien. SPO yang dibuat memberikan petunjuk langkah-langkah dalam penanganan pasien dan melalui kepatuhan menjalankan SPO tersebut menjadi salah satu langkah untuk menjaga keselamatan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Suparna (2015) yang meneliti tentang evaluasi penerapan patient safety risiko jatuh unit gawat darurat di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Sleman, menemukan bahwa pelaksanaan *patient safety* tidak dilaksanakan 100% berdasarkan SOP. Penelitian Firawati (2012) yang meneliti tentang pelaksanaan program keselamatan pasien di RSUD Solok menemukan bahwa dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien, lima langkah sudah dilaksanakan seperti, bangun kesadaran akan nilai keselamatan, pimpin dan dukung staf anda, integrasikan aktivitas pengelolaan risiko, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dan cegah cedera melalui implementasi keselamatan pasien, meskipun pelaksanaan baru sebagian. Namun, kembangkan system pelaporan dan berkomunikasi dengan pasien belum dilaksanakan.

Implementasi keselamatan pasien memerlukan kerjasama yang baik dari semua lini yang ada di rumah sakit melalui pengorganisasian yang baik. Pengorganisasian merupakan kegiatan pengaturan pekerjaan, yang menyangkut pelaksanaan langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga semua kegiatan yang akan dilaksanakan serta tenaga pelaksana yang dibutuhkan, mendapatkan pengaturan yang sebaik-baiknya, serta setiap kegiatan yang akan dilaksanakan tersebut memiliki penanggung jawab pelaksanaannya.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa bentuk komunikasi dalam implementasi keselamatan pasien dilakukan dalam kerja Tim dan ada laporan aktivitas secara tertulis. Terkait dengan komunikasi Tim keselamatan pasien selalu mengkomunikasikan ke semua lini dan ruangan. Sosialisasi tentang keselamatan

pasien terus dilakukan oleh Wadir Pelayanan pada saat apel, ketika melakukan pelatihan juga selalu disisipkan untuk materi tersebut, kemudian selalu ada evaluasi misalnya ada tidak resep yang keliru nama, ada tidak resep yang tanpa nama dan sebagainya kalau ada kejadian seperti ini akan ada tindakan dan hal itu selalu dievaluasi dan dikomunikasikan serta dilakukan evaluasi bertahap setiap tri wulan mengenai permasalahan keselamatan pasien.

Rumah sakit dengan interaksi profesi yang cukup banyak, membutuhkan strategi yang tepat dalam proses komunikasi antar profesi terkait. Metode SBAR (situation, background, assessment, recommendation) dalam proses komunikasi antar profesi dapat dijadikan sebagai pilihan. Berdasarkan situasi, latar belakang, penilaian dan rekomendasi yang dikomunikasikan dengan baik akan memberikan kondisi pengobatan pasien lebih informatif, jelas dan terstruktur. Hal ini akan mengurangi potensi insiden yang tidak diinginkan terjadi.

Strategi komunikasi lain adalah pada proses komunikasi antar klinisi. Keseimbangan perawatan dan komunikasi antara sejawat dokter sangat mempengaruhi keselamatan pasien. Melalui penerapan ringkasan pulang khususnya bagi pasien pasca-rawat inap, dapat sebagai upaya membangun komunikasi di antara dokter. Hal ini akan dapat menurunkan angka perawatan kembali (hospital readmission).

Kerjasama tim dalam pelayanan di RS dapat mempengaruhi kualitas dan keselamatan pasien. Potensi konflik yang mungkin terjadi dalam interaksi tim dapat berakibat pada pelaksanaan kerjasama tim dalam pelayanan. Bekerja secara teamwork merupakan sebuah nilai yang harus dibangun sebagai budaya keselamatan. Konflik yang muncul dapat menurunkan persepsi individu atas teamwork, yang dapat mengganggu proses pelayanan dan berujung pada kemungkinan terjadinya insiden. Sebuah penelitian menunjukkan

persepsi individu yang kurang terhadap teamwork berpotensi 3x lebih besar untuk terjadi insiden keselamatan.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pelaksanaan sistem penerapan pemberian obat kepada pasien adalah dengan menerapkan cara MPO dan penerapan teknik 6 B dalam pemberian obat dan sesuai dengan prosedur yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan pemberian obat di RSJD Amino Gondohutomo berupaya untuk meminimalisir kejadian kesalahan pemberian obat melalui identifikasi yang cermat. Identifikasi melalui gelang dianggap sudah tidak efektif karena kualitas gelang yang kurang baik sehingga mudah lepas, maka dilakukan inisiatif dengan cara pemberian foto kepada masing-masing klien yang dilakukan dua kali yaitu saat pertama kali masuk rumah sakit dan setelah pasien dalam kondisi rapi. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi bahwa pasien pertama kali masuk dalam kondisi yang masih kurang terawat sehingga untuk mengantisipasi kekeliruan karena saat pasien sudah di rumah sakit akan lebih rapi maka di foto untuk kedua kalinya.

Pelaksanaan foto pasien ini sesuai dengan SOP nomor lima yang berbunyi identifikasi pasien rawat inap dengan menggunakan foto. Pengambilan foto dilakukan dua kali yaitu di IGD oleh petugas di tempat pada dokumen rekam medis dan hari berikutnya dalam kondisi pasien sudah rapi dilakukan di bangsal oleh petugas rekam medis. Foto ditempel di lembar instruksi dan pelaksanaan pemberian obat di rawat inap.

Rumah Sakit telah berupaya untuk memperbaiki pelaksanaan identifikasi pasien sesuai prosedur. Proses identifikasi pasien dilakukan sejak dari awal pasien masuk rumah sakit dan akan selalu dikonfirmasi dalam segala proses di rumah sakit. Semua pasien baru yang masuk telah difoto dan diberikan

nomor registrasi, pemberian foto tersebut untuk memudahkan proses identifikasi pasien.

Menggunakan “dua identitas pasien” harus mendapat perhatian dan harus selalu disosialisasikan oleh kepala ruang dan tim keselamatan pasien. Penggunaan dua identitas pasien jika akan melakukan prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, foto dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak boleh digunakan untuk identifikasi. Proses identifikasi pasien dapat dilakukan perawat dengan bertanya kepada pasien sebelum melakukan tindakan.

Salah satu tindakan yang mengancam keselamatan pasien adalah kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh perawat. Sebagian besar perawat telah menerapkan keamanan obat dan Cairan. Penerapan enam benar dalam menunjang keselamatan pasien yaitu: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara atau route pemberian, benar dokumentasi.

Menurut Kemenkes (2011), obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen RS harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Nama Obat, rupa dan ucapan mirip (NORUM), yang membingungkan staf pelaksana merupakan salah satu penyebab yang paling sering dalam kesalahan obat (*medication error*). Oleh karena itu, kewaspadaan terhadap obat-obat yang tingkat bahayanya tinggi harus ditunjukkan dengan menyimpannya di tempat khusus dan tidak di setiap ruangan. Obat-obatan lain harus dibawah pengawasan apoteker, sehingga kalau ada dosis yang berlebihan dapat disarankan ke dokternya untuk meninjau kembali terapinya.

Penelitian Iswati (2011) yang meneliti tentang penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit menemukan bahwa 95,7% dalam kategori baik terkait dengan keselamatan pemberian obat dan cairan.

### **Kendala penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat di RSJD Provinsi Jawa Tengah**

Hasil penelitian menemukan bahwa sumber daya manusia berkaitan dengan jumlah telah cukup sedangkan untuk kemampuan dilakukan pelatihan Manajemen Penatalaksanaan Obat (MPO). Jumlah SDM yang cukup ini dalam artian sesuai dengan kebutuhan pada tiap ruangan. Berkaitan dengan kemampuan SDM dalam pelaksanaan keselamatan pasien maka dilakukan pelatihan-pelatihan. Walaupun dalam pelaksanaannya pelatihan tidak dapat dilaksanakan sekaligus terhadap semua tenaga keperawatan, namun pelaksanaannya bertahap dari sebagian terlebih dahulu.

Tenaga perawat yang telah mendapatkan pelatihan keselamatan pasien wajib untuk mensosialisasikan hasil pelatihannya tersebut kepada rekan kerja yang ada di ruangan yang sama. Intinya bahwa semua tenaga keperawatan dalam pelaksanaan keselamatan pasien telah tersosialisasi tentang tindakan keselamatan pasien.

SDM terlatih dalam bidang keselamatan pasien menjadi kunci dasar pelaksanaan keselamatan pasien. Kondisi ini mengakibatkan kinerja tim dalam program keselamatan pasien lebih optimal. Keberadaan tim menjadi pelengkap dengan pelaksanaan program secara menyeluruh sebagaimana ditetapkan dalam kerangka acuan tim. Program keselamatan pasien di rumah sakit tentunya memerlukan SDM dengan kompetensi yang baik. Insiden keselamatan pasien yang terjadi tidak terlepas dari faktor manusia yang melaksanakan pelayanan kesehatan. *Human error* ini tidak bisa dihindarkan karena setiap individu tentunya memiliki banyak keterbatasan. Keterbatasan inilah yang menjadi pemicu terjadinya insiden yang tidak diharapkan.

Faktor sumber daya yang dapat memengaruhi diantaranya adalah jumlah staf, beban kerja

dan ketersediaan alat medis. Sedangkan keterbatasan SDM ditandai dengan ketrampilan dan pengetahuan yang kurang. Kelelahan, lupa, kesulitan untuk konsentrasi dan hanya berpedoman pada asumsi menjadi akibat dari keterbatasan-keterbatasan tersebut.

Perhitungan kebutuhan tenaga yang tepat untuk setiap profesi di rumah sakit sangat diperlukan untuk menghindari adanya peningkatan beban kerja bagi masing-masing individu. Perhitungan rasio jumlah tenaga dengan jumlah pasien serta waktu pelayanan harus dimiliki rumah sakit. Perhitungan kebutuhan dengan metode analisis beban kerja adalah salah satu alternatif yang dapat dilakukan. Hal ini akan sangat berguna dalam perencanaan SDM rumah sakit terutama untuk pada profesi tertentu dengan jumlah tenaga yang masih terbatas.

Ketersediaan SDM, fasilitas, dana dan sistem informasi yang berorientasi pada keselamatan pasien sangat mendukung program. Langkah yang dapat ditempuh oleh rumah sakit diantaranya dengan membuat kebijakan pemetaan SDM yang dilengkapi dengan rencana pengembangan SDM baik kuantitas dan kualitasnya. Rencana pengembangan SDM dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan untuk memenuhi kualitas dan keselamatan pasien, termasuk program pelatihan bagi SDM di rumah sakit.

Petugas rumah sakit sebagai individu pelaksana langsung pelayanan harus memenuhi kecukupan baik kuantitas atau kualitas. Aspek kualitas individu dilihat dari pendidikan dan standar kompetensi yang dimiliki. Kompetensi petugas di rumah sakit dapat dilakukan dengan upaya memenuhi standar kompetensi oleh setiap petugas sesuai dengan standar yang ditetapkan di setiap profesi. rumah sakit dapat menempuh upaya seperti pengiriman petugas untuk mengikuti pelatihan berbasis kompetensi untuk setiap profesi yang ada. Langkah ini terintegrasi

dengan perencanaan SDM rumah sakit khususnya bagian diklat rumah sakit. Bagi petugas yang belum memenuhi standar kompetensi untuk profesinya, rumah sakit dapat memberikan fasilitas untuk dapat memenuhi standar tersebut.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebenarnya sarana prasarana sebagai penunjang implementasi keselamatan pasien perlu ditambah. Berdasarkan keterangan dari Informan 4 menyebutkan bahwa terkait dengan fasilitas terutama untuk pemberian obat, semua persiapannya sudah dilakukan oleh apotik, yang ini kita namakan *one day unidose*, hanya saja untuk sarana pengecekan efek samping obat masih membutuhkan farmakologi klinis yang masih terbatas sehingga untuk pemantauan obat, kemudian pemberian obat dan lain-lain ini ada sebagian tugas dari farmasi yang didelegasikan ke perawat, karena keterbatasan mereka. Alasannya kekurangan tenaga, tetapi secara tupoksi seharusnya itu tugasnya farmasi dan bukan tugas dari perawat.

Pemenuhan fasilitas tidak terbatas pada peralatan dan teknologi semata. Desain pembangunan sarana RS di masa yang akan datang perlu memperhatikan faktor keselamatan sebagai salah satu indikator. Hal ini penting bagi kelangsungan pelayanan dan keamanan bagi pasien, petugas dan pengunjung RS. Faktor ergonomis, penempatan material dan pengaturan tata letak alat sesuai jenis dan fungsinya harus mencerminkan keselamatan pasien. Keamanan proses peralatan RS harus selalu diukur secara berkala.

Interaksi kompleks antara petugas, pasien dan peralatan yang ada di RS memerlukan pengelolaan khusus melalui manajemen risiko. Manajemen risiko keselamatan pasien dapat dilakukan dengan : (1) menetapkan konteks; (2) identifikasi risiko; (3) analisis dan evaluasi;



(4) intervensi risiko; (5) monitoring dan komunikasi; (6) komunikasi dan konsultasi.

Langkah nyata yang dapat ditempuh RS adalah dengan identifikasi risiko melalui telaah rekam medis, audit medis dan penilaian indikator keselamatan menggunakan daftar tilik. Risiko dilihat dari penyimpangan dari prosedur atau clinical pathway yang berlaku di RS. Penggunaan daftar tilik dapat didasarkan pada sasaran dan standar keselamatan pasien sesuai permenkes atau JCI. Selanjutnya dilakukan analisis dan grading atas risiko yang ada berdasarkan matriks grading risiko. Evaluasi dari analisis dan grading risiko dilakukan untuk mendapatkan prioritas solusi dan intervensi yang akan dilakukan. Pelaksanaan intervensi hendaknya dilakukan monitoring berkelanjutan untuk memastikan keberhasilannya, serta mengkomunikasikan secara internal dan eksternal di RS.

## SIMPULAN

1. Implementasi keselamatan pasien dilakukan oleh perawat pelaksana adalah melakukan setiap tindakan sesuai dengan SOP, mengikuti pelatihan-pelatihan tentang keselamatan pasien.
2. Implementasi keselamatan pasien di RSJD Amino Gondohutomo berdasarkan kepala ruang saat ini sudah bagus, karena disini telah dibuat Tim mutu untuk keselamatan pasien, dimana semua bekerja sudah sesuai dengan standar-standar yang ada yaitu SPO.
3. Kendala pelaksanaan keselamatan pasien ditemukan pada sarana pengecekan efek samping obat masih membutuhkan farmakologi klinis yang masih terbatas sehingga untuk pemantauan obat, kemudian pemberian obat dan lain-lain ada sebagian tugas dari farmasi yang didelegasikan ke perawat, karena keterbatasan mereka dengan alasan kekurangan tenaga.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit perlu mensosialisasikan program keselamatan pasien. adanya tim penggerak di ruangan, membuat tim keselamatan pasien, melakukan uji coba disalah satu ruangan serta mengembangkan langkah-langkah yang belum terlaksana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2012). Sistem kesehatan (Cetakan ke-4). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :
- Beni Ahmad Saebani. 2008. *Metode penelitian*. Bandung : Pustaka Setia
- Depkes RI, (2005), *Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah sakit* , Dirjen Yan Med , Jakarta
- Depkes RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, Jakarta: Ditjen P2M dan PLP, Jakarta
- Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI tahun (2008)
- Harmiady, Rauf (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan prinsip 6 benar dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang interna dan bedah Rumah Sakit Haji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosi* Volume 4 Nomor 5 Tahun 2014 • ISSN : 2302-1721.
- Hidayat. A Aziz Alimul. (2010). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemb Medika.

- Joint Commission on Accreditation of Health Organization, Illinois, USA. (2007). *Research shows disturbing drug error rates*
- Kee, J.L dan Evelyn R Hayes. (2009). *Farmakologi: Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kuncoro, T. (2012). Hubungan antara pengetahuan, sikap dan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan system keselamatan pasien di Rumah Sakit XY. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Depok.
- Kuntarti. (2005). Tingkat penerapan prinsip „enam tepat“ dalam pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9 (1). 19-25.
- Lexi Moleong. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Lia Mulyati dan Asep Sufyan. (2008). *Pengembangan Budaya Patient Safety Dalam Praktik Keperawatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A & Hall, A. (2011). *Basic nursing* (Seventh edition). Canada: Mosby Elsevier.
- Setiawan, A. dan saryono. (2011). *Metodologi Penelitian kebidanan*. Nuha Medika. Jakarta
- Stevens, PJM., Bordui, F., & Weyde, JAGVD. (2009). *Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsuny. (2006). *Farmasetika dasar dan hitungan farmasi*. Jakarta: EGC
- Tucker, SM., Mary M.C., Eleanor VP., dan Majorie FW. (2009). *Standar perawatan pasien: Proses Keperawatan Diagnosis dan Evaluasi*. Jakarta: EGC
- Undang-Undang Nomor 44 TAHUN 2009 Tentang Rumah Sakit