

LITERATUR REVIEW: ANALISIS PENERAPAN PRINSIP KESELAMATAN PASIEN DALAM PEMBERIAN OBAT TERJADINYA *MEDICATION ERROR* DI RUANG RAWAT INAP 1B MAYAPADA HOSPITAL

Literature Review: Analysis Of The Implementation Of Patient Safety Principles In Drugs Provision Of Medication Errors In Inpatient Room 1b Mayapada Hospital

Retno Andriati¹, Ayu Rahayu², Marsondang Situmeang³, Dyna Meilolita Sirait⁴, Nurminauli⁵, Sulistyorini⁶, Juni Novelina⁷, Yona Riana⁸, Rosita⁹, Lady Agitha¹⁰, Tim IPD IB dan OPD BPJS¹¹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}**Mayapada Hospital Tangerang**

Email: nurminauli10@gmail.com

Abstract

Patient Safety Goals are a requirement that needs to be implemented in all hospitals accredited by the Hospital Accreditation Commission. From the WHO's 10 facts about patient safety in developing countries in 2023,, it is stated that there are 1 in 10 patients hospitalized at risk of medical errors and errors in the administration of harmful drugs. Nurses must be skilled and precise when administering drugs, not just giving drugs, but also being able to observe the client's response to the administration of the drug, knowledge of the benefits and side effects of the drug. Nurses in giving drugs must also pay attention to the prescription of drugs given must be precise, the right count on the dose given according to the prescription and always use the 7 correct principles. This study aim to determine the factors that influence the occurrence of medication errors. This research is literature review, articles obtained from google scholar. The results show that there are errors in the administration of patient medication, at the prescribing, transcribing, dispensing and administration stages. The conclusion is that there are errors in the administration of patient drugs that usually occur at the prescribing, transcribing, dispensing, and administration stages

Keywords: Patient Safety Goals; Medication Error; 7 Principles of Correctness

Abstrak

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat yang perlu diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Dari 10 fakta WHO mengenai patient safety pada negara berkembang pada tahun 2023 disebutkan bahwa terdapat 1 dari 10 pasien yang dirawat di rumah sakit berisiko terhadap terjadinya medical error dan kesalahan dalam pemberian obat yang merugikan. Perawat harus terampil dan tepat saat memberikan obat, tidak sekedar memberikan obat saja, namun juga mampu mengobservasi respons klien terhadap pemberian obat tersebut, pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat. Perawat dalam memberikan obat juga harus memperhatikan resep obat yang di berikan harus tepat, hitungan yang tepat pada dosis yang diberikan sesuai resep dan selalu menggunakan prinsip 7 benar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya medication error. Jenis penelitian ini adalah menggunakan literature riview. Artikel yang diperoleh dari mesin pencarian yaitu google scholar. Hasil pada literature riview ini mengatakan bahwa terdapat kesalahan dalam pemberian obat pasien, pada tahap prescribing, transcribing, dispensing dan administration. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat

kesalahan dalam pemberian obat pasien yang biasanya terjadi pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, dan administration.

Kata Kunci: Sasaran Keselamatan Pasien; Medication Error; Prinsip 7 Benar

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perawat merupakan tenaga kesehatan di rumah sakit yang memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Kepatuhan perawat juga diperlukan dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien (Aprilia, 2022).

Pemberian obat adalah salah satu bentuk kinerja perawat. Walaupun dalam hal ini merupakan suatu bentuk tugas limpaan dari apoteker atau asisten apoteker, namun kegiatan ini lebih sering dilakukan oleh perawat dan bahkan seolah-olah merupakan tugas wajib perawat dibandingkan dengan peran dan fungsi perawat yang lain. Pemberian obat *high alert* harus teliti, hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan keamanan obat *high alert* adalah perawat harus melakukan pengecekan ganda (*double check*) terhadap semua obat *high alert* sebelum diberikan kepada pasien. Persiapan dan penyimpanan pun harus jelas (Kemenkes, 2017).

Patient Safety menjalankan suatu program, Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GKP-RS) yang merupakan suatu proses pemberian pelayanan rumah sakit terhadap pasien yang lebih aman. Proses ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan 2 atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Tujuan utama penerapan *patient safety* di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan. IKP merupakan kejadian atau situasi yang dapat berpotensi atau mengakibatkan cedera pada pasien yang seharusnya tidak terjadi, IKP ini meliputi Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan Kejadian Sentinel (suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius), IKP dapat saja terjadi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit (Handoko, 2023).

METODE

Penelitian ini menggunakan *literature review*. *Literature review* adalah suatu penelitian dengan membaca dan mengumpulkan berapa artikel untuk menghasilkan suatu tulisan berkenaan dengan satu topik atau kasus terkait. Artikel di peroleh dari mesin pencari yaitu google scholar, dengan rentang tahun publikasi 2021-2024. Penulis merangkum dan membuat analisis dari beberapa artikel dan merangkum hasil yang di dapatkan, dari 14 artikel yang penulis kumpulkan dan dapatkan hanya 10 yang memenuhi kriteria. Analisa berupa tabel yang mencakup 6 komponen yaitu seperti Nama Penulis, Judul Penelitian, Tempat Penelitian, Metode Penelitian, dan Hasil Penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis	Judul Artikel	Tempat	Metode	Hasil
Hartati, Nike Herpianti Lolok, Achmad Fudholi, Satibi (2021).	Analisis Kejadian <i>Medication Error</i> pada Pasien ICU	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Baubau dan RS Santa Anna Kendari.	Metode pengumpulan data berupa telaah resep dan observasi terhadap proses penyiapan hingga pemberian obat	Hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian medication error terbesar pada pasien ICU berupa Administration error dengan 144 kejadian, kemudian dispensing error 119 kejadian, untuk kejadian terkecil Prescribing error dengan 44 kejadian dan faktor-faktor yang turut mempengaruhi kejadian medication error tersebut adalah persoalan sistem (minimnya kelengkapan fasilitas di rumah sakit), profesional (sumber daya manusia, meliputi dokter, tenaga farmasis, serta perawat), dan dokumentasi.
Lediana Tampubolon, Pujianto (2022).	Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error Di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2022	Rumah Sakit Umum Kelas C berlokasi di Jakarta Selatan yang sudah berdiri selama 31 tahun.	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Yang dipilih dengan dasar pertimbangan bahwa penelitian ini memerlukan data dan informasi lengkap.	Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi penerapan prinsip keselamatan pasien dalam pemberian obat antara lain kurangnya supervisi dari pimpinan, kurangnya jumlah SDM perawat, tingginya turnover perawat, tidak tersedianya SPO pemberian obat dengan prinsip 7 benar, sosialisasi yang tidak dilakukan secara kontinyu dan tidak adanya program diklat

				atau pelatihan di rumah sakit x.
Chintia Timbongol, Widya Astuty Lolo, Sri Sudewi (2023).	Identifikasi kesalahan pengobatan (medication error) pada tahap peresepan (prescribing) di poli intera RSUD Bitung	RSUD Bitung di poli interna.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif yang disarankan pada data resep pasien.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa medication error yang terjadi pada tahap prescribing meliputi tulisan resep tidak jelas atau tidak terbaca 6,50%, tidak ada umur pasien 62,87%, tidak ada bentuk sediaan 74,53%, tidak ada dosis sediaan 20,87%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa potensi terjadinya medication error pada tahap prescribing tergolong cukup tinggi
Novi Handoko, Evarista Theofika, Pujiyanto, Helen Andriani (2023).	Analisis penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat terhadap terjadinya medication error di instalasi farmasi RS X Tahun 2023	Di instalasi farmasi RS X.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara secara mendalam, observasi dan penelusuran data sekunder laporan insiden	Kejadian medication error yang terjadi di instalasi farmasi RS X terjadi pada tahap prescribing, transcribing, dispensing dan administration dengan presentase terbesar pada tahap transcribing (33%).

			keselamatan pasien	
Bagus Pria Utama, Retno Purwandari, Dicky Endrian Kurniawan (2022).	Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Jember	Di ruang rawat inap Rumah Sakit tipe C di Kabupaten Jember.	Melalui pendekatan dengan metode deskriptif.	Hasil penelitian menjelaskan bahwasannya perawat masih belum sepenuhnya menjalankan prinsip 6 benar dalam pemberian obat sehingga perlu untuk melakukan evaluasi oleh komisi keselamatan pasien rumah sakit pada penerapan prinsip 6 benar pada pemberian obat oleh perawat rawat inap.
Dessy Angraini, Tika Afriani, Revina (2021).	Analisi Faktor-Faktor Terjadinya Medication Error di Apotek RSI Ibnu Sina Bukittinggi	RSI Ibnu Sina Bukittinggi.	Menggunakan pendekatan penelitian kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa medication error di RSI Ibnu Sina Bukittinggi sering terjadi pada fase prescibing error, dispencing error, dispensing error, dan administration error.
Oci Etri Nursanty dan Malihah Ramadhani Rum (2023).	Faktor Medication Error dari Prespektif Perawat pada Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit	Di ruang rawat inap Rumah Sakit Hasanah Graha Afiah Depok.	Metode penelitian kuantitatif dengan design deskriptif.	Hasil menyimpulkan bahwa proporsi kerja perawat yang tinggi mengakibatkan peningkatan aktivitas kerja perawat. Meningkatkan proporsi kerja perawat yang mengakibatkan tingginya beban kerja perawat yang

				dapat menimbulkan stress kerja da berdampak pada kelelahan.
Taibatul Tania, Fitrah Reynaldi, Arfah Husna, Safrizal (2024)	Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Medication Error oleh Perawat di Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat	Di instalasi rawat inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat.	Dengan metode penelitian kuantitatif dengan studi cross sectional.	Adanya hubungan pengetahuan, keterampilan, komunikasi dengan kejadian Medication Error dan memberikan pelatihan atau seminar tentang cara pemberian pelayanan obat kepada pasien dengan baik agar terhindar dari kejadian Medication Error di RSUD Cut Nyak Dhien dan melakukan pengawasan kesetiap ruangan rawat inap.
Christi Adriana, Antonius Nugraha, Deborah Siregar, Elfrida Silalahi (2024)	Penyebab Medication Error pada Fase Administrasi di Rumah Sakit X	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.	Penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian medication error, tidak terdapat hubungan anantara pendidikan dengan kejadian medication error, dan terdapat hubungan antara masa bekerja dengan medication error di rumah sakit.
Ayyoehan Tiara Annisa, Nanang Munif Yasin, Susi Ari Kristina (2025)	Analisis Medication Error di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto	Di instalasi farmasi rawat jalan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian mixed method antara penelitian kuantitatif dan kualitatif.	Hasil penelitian menjelaskan kelasalahan yang ada di instalasi farmasi rawat jalan terdiri dari prescribing error (41,6%), transcribing error (4,6%), dan dispensing error (15,7%).

	Jakarta Pusat.			
--	-------------------	--	--	--

Dalam setiap proses pelayanan insiden keselamatan pasien kemungkinan bisa dapat terjadi dan berpotensi menimbulkan Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), maupun Kejadian Potensial Cedera (KPC). Insiden Keselamatan Pasien ini pun dapat terjadi di ruang perawatan terutama rawat inap sebagai salah satu bagian dari proses pelayanan rumah sakit. Selama proses pengamatan yang dilakukan di ruang perawatan rawat inap Mayapada Hospital Tangerang, tidak ditemukan insiden *medication error* yang terjadi kepada pasien. Dilihat dari data Laporan tersebut *Medication Error* terjadi pada semua tahapan dan terbanyak terjadi pada tahap *transcribing* dan *prescribing*. Penerapan keselamatan pasien dalam pemberian obat bukanlah hal yang mudah untuk dilaksanakan, hal ini disebabkan oleh beban kerja perawat yang tinggi, jumlah perawat yang tidak sesuai standar, perbedaan latar belakang pendidikan, pengalaman, dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat, sehingga layanan keperawatan terkadang masih mendapat komplimen dari penerima layanan kesehatan, seperti terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien atau disebut juga *medication error* (Annisa, 2023).

Salah satu peran penting perawat di layanan kesehatan yaitu memperhatikan prinsip tujuh benar obat saat memberikan obat kepada pasien. Tujuh benar itu terdiri dari, benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu, benar dokumentasi dan benar dalam informasi. Prinsip 7 benar yaitu: 1) benar pasien perawat memastikan klien dengan memeriksa gelang identifikasi dan membedakan dua klien dengan nama yang sama; 2) benar obat untuk menghindari kesalahan sebelum memberi obat kepada pasien dan label obat harus dibaca tiga kali (pertama saat melihat botol atau kemasan obat, kedua saat sebelum menuang/menghisap obat dan ketiga setelah menuang/menghisap obat); 3) benar dosis sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya (jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker sebelum dilanjutkan ke pasien dan jika perawat ragu ragu dalam perhitungan dosis mengenai rasio dan proporsi maka dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain); 4) benar rute perawat diharapkan mampu menilai kemampuan klien untuk menelan obat sebelum memberikan obat per oral dan juga memberikan obat pada tempat yang sesuai; 5) benar waktu pemberian obat harus benar benar sesuai dengan waktu yang diprogramkan karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat; 6) benar dokumentasi dalam hal terapi, setelah obat diberikan harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan; 7) benar informasi perawat memberikan informasi yang

benar tentang obat untuk menghindari kesalahan dalam menerima obat, memberikan informasi cara kerja dan efek samping obat yang diberikan (Aprilia, 2022).

Hasil penelitian Tampubolon dan Pujiyanto (2024) didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi penerapan prinsip keselamatan pasien dalam pemberian obat antara lain kurangnya supervisi dari pimpinan, kurangnya jumlah SDM perawat, tingginya turnover perawat, tidak tersedianya SPO pemberian obat dengan prinsip 7 benar, sosialisasi yang tidak dilakukan secara kontinyu dan tidak adanya program diklat atau pelatihan di rumah sakit X. Adapun faktor penyebab yang termasuk berhubungan dengan tenaga medis antara lain kurangnya pengetahuan klinis tenaga medis terkait obat, pasien, kelelahan petugas, dan kurangnya komunikasi antara tenaga medis. Faktor penyebab yang berhubungan dengan pasien antara lain karakteristik pasien (personalitas, kemampuan pemahaman bahasa), kompleksitas kasus penyakit, polifarmasi dan pemberian obat dengan risiko tinggi. Faktor penyebab yang berhubungan dengan lingkungan kerja antara lain beban kerja dan target waktu, distraksi selama bekerja, kurangnya standar prosedur, sumber daya yang kurang, faktor fisik lingkungan kerja yang kurang mendukung (pencahayaannya, suhu, ventilasi). Faktor penyebab yang berhubungan dengan sistem informasi komputer antara lain kesulitan tahapan untuk memproses resep dan celah sistem komputer yang memungkinkan terjadinya human error.

KESIMPULAN

Pada umumnya kejadian kesalahan pelayanan obat di Rumah Sakit terjadi pada saat melakukan peresepan karena biasanya terjadi kesalahan menulis aturan pakai, singkatan nama obat yang tidak lazim dan penulisan dosis obat yang berlebih, terjadi saat melakukan peracikan obat yang dimana terjadi pada salah perhitungan jumlah obat dan pembagian puyer dan pada proses penyerahan obat dikarenakan terjadinya kesalahan pada penulisan nama, tidak adanya pengecekan ulang dan kekeliruan pemberian obat karena kesamaan nama pasien. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *Medication Error*, yaitu: adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan perawat terhadap prinsip 7 benar dengan kejadian *Medication error*, adanya hubungan yang signifikan antara faktor keterampilan perawat dengan kejadian *Medication Error*, adanya hubungan yang signifikan antara faktor komunikasi perawat dengan kejadian *Medication Error*, adanya hubungan yang signifikan antara faktor kurangnya jumlah SDM dengan kejadian *Medication Error*, adanya hubungan yang signifikan antara tahap *prescribing error*, *transcribing error*, *dispensing error* dan *administration error* dengan kejadian *Medication Error*

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini D, Afriani T, Revina. (2021). Analisis Faktor-Faktor Terjadinya Medication Error di Apotek RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Kajian Ilmiah Problem Kesehatan. Vol. 6 No. 1.
- Annisa, A.T, Kristina S.A, Yasin N. (2023). Analisis Medication Error Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. JMPF. Vol. 13 No. 3. Aprilia N,



- Rachmah, Yullyzar. (2022). Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat: Suatu Studi Kasus. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan. Vol. 1 No. 3.
- Bagus, R. D. (2021). Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat Pasien di Ruang Inap RSUD Kabupaten Jember. Vol. 9 No. 2.
- Chintia, W. S. (2016). Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) pada Tahap Peresepan (Prescribing) di Poli Interna RSUD Bitung. Jurnal Ilmiah Farmasi. Vol. 5 No. 3.
- Chisti, A. D. (2020). Penyebab Medication Error pada Fase Administrasi Di Rumah Sakit X. Nursing Current. Vol. 8 No. 1.
- Handoko N, Theofika E, Andriani H. (2023). Analisis Penerapan Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error Di Instalasi Farmasi RS X Tahun 2023. Open Journal System. Vol. 18 No. 4.
- Hartati, Dkk. (2014). Analisis Kejadian Medication Error pada Pasien ICU. Jural Manajemen dan Pelayanan Farmasi. Vol. 4 No. 2. Kemenkes. (N.D.). Pentingnya Terapkan Prinsip 7 Benar Pemberian Obat. Retrieved From
- Kemenkes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Nursanty O.E. dan Rum M.R. (2023). Faktor Medication Error dari Perspektif Perawat pada Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol. 12 No. 2
- Taibatul, F. A. (2021). Jurnal Kurmakemas. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Medication Error oleh Perawat di Instalasi Ruang Rawat Inap RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Vol. 1 No. 2.
- Tampubolon L dan Pujianto. (2022). Analisis Penerapan Prinsip Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error Di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2022. Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia). Vol. 4 No. 3.