

**Budaya Keselamatan Pasien Ditinjau Dari Penerapan 12 Benar Obat Dan *Medication Error*:
*Literature Review***

Zhikri Samudera As Sujud^{1*}, M. Arief Wujaksono¹, Akhmad Zarkasi²

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

²Rumah Sakit Umum Daerah Ulin

*Koresponden Penulis: Telepon: 082235466309, E-mail: Asujud9@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Seringnya terjadi kejadian tidak diinginkan (KTD) di rumah sakit salah satunya ialah kecelakaan karena kesalahan pemberian obat yang disebabkan kurangnya ketelitian sehingga menimbulkan dampak keselamatan bagi pasien.

Tujuan: Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien dari penerapan 12 benar obat dan Medication Error.

Metode: Sistematis tinjauan dilakukan pada beberapa basis data internasional yang diterbitkan dari tahun 2015 hingga 2020. Pengumpulan jurnal berbagai literature dengan menggunakan situs jurnal yang telah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed, dan Biomed Central dengan menggunakan clinical key atau kata kunci “Patient Safety”+ Medication Error” dan “Keselamatan Pasien”+ Medication Error”.

Hasil: Dari 10 artikel jurnal untuk prinsip 12 benar obat yang paling banyak mengalami kesalahan yaitu prinsip benar dosis >50%, dan sisanya kesalahan pada prinsip benar pasien, benar obat, benar rute sertabener waktu & frekuensi. Dan untuk terjadinya Medication Error berada pada tahap fase administrasi dan prescribing error.

Kesimpulan: Jadi peneliti menyimpulkan bahwa kesalahan yang terjadi pada prinsip benar dosis dan medication error berada pada tahap Fase Administrasi.

Kata kunci: 12 Benar Obat, Keselamatan pasien, Medication Error

Patient Safety Culture Reviewed from The Application 12 Principle of Correct Drugs and Medication Errors: Literature Review

Abstrak

Background: There are frequent unwanted events (KTD) in the hospital, one of which is accidents due to errors in administering drugs due to a lack of accuracy that has a safety impact on patients.

Objective: To determine the patient safety culture from the correct application of drugs and drugs Medication Error.

Methods: Systematic reviews were carried out on several international databases published from 2015 to 2020. Journal collection of various literature using accredited journal sites such as Google Scholar, Pubmed, and Biomed Central using clinical keys or the keyword "Patient Safety" + Medication Error "and" Patient Safety "+ Medication Error".

Results: Of the 10 journal articles, for the 12 correct principles, the most error occurred, namely the correct dose > 50% principle, and the rest were errors in correct patient principle, correct medication, correct route and correct time & frequency. And the occurrence of Medication Error is at the administrative and prescribing error phase.

Conclusion: So the researcher concludes that the errors that occur in the principle of correct dosage and medication errors are at the Administration Phase.

Keywords: 12 Correct Drugs, Patient Safety, Medication Error

Pendahuluan

Keselamatan pasien menurut Joint Commission International (JCI) berkaitan dengan pemberian obat merupakan salah satu bentuk pelayanan yang memiliki tujuan agar obat yang diperlukan tersedia setiap saat dibutuhkan, dalam jumlah yang cukup, mutu terjamin dan harga yang terjangkau untuk mendukung sebuah pelayanan yang bermutu serta memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas keselamatan pasien (Aziz, et al., 2018).

Berdasarkan data dari *medication error* di beberapa rumah sakit di Australia sekitar 20% untuk semua kejadian, 1% dari *medication error* menyebabkan efek samping serius terhadap pasien *medication error* yang terjadi pada fase *prescription* (penulisan resep atau kesalahan order obat) terjadi berkisar 16% dan 50% merupakan kesalahan fase *administration* atau pemberian obat. *Medication error* yang paling sering terjadi adalah disebabkan kesalahan dalam memberikan obat yang mana proses pemberian obat yang tidak benar atau terjadi kesalahan pemberian obat kepada pasien.

Medication administration error (MAE) menyebutkan kesalahan terjadi pada tenaga Kesehatan seperti dokter, perawat dan farmasi dalam pemberian obat kepada pasien yang tidak sesuai dengan prinsip enam benar yaitu benar obat, benar pasien, benar dosis, benar rute pemberian, benar waktu pemberian dan benar pendokumentasian (Kemenkes, 2011).

Medication error masih sering terjadi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Kepmenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%, hal itu berarti bahwa seharusnya kejadian kesalahan obat atau *medication error* tidak boleh terjadi satupun dalam pelayanan kesehatan. Sebanyak 7 kejadian pada tahun 2014 dan 6 kejadian pada tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian Yoesuf (2017) menyatakan bahwa kesalahan pemberian obat menunjukkan bahwa persentase kesalahan dalam fase administrasi adalah 24,8%, sementara persentase kesalahan yang terkait dengan benar dosis 42,8%.

Medication error dapat terjadi disetiap tahapan pengobatan, faktor Individu seperti rendahnya pengetahuan tentang farmakologi, kesalahan komunikasi, kelelahan, salah membaca label obat, dan ketidakpatuhan dalam melaksanakan prinsip benar pemberian obat merupakan faktor yang dapat menyebabkan *medication administration error* (Savvato, 2014). Hal ini dikarenakan semakin bervariasinya obat-obatan dan meningkatnya jumlah dan jenis obat yang ditulis per pasien saat ini. Dalam pemberian obat tenaga Kesehatan seperti perawat, dokter dan farmasi dituntut untuk menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat. Berikut ini merupakan rincian prinsip 12 benar pemberian obat : benar klien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute pemberian, benar informasi medikasi kepada pasien, benar dokumentasi, hak klien untuk menolak, benar pengkajian, benar evaluasi, benar reaksi terhadap makanan, dan benar reaksi dengan obat lain.

Tindakan keperawatan profesional mempunyai peranan yang penting dalam

pelaksanaan pemberian obat. Agar dapat memberikan obat secara benar dan efektif, perawat harus mengetahui tentang indikasi, dosis, dan cara pemberian obat dan efek samping yang mungkin terjadi dari setiap obat yang diberikan (Priharjo, 2008). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui Budaya Keselamatan Pasien Ditinjau Dari Penerapan 12 Benar Obat Dan *Medication Error*.

Metode

Studi ini menggunakan pendekatan *narrative review* yang mana artikel didapatkan dari pencarian pada Google Scholar, Pubmed, dan Biomed Central. Artikel yang digunakan adalah jurnal internasional dengan full text, serta memiliki kesesuaian isi dan tujuan dari studi ini. Adapun kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah. “*Patient Safety*”+ “*Medication Error*” dan “Keselamatan Pasien”+ *Medication Error*” Total artikel yang digunakan dalam studi ini adalah 10 artikel.

Hasil

Hasil pencarian Melalui review sebanyak 83 jurnal yang diidentifikasi dan dilakukan kriteria kelayakan. Kemudian setelah disaring didapatkan jurnal 44 selanjutnya dilakuakn *excluded studies* didapatkan 23 jurnal, kemudian hasil tersebut di *excluded* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga total literature yang memenuhi syarat untuk review adalah 17 jurnal. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Pembahasan

Keselamatan pasien merupakan suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelaporan, analisis, dan pencegahan medical error yang sering menimbulkan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dalam pelayanan kesehatan. Kegiatan *skrining* resep yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya kesalahan pengobatan (*Medication error*) (Depkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dari Saputra (2017) menyatakan bahwa persentase

kesalahan terkait dengan benar dosis 42,8%.

Jadi pada pemberian dosis perawat sering keliru. Selain dari pada itu hasil penelitian dari Lamhogia (2016) menyatakan bahwa pada prinsip benar pasien, benar obat, benar rute sertabener waktu & frekuensi, sedangkan prinsip benar dosis/jumlah 91,2% telah dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Tampubolon (2018) menyatakan bahwa prinsip 12 benar obat merupakan bentuk ketepatan dan ketelitian perawat. Kurangnya pelaksanaan prinsip 12 benar dalam pemberian obat karena berdasarkan hasil penelitan Lamhogia (2016) menyatakan perawat cenderung hanya melakukan prinsip 6 benar yang tergolong dalam kategori baik yaitu benar obat, benar dosis, benar klien, benar rute, benar waktu, benar dokumentasi, hak klien untuk menolak. Kurangnya Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat di masih kurang terkait prinsip 12 benar, perawat hanya cukup mengenal prinsip 6 benar dalam pemberian obat. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon (2018) ada hubungan pengetahuan perawat

ngan pelaksanaan prinsip pemberian obat. Dari hasil tersebut maka dapat diasumsikan bahwa perawat dengan pengetahuan yang baik cenderung untuk mampu melaksanakan prinsip dalam pemberian obat dengan tepat dibandingkan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. *Medication Error* adalah suatu kejadian yang tidak hanya dapat merugikan pasien akan tetapi juga dapat menimbulkan membahayakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya dalam hal pelayanan pengobatan pasien (Yoesoef, 2017). Salah satu faktor penyebab terjadinya *Medicatio Error* adalah ke gagal komunikasi (salah interpretasi) antara prescriber (penulis resep) dengan dispenser (pembaca resep) (Yoesoef, 2017). Berdasarkan hasil literatur yang didapat oleh penelitian Yoesuf et al (2017) menyatakan bahwa persentase kesalahan dalam fase administrasi adalah 24,8%.

Selain dari pada itu penelitian dari Dirik (2018) menyatakan bahwa jenis *administration error* yang terjadi pada saat

pelayanan adalah kesalahan waktu pemberian obat, kesalahan teknik pemberian obat, dan obat tertukar pada pasien yang namanya sama (*right drug for wrong patient*). Salah satu contoh *administration error*, misalnya obat diberikan informasi diminum sesudah makan yang seharusnya sebelum makan atau yang seharusnya siang atau malam diberikan pagi hari.\

Faktor penyebab *Medication Error* pada fase *administration* meliputi beban kerja yaitu rasio antara beban kerja dan SDM tidak seimbang, gangguan bekerja yaitu terganggu dengan dering telepon, edukasi yaitu tidak tepat waktu pemberian obat, kondisi lingkungan yaitu jarak unit farmasi tidak memudahkan tenaga kesehatan dalam pemberian obat dan komunikasi yaitu kurangnya komunikasi tenaga kesehatan dan pasien dalam penggunaan obat (Pazakine, 2017). Selain dari pada itu hasil penelitian dari Pitkanen (2017) didapatkan bahwa angka kejadian *medication error* pada fase *prescribing* menunjukkan 63,6%.

Hal-hal yang sering terjadi *prescribing*

error dari beberapa jurnal adalah penulisan resep yang sulit dibaca dibagian nama obat, satuan numerik obat yang digunakan, bentuk sediaan yang dimaksud, tidak ada dosis sediaan, tidak ada umur pasien, tidak ada nama dokter, tidak ada SIP dokter, tidak ada tanggal pemberian (Octacaroline, 2018). Pemilihan bentuk sediaan ini disesuaikan dengan kondisi pasien (Lamhogia, 2016). Dosis merupakan bagian yang sangat penting dalam resep. Tidak ada dosis sediaan berpeluang menimbulkan kesalahan oleh transcriber, hal ini karena beberapa obat memiliki dosis sediaan yang beragam (Budiharjo, 2017).

Ucapan Terimakasih

Penelitian ini didukung penuh oleh Universitas Sari Mulia di Banjarmasin.

Daftar Pustaka

Kemkes RI .(2017b). peraturan menteri kesehatan RI no. 11 tentang keselamatan pasien
United state pharmacopeia, 1998, NCC Merp
Taxonomy of medication error
<http://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31.pdf>,
(Diakses tanggal 9 juli 2020)

- Wardhani, V. (2017) buku ajar manajemen keselamatan pasien. Malang: UB press
- Savvato Karavasiladou. (2014). *An inside look intoth factors contributing to medication errors in the clinical nursing practice. Health science journal* vol. 8, issue 1.
- Notoatmodjo, S. (2011). Pendidikan dan Perilaku kesehatan. Jakarta. Rhineka Cipta.
- Agency for Health Research and quality (AHRQ). 2016. National Healthcare Quality Report. Agency for Healthcare and Quality Advancing Excellence in Health care.
<http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/finding/nhqrdr/nhqr11/nhqr11.pdf> (Diakses tanggal 9 juli 2020)
- Cahyono, J.B.S (2012). Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran. Yogyakarta. Kanisius
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.20 Tahun (2019) Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Rosyada, S.D, (2014), Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat Unit Rawat inap kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo UIN Syarif Hidayatullah
- Idris H. (2017). Demensi Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Volume 8, Nomor 01: 1-9*
- Rachmawati E. (2011). Model Pengukuran BUdaya Keselamatan Pasien Di RS Muhammadiyah Aisiyiah Tahun 2011. Proseding Penelitian Ilmu Eksakta 2011. 11-34
- Beginta, R (2012). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawa

Authors (Tahun)	Bahasa	Judul	Sumber	Tujuan	Metode	Hasil
Yousef et al. 2017	Inggris	Using total quality management approach to improve patient safety by preventing medication error incidences	Yousef and Yousef BMC Health Services Research	Tujuan penelitian ini untuk melihat kualitas manajemen dengan keselamatan pasien	Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pemerintah Umum. Pertama, kami secara sistematis mempelajari arus proses penggunaan obat. Kedua, kami menggunakan pendekatan 12 benar obat dengan memanfaatkan proses DMAIC lima langkah (Tentukan, Ukur, Analisis, Implementasikan, Kontrol) untuk mengetahui alasan sebenarnya di balik kesalahan tersebut.	Hasil penelitian ini kami menemukan penyebab sebenarnya di balik kesalahan pemberian obat menunjukkan bahwa persentase kesalahan dalam fase administrasi adalah 24,8%, sementara persentase kesalahan yang terkait dengan benar dosis 42,8%, 1,7 kali lipat. Jadi yang paling banyak persentase kesalahan pada benar pasien dan menyebabkan <i>medication error</i> pada tahap administrasi.
Dirik, et al. 2018	Inggris	Nurses' identification and reporting of medication errors	Research At Bringham	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki keterlibatan perawat rumah sakit dalam identifikasi dan evaluasi kesalahan pemberian obat di Turki	Penelitian ini menggunakan desain survei deskriptif dengan sampel sebanyak 135 perawat yang dipekerjakan di rumah sakit di Turki. Instrumen survei termasuk 18 kasus sampel dan responden mengidentifikasi apakah <i>medication error</i> telah dibuat. Statistik deskriptif dianalisis menggunakan chi-square dan uji eksak Fisher.	Perawat dapat mengidentifikasi kesalahan pemberian obat 27%, tetapi tidak mau melaporkannya. Ketakutan akan konsekuensi adalah alasan utama yang diberikan untuk tidak melaporkan kesalahan dalam pemberian pengobatan. Ketika kesalahan dilaporkan, kemungkinan itu terjadi karena ketidakpatuhan perawat dalam memberikan obat sesuai 12 benar obat yang menyebabkan <i>medication error</i>

Proceeding of Sari Mulia University Nursing National Seminars
Budaya Keselamatan Pasien Ditinjau Dari Penerapan 12 Benar Obat Dan *Medication Error*:
Literature Review

Authors (Tahun)	Bahasa	Judul	Sumber	Tujuan	Metode	Hasil
Rutledge, 2018	Inggris	Barriers to Medication Error Reporting among Hospital Nurses	Barriers to Medication Reporting	Tujuan penelitian adalah untuk melaporkan <i>medication error</i> terhadap pemberian obat (MERB) di antara perawat rumah sakit, dan untuk menentukan validitas dan reliabilitas yang ada Kuesioner MERB.	Metode penelitian ini yaitu studi deskriptif pada tahun 2017. Penelitian bagian dari studi keterlibatan tenaga kerja yang lebih besar di rumah sakit komunitas yang berbasis agama di California. Dengan sampel Perawat professional (~ 1000) diundang untuk berpartisipasi dalam survei online	Berdasarkan hasil penelitian ini yaitu sampel (n = 357). Menggunakan analisis faktor, faktor yang mempengaruhi <i>medication error</i> disebabkan oleh kurangnya pengetahuan 67,5%. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti Rasa Takut, Hambatan Budaya, dan Hambatan Praktis. Perawat rumah sakit Amerika (11-48%) mempertimbangkan faktor-faktor spesifik sebagai kemungkinan menyebabkan hambatan.
Pitkanen, et al. 2015	Inggris	Improving Medication Safety Based on Reports in Computerized Patient Safety Systems	Computers, Informatics, Nursing	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi saran untuk keselamatan pasien menggunakan sistem keselamatan pasien di rumah sakit	Penelitian ini menggunakan desain penelitian retrospektif dari computer sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di satu universitas rumah sakit dan dua rumah sakit regional di Finlandia. Data yang di dapat sebelumnya resep obat (n = 136), pengeluaran obat-obatan (n = 362), memberikan obat-obatan ke pasien (n = 538), dan mendokumentasikan obat (n = 434) dimasukkan dalam	Berdasarkan hasil penelitian ini, ada kebutuhan untuk mengembangkan dan melakukan prosedur terkait dengan keempat bagian dari proses manajemen pengobatan. Selain itu, faktor yang mempengaruhi <i>medication error</i> seperti lingkungan kerja, kolaborasi multiprofesional, dan pengetahuan serta keterampilan para profesional seharusnya dikembangkan. Maka

Proceeding of Sari Mulia University Nursing National Seminars
Budaya Keselamatan Pasien Ditinjau Dari Penerapan 12 Benar Obat Dan *Medication Error*:
Literature Review

Authors (Tahun)	Bahasa	Judul	Sumber	Tujuan	Metode	Hasil
					analisis. Data dianalisis oleh menggunakan chisquare	penelitian ini menyarankan untuk mempromosikan keselamatan pasien dengan memberikan pengobatan berdasarkan 12 benar obat.
Pazokian et al. 2017	Inggris	Nurses' Perspectives on Factors Affecting Patient Safety: A Qualitative Study	Evidence Based Care Journal	Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perspektif perawat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Kami merekrut 32 perawat yang bekerja di rumah sakit pendidikan dengan metode pengambilan sampel yang disengaja. Data dikumpulkan dengan wawancara semi-terstruktur, dan transkrip dianalisis dengan pendekatan analisis konten konvensional.	Dua tema diekstraksi dari analisis data termasuk "Patient Centered Care" dan "Faktor Berbasis Tersetruktur", dan delapan kategori yang digambarkan dari pengalaman peserta sehubungan dengan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil, kompleksitas perawatan yang berpusat pada pasien merupakan hambatan untuk implementasi dalam praktek. Oleh karena itu, mendidik perawat untuk fokus pada interaksi dan kerjasama pasien sangat penting untuk pencapaian perawatan yang tepat dan meningkatkan kualitas perawatan. Selain itu, peningkatan fasilitas

Proceeding of Sari Mulia University Nursing National Seminars
Budaya Keselamatan Pasien Ditinjau Dari Penerapan 12 Benar Obat Dan *Medication Error*:
Literature Review

Authors (Tahun)	Bahasa	Judul	Sumber	Tujuan	Metode	Hasil
						dan peralatan, menyediakan
