



Studi Kasus Pencegahan Medication Error Melalui Penerapan SOP Sentralisasi Obat

¹Maria Anjelina Muwa, ²Maria Yulita Meo

^{1,2} Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa

Abstract

Received: 10 November 2024
Revised : 17 November 2024
Accepted: 23 November 2024

Centralization of medicines is an effort to prevent medication errors and improve patient safety in hospitals. The aim of this case study is to explain how to prevent medication errors through implementing centralized drug SOPs in the Dahlia Room BLUD RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Research method: using descriptive methods with a case study approach. The results of the SWOT analysis show that the implementation of drug centralization in the Dahlia Room at Dr. Tc. Hillers Maumere Regional Hospital obtained an IFAS value of -1, while the EFAS value was 0.4. The mapping results in the Flyover Diagram show that the implementation of drug centralization is in the WO quadrant, so the strategic steps that need to be taken are progressive, which means that the internal weaknesses of the Dahlia Room at RSUD BLUD Dr.Tc.Hillers Maumere need to be improved to get more external opportunities.

Keywords: Medication Error, Centralization Of Medicine, Nurse

(*) Corresponding Author: yulitameo07@gmail.com

How to Cite: Muwa, M. A., & Meo, M. Y. (2024). Studi Kasus Pencegahan Medication Error Melalui Penerapan SOP Sentralisasi Obat. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14575197>.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah prioritas utama untuk peningkatan kualitas layanan fasilitas kesehatan dan keselamatan bagi pasien, secara internasional ketentuan tersebut dikenal dengan istilah *Internasional Patient Safety Goals* (ISPG). Dalam peraturan tersebut ada 6 sasaran untuk manajemen keselamatan pasien, dan ketentuan itu dirilis oleh *Joint Commision International* (JCI) mencakup ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi (tepat prosedur dan tepat operasi), pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh (Ragita Septyana Cahyani dkk, 2021). Menurut PERMENKES No 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, sasaran keselamatan pasien bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien yang salah satunya adalah meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu di waspadai (*high alert medication*) untuk mencegah terjadinya *medication error*.

Berdasarkan data WHO tahun 2016, *medication error* selama tahun 2005 sampai tahun 2010 berkisar 10-12% atau sebanyak 517.415 laporan kejadian *medication error* yang diterima dari Inggris dan Wales. Laporan kesalahan itu meliputi tahap administrasi 50%, tahap peresepan 18%, obat yang hilang dan tertunda 16% dan dosis salah 15%. Menurut penelitian Eka Ananda, L. P. (2023) menjelaskan bahwa di Inggris kesalahan resep mempengaruhi sedikitnya 12% pasien perawatan primer selama setahun, meningkat menjadi 38% di antara mereka yang berusia lebih dari 75 tahun dan 30% di antara mereka yang menggunakan lima

obat atau lebih. Hasil penelitian Timbongol, et al (2016) 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%. Ada beberapa upaya untuk mencegah atau meminimalkan terjadinya *medication error* salah satunya melalui pelaksanaan sentralisasi obat.

Sentralisasi obat adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat (Hidayati, et al 2022). Penerapan SOP sentralisasi obat meliputi pembuatan strategi persiapan sentralisasi obat, alur sentralisasi obat, persiapan sarana yang dibutuhkan, membuat petunjuk teknis penyelenggaraan sentralisasi obat, dan pendokumentasian hasil pelaksanaan. Pelaksanaan sentralisasi obat secara optimal dengan kepemimpinan kepala ruangan, serta pengetahuan perawat yang baik dapat mempengaruhi proses ketepatan pemberian obat oleh perawat dengan prinsip 6 T 1 W yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu dan tepat dokumentasi serta waspada efek samping (Yusdiantoro et al 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan dan CCM di ruang Dahlia BLUD RSUD dr.Tc Hillers Maumere selama 3 hari mulai dari tanggal 11-13 Desember 2023 didapatkan data bahwa terdapat 35 bed dan 23 orang tenaga perawat dengan beberapa jenjang pendidikan S. Kep + Ners 5 orang, DIII Kep 18 orang. Ruangan Dahlia BLUD RSUD dr.Tc.Hillers Maumere sudah memiliki SOP sentralisasi obat, memiliki format persetujuan sentralisasi obat sesuai SNARS, tersedianya sarana dan prasarana untuk pengelolaan sentralisasi obat serta ada lembar pendokumentasian pemberian obat pada rekam medis pasien. Sedangkan berdasarkan hasil observasi di ruang Dahlia BLUD RSUD dr. Tc Hillers Maumere, pelaksanaan sentralisasi obat belum maksimal dilaksanakan sehingga masih ada beberapa obat yang disimpan di meja pasien misalnya (infus dan sirup) dan masih terdapat kotak obat yang belum memiliki etiket kepemilikan, tidak melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat dan tidak mengawasi efek samping pemberian obat setelah obat diberikan.

Sentralisasi obat merupakan hal penting yang harus diperhatikan. Kurang optimalnya pelaksanaan sentralisasi obat dapat berdampak buruk bagi pasien selain menurunkan mutu pelayanan keperawatan juga berdampak pada kerugian materil maupun non materil, selain itu tidak adanya etiket kepemilikan pada kotak obat pasien dapat berdampak pada kesalahan pemberian obat pada pasien. Hal ini merupakan masalah yang sangat serius dan dapat menyebabkan seseorang mengalami keparahan pada penyakitnya atau bahkan mengalami kematian. Mencegah terjadinya hal-hal diatas maka Kepala Ruangan dan CCM di ruang Dahlia BLUD RSUD dr. Tc Hillers Maumere melakukan upaya pencegahan seperti melakukan sosialisasi pelaksanaan sentralisasi obat terstruktur.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Pencegahan *Medication Error* Melalui Penerapan SOP Sentralisasi Obat Di Ruang Dahlia BLUD RSUD Dr. Tc. Hillers Maumere”.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dimasa kini. Deskripsi dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data aktual daripada penyimpulan (Zellatifanny, et al 2018). Penelitian pada studi kasus ini tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena itu yang menjadi studi kasus dalam penelitian ini terdapat dua subyek yaitu pasien dan keluarga. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu 2 pasien dan keluarga pasien yang baru masuk rumah sakit.

Pengumpulan data merupakan upaya mendapatkan data yang digunakan sebagai informasi tentang klien. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi.

Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus bertempat di ruang Dahlia BLUD RSUD dr. Tc Hillers Maumere dilakukan mulai tanggal 11-23 Desember 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengkajian manajemen keperawatan pada tanggal 11-13 Desember 2023 di Ruang Dahlia BLUD RSUD dr.Tc Hillers Maumere, dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara, masalah yang ditemukan yaitu belum maksimalnya pelaksanaan sentralisasi obat terstruktur sesuai dengan SOP yakni masih terdapat beberapa obat yang disimpan di meja pasien (infus dan sirup) dan masih ada kotak obat yang tidak diberikan etiket kepemilikan, tidak melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat dan tidak mengawasi efek samping pemberian obat setelah obat diberikan. Berdasarkan analisis SWOT diketahui nilai IFAS -1 sedangkan nilai EFAS 0,4 sehingga setelah dimasukkan ke dalam diagram layang, diketahui penerapan sentralisasi obat di Ruang Dahlia BLUD dr.Tc Hillers Maumere berada pada kuadran WO sehingga strategi yang diambil bersifat progresif (negative-positive) atau memiliki peluang besar namun disisi lain juga memiliki kelemahan sehingga disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya dengan meningkatkan kelemahan-kelemahan internal untuk mendapatkan lebih banyak peluang eksternal untuk berubah dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis SWOT dan pemetaan hasil analisis SWOT pada Diagram Layang, maka beberapa intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah belum optimalnya sentralisasi obat di Ruang Dahlia BLUD RSUD dr. Tc Hillers Maumere sebagai berikut: Mengusulkan kepada Kepala Ruang Dahlia BLUD RSUD dr. Tc Hillers Maumere untuk melakukan supervisi tentang pelaksanaan sentralisasi obat.

1. Mengusulkan Kepala Ruang untuk melakukan supervisi tentang pelaksanaan sentralisasi obat Ruang Dahlia BLUD RSUD dr. Tc Hillers Maumere

Salah satu peran Kepala Ruang yaitu bertanggung jawab penuh terhadap semua pelaksanaan MAK. Ruang Dahlia BLUD RSUD dr. Tc Hillers Maumere menerapkan MAK modular pemula yaitu pelayanan atau asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional dan mengatur pemberian asuhan

keperawatan. Kegiatan pelayanan keperawatan yang dilakukan dengan pengawasan oleh para manajer keperawatan akan menimbulkan dampak positif kepada pelayanan keperawatan secara keseluruhan, karena adanya supervisi kepala ruangan maka kegiatan pelayanan akan lebih terarah, terkontrol dan mengikuti standart yang telah ditetapkan, maka segala kendala dan hambatan yang ditemukan pada saat melakukan suatu pelayanan dapat ditemukan segera dan diperbaiki untuk melaksanakan pelayanan lebih baik dikemudian hari, dengan kata lain semakin baik peran kepala ruangan maka akan semakin baik pula pelayanan yang diberikan.

2. Mengusulkan kepada Kepala Ruangan dan CCM untuk melakukan *role play* sentralisasi obat terstruktur.

Salah satu tanggungjawab kepala ruangan dan CCM adalah memastikan seluruh pelayanan keperawatan berjalan efektif dan efisien untuk mencapai visi misi rumah sakit, diantaranya melalui pelaksanaan sentralisasi obat sesuai SOP. Berdasarkan hasil temuan pada tahap pengkajian dan hasil analisis SWOT masih terdapat beberapa kelemahan internal secara teknis yang harus ditingkatkan kembali. Oleh karena itu melalui pendekatan kepada kepala ruangan dan CCM, maka terlaksana *role play* sentralisasi obat pada 2 pasien contoh yang dilaksanakan pada tanggal 20-22 desember 2023.

3. Melaksanakan Diseminasi dan sentralisasi obat terstruktur sesuai SOP

Kegiatan Diseminasi sentralisasi obat dilaksanakan pada tanggal 20 desember 2023 setelah kegiatan timbang terima dari shif malam ke shif pagi yang dihadiri oleh kepala ruangan, CCM dan semua perawat pelaksana baik shif malam maupun pagi. Kegiatan diseminasi ini bertujuan untuk memaparkan hasil pengkajian terkait pelaksanaan sentralisasi obat di BLUD RSUD dr.Tc.Hillers Maumere sebagai bahan evaluasi dan pertukaran informasi. Kegiatan Diseminasi juga dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman seluruh perawat terkait pelaksanaan sentralisasi obat yang sesuai SOP. Praktik pelaksanaan sentralisasi obat dilakukan pada tanggal 20-22 Desember 2023 pada 2 pasien baru masuk yang menjadi pasien contoh. Kegiatan diawali dengan memberikan *inform concent*. Pelaksanaan kegiatan ini berjalan lancar, terlihat dari partisipasi seluruh perawat yang bertugas juga adanya support dari kepala ruangan dan CCM. Pelaksanaan sentralisasi obat secara optimal dengan kepemimpinan kepala ruangan, serta pengetahuan perawat yang baik dapat mempengaruhi proses ketepatan pemberian obat oleh perawat dengan prinsip 6 T 1 W yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu dan tepat dokumentasi serta waspada efek samping (Yusdiantoro et al (2023). Sentralisasi obat yang dilaksanakan dengan benar akan memberikan manfaat positif bagi pasien, keluarga dan perawat. Hasil studi kasus ini juga didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meo, M. Y., (2021) tentang Penerapan SOP Sentralisasi Obat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap. Hasil uji *chi square* diperoleh ($p \text{ value } 0000 \leq 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara implementasi sentralisasi obat dengan kepuasan pasien di ruang Flamboyan RSUD dr. TC Hillers Maumere.

4. Melakukan penyimpanan obat-obatan pasien pada kotak obat dan diberi etiket lengkap

Salah satu bagian yang harus dilakukan dari sentralisasi obat adalah melakukan penyimpanan obat-obatan pasien pada kotak obat dan diberi etiket lengkap. Hal ini dipraktikkan pada tanggal 20-22 Desember 2023 pada 2 pasien

contoh. Penyimpanan yang baik bermanfaat untuk mencegah kerusakan atau kehilangan obat-obatan yang dapat menimbulkan kerugian material pada pasien juga menghambat terlaksananya pengobatan pada pasien sesuai prinsip 6 T. Pemberian etiket pada masing-masing obat untuk mencegah kesalahan pada saat pemberian obat pada pasien. Pelaksanaan sentralisasi obat dilakukan setelah pemberian inform concent dan mendapatkan persetujuan tertulis dari pasien dan keluarga. Penelitian Santosa, et al (2021) menunjukkan 400 resep yang teridentifikasi risiko *medication error* teridentifikasi risiko pada tahap *prescribing* yang terbanyak adalah tidak adanya paraf dokter (92%), salah membaca nama obat (12%) pada tahap *transcribing*, salah atau tidak lengkap menulis etiket (80%), pada tahap *dispensing* dan salah waktu pemberian obat (40%) pada tahap *administration*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan studi kasus Pencegahan *Medication Error* Melalui Penerapan SOP Sentralisasi Obat Di Ruang Dahlia BLUD RSUD Dr. Tc. Hillers Maumere dapat disimpulkan bahwa penerapan sentralisasi obat dapat meminimalkan atau mencegah terjadinya *medication error*. Hasil Analisis SWOT menunjukkan bahwa pelaksanaan sentralisasi obat di Ruang Dahlia RSUD dr.Tc.Hillers Maumere diperoleh nilai IFAS -1, sedangkan nilai EFAS 0,4. Hasil pemetaan pada Diagram Layang menunjukkan pelaksanaan sentralisasi obat berada pada kuadran WO maka langkah strategis yang perlu diambil bersifat progresif yang artinya kelemahan-kelemahan internal Ruang Dahlia RSUD dr.Tc.Hillers Maumere perlu ditingkatkan untuk mendapatkan lebih banyak peluang eksternal.

Saran

Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan dan referensi dalam melaksanakan praktik keperawatan.

Bagi Perawat Ruangan

- Membangun komitmen dan kesadaran bersama untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui penerapan SOP sentralisasi obat.
- Meningkatkan pengetahuan tentang sentralisasi obat

Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu referensi dan literature yang terbaru mengenai sentralisasi obat pada mata kuliah manajemen keperawatan juga sebagai sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Bagi Pasien

Pelaksanaan sentralisasi obat yang sesuai SOP dapat meningkatkan keselamatan pasien, memberikan kepuasan bagi pasien dan keluarga serta meningkatkan mutu keperawatan oleh karena itu butuh kerja sama dan dukungan dari pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Akhriansyah, M., Safitri, W., Polii, G. B., Kada, M. K. R., Yulis, R., Nilawati, S., & Lumowa, F. N. (2023). *Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kerja Dalam Keperawatan*. Get Press Indonesia.

- Budihardjo, V. S. (2017). Faktor perawat terhadap kejadian medication administration error di instalasi rawat inap. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 52-61.
- Djabutafuan, A. N., & Santoso, W. (2023). *Implementasi Sentralisasi Obat Di Ruang Blok E Rs Emma Mojokerto* (Doctoral Dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI)
- Edeliya, I. P. (2021). Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Terhadap Lampu Indikator Di Ruangan Radiologi Konvensional Di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan.
- Eka Ananda, L. P. (2023). Evaluasi Medication Error Pada Resep Pasien Rawat Jalan Hipertensi Ditinjau Dari Fase Prescribing Di Instalasi Farmasi Puskesmas Kedaton Periode Agustus-Oktober 2022.
- Hidayati, N. L., Basuki, D., & Zakiyah, A. (2022). *Analisis Penerapan Pendokumentasian Sentralisasi Obat Di Ruang Teratai RSU Anwar Medika Sidoarjo* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Bina Sehat PPNI).
- Khairurrijal, M. A. W., & Putriana, N. A. (2018). Medication Error Pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing, dan Administration. *Majalah Farmasetika*, 2(4), 8-13
- Lumbanbatu, A. M., Mahendra, D., & Mertajaya, I. (2019). Modul Manajemen Pasien Safety.
- Machali, I. (2021). Metode penelitian kuantitatif (panduan praktis merencanakan, melaksanakan, dan analisis dalam penelitian kuantitatif).
- Meo, M. Y., Hermingsih, A. R., & Demu, H. (2021). Penerapan Sop Sentralisasi Obat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 7(4), 506-510.
- Meti, M. Y., & Meo, M. Y. (2023). Implementasi Assesment Phlebitis Menggunakan Visual Infusion Phlebitis Score Di Ruang Mawar Rsud Dr. Tc Hillers Maumere. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10
- Nursalam, D. (2014). Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional
- Oliviany, W., Prayogo, D. A., & Mulyanti, D. (2023). Analisis Manajemen Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Systematic Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 133-144.
- Pranata, M., Faisal, I., & Kurniati, T. (2022). *Analisis Medication Error Pola Peresepan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Kota Semarang: Analysis Of Medication Error Patterns Of Outside Prescription At Mental Hospital In Semarang City. Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 7(3), 459-466.
- Purba, R. J. (2019). Prinsip Pengumpulan Data Dalam Melakukan Pengkajian Data Pasien Di Rumah Sakit.
- Probosiwi, N., Ilmi, T., Laili, N. F., Wati, H., PS, L. B. B., Saputri, A. N., & Saputri, D. T. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Medication Error Pasien Rawat Inap di Klinik X Kediri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1123-1129
- Ragita Septyana Cahyani, R. (2021). *Hubungan Kepemimpinan Dengan Pelaksanaan Patient Safety: Komunikasi SBAR Saat Timbang Terima Di Ruang rawat Inap RSUD Simo Boyolali* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

- Rahayu, T., Zakiyah, A., & Basuki, D. (2022). *Pengaruh Conference Terhadap Keselamatan Pasien Di Ruang Asoka RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan* (Doctoral dissertation, Perpustakaan STIKES BINA SEHAT PPNI Mojokerto).
- Santosa, D. H., Rumengan, G., & Andarusito, N. (2021). Analisis Perlakuan Risiko *Medication Error* Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Karitas. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 5(1), 79-88.
- Simanjuntak, E. C. (2019). Pelayanan Perawat Yang Berkualitas Dalam Rangka Tercapainya Keselamatan Pasien.
- Surahmat, R. (2022). 4.3 Ruang Lingkup Sasaran Keselamatan Pasien. *Manajemen Patient Safety Keperawatan*, 42
- Tampubolon, L., & Pujiyanto, P. (2020). Analisis penerapan prinsip keselamatan pasien dalam pemberian obat terhadap terjadinya medication error di Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(3).
- Timbongol, C. (2016). Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) Di Poli Interna RSUD Bitung. *Pharmacon*, 5(3).
- Wardhani, V. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Universitas Brawijaya Press.
- Yusdiantoro, B., & Zakiyah, A. (2023). *Penerapan Sentralisasi Obat Di Ruang Anak (Firdaus) RSUD. Al-Islam Hm Mawardi Krian* (Doctoral Dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat Ppni Mojokerto).
- Zaskia, F. D. (2023). *Gambaran Penerapan Sasaran Pasien Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Mayjen HA Thalib Kota Sungai Penuh* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS JAMBI).
- Zellatifanny, C. M., & Mudjiyanto, B. (2018). Tipe penelitian deskripsi dalam ilmu komunikasi. *Diakom: Jurnal Media Dan Komunikasi*, 1(2), 83-90.