

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit

RSUD Panglima Sebaya adalah rumah sakit negeri kelas C. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Tempat ini tersedia 173 tempat tidur inap. RSUD Panglima Sebaya tersedia 27 dokter, 4 lebih sedikit daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan Timur, tapi 1 lebih banyak daripada rumah sakit tipikal di Kalimantan. Dari 173 tempat tidur inap di rumah sakit ini, 102 termasuk di kamar kelas III (Depkes, 2016).

1. Sejarah singkat RSUD Panglima Sebaya

Rumah Sakit Umum Panglima Sebaya Tanah Grogot (RSU Panglima Sebaya) sampai saat ini merupakan satu-satunya RS yang ada di Kab. Paser. Pada tahun 1981 Rumah Sakit ini masih menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Paser yang berlokasi di Jalan Jenderal Soedirman Tanah Grogot, dengan kapasitas 14 Tempat Tidur (TT). Dalam perkembangannya, dibangun kompleks gedung Rumah Sakit di Jalan Cipto Mangunkusumo KM 2 Tanah Grogot, yang diresmikan pada tanggal 22 Desember 1983 oleh Bupati Pasir yang pada saat itu dijabat oleh Bapak Badaranie Abas, dengan status RS tipe D berkapasitas 32 TT. Selanjutnya pada tahun 1990 seiring penambahan gedung menjadi 64 TT dan dengan adanya 4 dokter Spesialis dasar (Anak, Penyakit Dalam, Kandungan dan Bedah Umum) sejak tahun 1997 menjadi RS tipe C. Saat

ini pelayanan spesialistik terdiri dari 14 spesialistik (Anak, Kandungan, Penyakit Dalam, Bedah, Orthopedi, Anestesi, Syaraf, Mata, Paru, THT, Kulit dan Kelamin, Patologi klinik, Radiologi, dan Rehabilitasi Medik) (Dinkes Kaltim, 2014).

2. Visi dan misi RSUD Panglima Sebaya

a. Visi

“Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang professional dan berdaya saing”

b. Misi

Untuk mencapai visi tersebut, Rumah Sakit Umum Panglima Sebaya menetapkan misinya sebagai berikut:

- 1). Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan
- 2). Mewujudkan lingkungan kerja yang sehat, disiplin dan harmonis berbasis keselamatan pasien..
- 3). Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif, akuntabel, dan transparan.
- 4). Meningkatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana secara berkelanjutan sesuai IPTEK.
- 5). Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

3. Tugas dan Fungsi RSUD Panglima Sebaya

Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Panglima Sebaya dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2002 tentang Struktur Organisasi dan Tata

Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pasir. RSUD Panglima Sebaya merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten Pasir yang mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidangnya. Untuk melaksanakan tugas tersebut RSUD Panglima Sebaya mempunyai fungsi perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya dan pelayanan penunjang penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. RSUD Panglima Sebaya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kabupaten Pasir melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Pasir (Dinkes Kaltim, 2014).

B. Triangulasi Penelitian

Berdasarkan jenis triangulasi penelitian kualitatif menurut Emzir, 2010, maka untuk menguji validitas dan reabilitas dalam penelitian ini digunakan triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Setelah data hasil penelitian diolah dengan menggunakan *coding* oleh peneliti, selanjutnya dilakukan verifikasi coding oleh peneliti lain. Sudah dilakukan konfirmasi pada tanggal 15 Mei 2017, dan ternyata didapatkan hasil coding yang sesuai dengan data yang ada di tempat penelitian.

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa narasumber yang berbeda yaitu perawat pelaksana, kepala ruangan, tim farmasi, dan ketua PPI yang terlibat dalam proses identifikasi pasien. Setelah hasil observasi didapatkan, maka data yang didapat kemudian dicocokkan dengan beberapa narasumber yang berbeda tersebut dengan mengarahkan dalam beberapa pertanyaan. Tujuannya adalah untuk menguji kebenaran data yang telah diperoleh melalui observasi

selbelumnya, mengetahui penyebab dari kurangnya kepatuhan, dan dapat mengetahui permasalahan inti dari proses pemberian obat oral tersebut yang didapatkan dari beberapa sumber.

2. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Setelah didapatkan data dari observasi, mengamati rekam medis pasien serta buku pencatatan dan pelaporan obat, maka kemudian dilakukan wawancara pada sumber yang sama saat pelaksanaan identifikasi pasien pada pemberian obat oral. Observasi menggunakan *checklist* prinsip tujuh benar, telaah dan mengamati rekam medis pasien dan buku pencatatan obat, serta wawancara dengan menggunakan pedoman SOP pemberian obat oral bertujuan menghasilkan data akhir yang saling menguatkan.

3. Triangulasi waktu

Data yang dikumpulkan pada berbagai waktu akan berpengaruh pada data yang valid. Maka dari itu dilakukan pengecekan data dengan cara observasi yang dilakukan dalam tiga *shift*, sehingga data lebih kredibel. Peneliti melakukan observasi penelitian dalam tiga shift yang berbeda setiap harinya selama satu minggu, untuk mengetahui validnya data observasi yang diperoleh dan mengetahui penyebab dari permasalahan terbanyak pada waktu tertentu.

C. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian untuk menjawab pertanyaan dan tujuan penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Sub Bab 1

mencakup penjelasan mengenai analisis situasi proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser guna menjelaskan pertanyaan penelitian nomor satu pada bab dua yaitu, “Bagaimana pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral dilihat dari unsur *input, proses, output* di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser?”. Sub Bab 2 mencakup masalah dan kendala yang dihadapi selama proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya guna menjelaskan pertanyaan penelitian nomor dua pada bab dua yaitu, “Apa saja masalah dan hambatan dalam pelaksanaan identifikasi pasien ada proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser?”. Sub Bab 3 mencakup *output* pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya. Sub Bab 4 mencakup bagan tema proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya. Sub Bab 5 mencakup pemecahan masalah atau rekomendasi dalam menanggulangi kendala yang terdapat dalam proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral guna menjawab pertanyaan nomor tiga pada bab dua yaitu, “Bagaimana rekomendasi dalam pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser?”.

Tabel 4.1 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 %

1. Analisis Situasi Ruang Rawat Inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser

Proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral masih didapatkan beberapa komponen yang kurang sesuai berdasarkan hasil observasi. Observasi pada penelitian ini dilakukan selama tujuh hari dengan pengamatan terhadap tiga *shift* yang berbeda setiap harinya, yaitu *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam. Pengamatan yang dilakukan yaitu dengan cara melihat proses pemberian obat oral yang dilakukan oleh perawat secara langsung kepada pasien ruang rawat inap Anden Gedang. Pada setiap *shift*, peneliti mengikuti salah satu perawat pelaksana yang berbeda dengan *shift* lainnya. Proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang dilakukan pada saat jam injeksi dan pembagian obat oral kepada pasien dilakukan secara serempak oleh beberapa perawat. Setiap perawat yang diobservasi dan diikuti oleh peneliti saat memberikan obat oral kepada pasien rata-rata dapat memberikan obat oral kepada 6 orang pasien. Sehingga peneliti rata-rata dalam satu hari mendapatkan jumlah sampel penelitian yang diobservasi sebanyak 18 orang pasien.

Dalam pengamatan, ruang rawat inap Anden Gedang merupakan ruang rawat inap yang setiap harinya selalu penuh dengan pasien interna. Sehingga

banyak pula pemberian obat oral kepada pasien. Pada saat observasi, pasien sebagian besar merupakan pasien geriatri yang sulit berkomunikasi dengan baik dan benar dikarenakan kondisi kesehatan fisiknya. Hal tersebut sering mengakibatkan kurangnya komunikasi yang dilakukan oleh perawat pelaksana dan berpotensi terjadi kesalahan dalam pemberian obat oral. Suasana yang ada di ruang rawat inap Anden Gedang khususnya pada kelas III sangat ramai dengan *bed* pasien yang hampir selalu penuh dan juga ramai dengan keluarga pasien. Terdapat 28 *bed* pada ruang rawat inap kelas III. Teknik penempatan pasien yang dilakukan oleh kepala ruang rawat inap yaitu dengan memisahkan 14 *bed* untuk laki-laki, dan 14 *bed* untuk perempuan. Akan tetapi, hal tersebut belum berjalan dengan efektif dikarenakan banyaknya pasien yang membutuhkan penanganan segera. Bahkan sering terjadi *overload* pasien yang mengharuskan pasien ditempatkan pada lorong ruang rawat inap (*extra bed*). Situasi tersebut menimbulkan beban kerja dan *stressor* yang tinggi pada perawat. Hal ini nampak pada kesibukan perawat dengan aktivitas yang padat dan selalu terlihat terburu-buru dalam mengerjakan tugasnya.



Gambar 4.1. Suasana kamar kelas III ruang ranap Anden Gedang

Gambar diatas menggambarkan suasana salah satu kamar rawat inap kelas III di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya. Tampak banyak keluarga pasien yang menunggu, dan banyaknya pasien geriatric. Pemberian obat oleh perawat kepada pasien diletakkan pada meja yang berada di samping bed pasien seperti tertera pada gambar di atas. Obat injeksi dan obat oral diberikan pada saat jam injeksi. Gambar di bawah ini menunjukkan gambaran mengenai proses pemberian obat kepada pasien dan kemasan obat yang diberikan dengan menggunakan plastic obat:



Gambar 4.2. Kondisi saat perawat memberikan obat oral kepada keluarga pasien

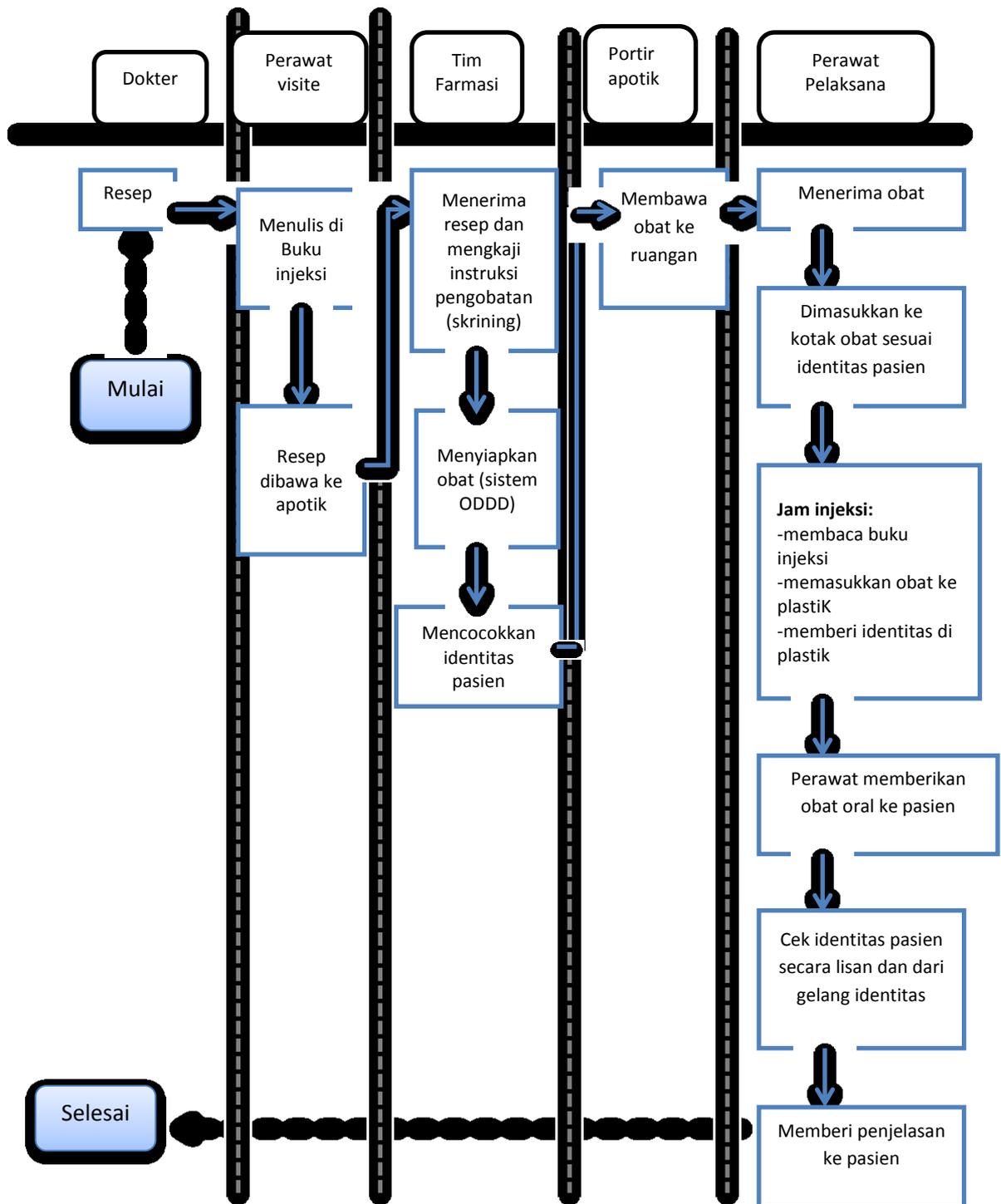
Analisis alur proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral dilihat dari unsur *input*, *proses*, dan *output* di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser dilakukan dengan membuat diagram alir. Hasil pemetaan alur proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral menggunakan diagram alir adalah gambar 4.2. Alur proses pelaksanaan dipetakan berdasarkan hasil wawancara dan membandingkan data tersebut dengan hasil observasi langsung.

Berdasarkan standar oleh Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, alur pendistribusian obat oral pada

pasien rawat inap sebagian besar tanggung jawab dan kewenangannya seharusnya dipegang oleh tim farmasi khususnya apoteker. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, terdapat kurangnya sumber daya manusia untuk tim farmasi serta kurang tepatnya pembagian tugas yang dari tim farmasi dalam proses pendistribusian obat pasien rawat inap di rumah sakit. Apoteker harus berperan di semua tahapan proses yang meliputi pemilihan obat, pengadaan obat, penyimpanan obat, *screening* resep, *dispensing*, penggunaan obat, komunikasi dan edukasi kepada pasien, serta distribusi obat kepada pasien (Depkes RI, 2008). Namun, berdasarkan observasi yang telah dilakukan yang tampak pada alur distribusi obat pasien rawat inap oleh tim farmasi masih terdapat beberapa komponen yang kurang. Pada observasi didapatkan tugas tim farmasi mencakup hanya sebatas menerima resep dan skrining singkat, menyiapkan obat, mencocokkan identitas pasien, serta mendistribusikan ke ruang rawat inap dengan menggunakan porter apotek. Porter apotek adalah *staff* apotek yang berasal dari latar belakang non medis. Seharusnya obat didistribusikan ke masing-masing departemen oleh tim farmasi yang berkompeten dalam bidang farmasi dan manajemen obat. Dari segi jumlah sumber daya tim farmasi juga sangat kurang. Pada *shift* pagi terdapat apoteker sebanyak tiga orang (bertugas untuk penyerahan obat, administrasi, dan amprahan), empat orang asisten apoteker (bertugas untuk administrasi dan menyiapkan obat). Pada *shift* sore dan malam, masing-masing hanya terdapat satu orang apoteker dan dua orang asisten apoteker (AA). Berdasarkan standar pelayanan farmasi di rumah sakit oleh Depkes RI tahun 2004, dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan idealnya 30 tempat tidur

adalah untuk 1 orang apoteker (1/30). Jika diterapkan pada RSUD Panglima Sebaya, maka di RSUD Panglima Sebaya masih kekurangan tenaga apoteker sebanyak dua orang untuk pelayanan kefarmasian.

Kurangnya tenaga farmasi ini tentunya berpengaruh pada pembebanan tugas dan tanggung jawab pada profesi lain, yaitu perawat pelaksana di ruangan. Secara teori, seharusnya perawat pelaksana dan apoteker saling bekerjasama dalam memastikan apakah obat sudah terdistribusikan ke pasien dengan baik atau belum. Salah satunya adalah edukasi kepada pasien tentang penggunaan obat dan indikasinya yang dari hasil observasi masih terdapat kekurangan oleh perawat pelaksana. Tim farmasi seharusnya juga ikut berperan dalam mengkaji obat pasien secara mendalam dan memberikan edukasi mengenai obat tersebut kepada pasien, sehingga mengurangi kejadian kesalahan dalam pemberian obat. Hal ini dikarenakan perawat pelaksana masih kurang memahami tentang detail dan cara kerja dari masing-masing obat yang diberikan kepada pasien, sehingga pada beberapa kasus dari observasi, terdapat kurang lengkapnya informasi yang diberikan kepada pasien. Jumlah perawat pelaksana yang kurang dari standar yaitu sebanyak 25 orang yang terbagi dalam tiga *shift*. Hal ini juga berpengaruh dalam pemberian obat terlebih dalam hal kurangnya pengawasan. Alur proses identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral oleh beberapa profesi di RSUD Panglima Sebaya dapat dipahami seperti pada gambar 4.3 sebagai berikut:



Gambar 4.3 Diagram alir proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di rumah sakit

Terdapat lima pokok tahapan dalam proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral, mulai dari resep obat oral yang dibuat dan diadvikan oleh dokter ke perawat, sampai dengan obat oral sampai ke pasien dengan identifikasi yang tepat dengan prinsip tujuh benar yaitu benar nama obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, benar pasien, benar informasi, benar dokumentasi.

Berdasarkan observasi yang dilakukan terdapat hal di luar ruang rawat inap Anden Gedang yang juga menentukan proses identifikasi pasien selanjutnya, yaitu proses identifikasi pasien di ruang *Instalasi Gawat Darurat* (IGD). Hal ini dikarenakan, gerbang pelayanan pasien gawat darurat yang pertama adalah di IGD. Pasien yang telah ditangani oleh dokter di IGD tentu tidak lepas dari proses identifikasi. Alur pertama pasien di IGD yaitu pasien mendaftar melalui loket IGD, setelah itu pasien akan mendapat rekam medik pasien di igd yang berisi hasil pemeriksaan, diagnosis, serta penatalaksanaan pasien selama di IGD. Rekam medik pasien IGD juga terkadang terdapat kekurangan dari segi pengisian identitas pasien oleh petugas loket di igd. Dari hasil observasi didapatkan terkadang terdapat kekeliruan dalam penulisan nama serta usia pasien. Dari hasil observasi yang dilakukan, pasien rawat inap yang berasal dari IGD dipasang gelang identitas sebelum nantinya dipindahkan ke ruang rawat inap. Namun terkadang perawat di IGD lupa mengecek gelang identitas pasien sebelum dipindahkan ke ruangan, jadi sesampainya di ruangan ada beberapa pasien yang belum dipasang gelang identitas.

Proses pertama dalam Gambar 4.3 adalah pembuatan resep obat oral oleh dokter setelah memeriksa pasien saat *visite* di ruang rawat inap Anden Gedang. Pada proses ini dokter menulis resep sekaligus memberikan *advice* ke perawat yang bertugas mengikuti dokter *visite*. *Advice* yang diberikan meliputi jenis obat, waktu pemberian obat serta aturan pemakaian obat oral. Hal tersebut seperti pernyataan kepala ruang Anden Gedang tentang proses pemberian obat oral, sebagai berikut:

“... ya, untuk obat oral seperti itu, tidak serumit obat injeksi. Yang pasti kita memberikan obat oral sesuai dengan *advis* yang diberikan oleh dokter yang tertulis di rekammedik ... ” (Responden 1, 13-12-2016, 12:15)

Dokter dan perawat *visite* merupakan garda depan dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang, karena proses pemberian obat oral dapat berjalan dari adanya resep yang dituliskan oleh dokter, dalam resep tersebut harus sesuai dengan identitas pasien, serta penulisan di rekam medik oleh dokter juga harus benar sesuai dengan pasien yang diperiksa dan identitasnya. Dari petikan wawancara tersebut disimpulkan bahwa proses pemberian obat oral tidak serumit obat injeksi, dikarenakan dosisnya sudah pasti dan mudah dimengerti oleh perawat. Hal yang menentukan kelancaran proses selanjutnya adalah identitas dan catatan dokter yang tertulis di rekam medik, karena dari pernyataan wawancara oleh kepala ruang Anden Gedang disebutkan bahwa proses pemberian obat oral yang dilakukan oleh perawat hanya mengikuti *advice* atau instruksi yang diberikan dan dituliskan oleh dokter di rekam medik. Apabila ada ketidaksesuaian pada identitas pasien dan catatan obat oral yang terdapat di rekam medik, maka akan berpengaruh pada masalah pemberian obat oral di proses selanjutnya.

Setelah menerima resep dan *advice* yang diberikan oleh dokter saat *visite*, perawat *visite* menulis nama obat, waktu pemberian obat, serta aturan pemakaian di buku injeksi. Dalam hal ini obat yang dimasukkan ke dalam buku injeksi adalah obat injeksi dan obat oral yang dikelompokkan berdasarkan nama pasien dan tempat tidur (*bed*) pasien. Secara teknis selain dari resep yang ditulis oleh dokter, perawat *visite* juga mencocokkan dengan tulisan dokter yang ada di rekam medis pasien yang ditulis oleh dokter saat *visite*. Nama obat, waktu pemberian, aturan pemakaian obat, serta identitas pasien yang ada di catatan rekam medis dan di resep pasien harus sama. Disamping itu perawat *visite* juga mempunyai catatan sendiri yang ditulis saat *visite* berlangsung, yang berisi *advice* dan rencana tindakan dokter. Apabila ada ketidaksesuaian antara catatan dokter yang ada di rekam medik, catatan perawat *visite*, serta resep obat, maka perawat *visite* harus mengkonfirmasi lagi kepada dokter yang bersangkutan. Namun, hal ini terkadang sering tidak dilaksanakan. Komunikasi antara tim medis dalam hal ini dokter dengan tim paramedis dalam hal ini perawat, masih didapatkan beberapa keterbatasan. Di antara hambatan komunikasi tersebut adalah instruksi verbal dokter tidak ditangkap dengan jelas oleh tim paramedis, *advice* tambahan sering lupa tidak tercatat oleh perawat, komunikasi S-BAR belum berjalan optimal.

Resep semua pasien ruang rawat inap Anden Gedang yang sudah dikumpulkan oleh perawat *visite* kemudian dibawa ke apotik rawat inap untuk menebus obat sesuai dengan yang ada di resep-resep pasien. Pada proses ini, tanggung jawab mulai beralih kepada tim farmasi yang harus bekerja sesuai dengan prinsip tujuh benar. Sistem pemberian obat di apotik rawat inap RSUD

Panglima Sebaya adalah *One Day Daily Dispensing (ODDD)*, yang artinya dalam sistem ini pasien mendapatkan obat yang sudah dipisah-pisah untuk pemakaian satu hari. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara dengan tim farmasi, sebagai berikut:

“Alur pendistribusian obat kalo kita pake ODDD, one daily dose dispensing, jadi pemakaian kayak obat sama alkes itu untuk pemakaian satu hari saja” (Responden 3, 15-12-2016, 08:30)

Dari hasil observasi selama di ruang rawat inap Anden Gedang, sistem ODDD ini dapat berjalan dengan baik, dikarenakan dokter juga sudah memahami bahwa harus meresepkan pasien untuk satu hari saja. Hal ini efektif dilakukan terutama untuk menghemat biaya, mengantisipasi terlalu banyak obat yang disimpan di ruang rawat inap, serta efektif dalam memantau kepatuhan perawat dalam memberikan obat ke pasien.

Pada saat resep diterima oleh tim farmasi, dalam hal ini apoteker maupun asisten apoteker, resep obat dilakukan identifikasi dari segi jumlah resep dan identitas pasien secara singkat. Setelah itu obat disiapkan sesuai yang dituliskan dokter pada resep. Dalam proses ini ada beberapa kendala yang didapatkan, diantaranya tulisan dokter yang terkadang sulit dibaca, jumlah dan dosis obat yang tidak sesuai, aturan minum yang tidak secara lengkap ditulis oleh dokter, serta nama obat yang ditulis dokter terkadang tidak ada di apotik. Proses dalam persiapan obat ini termasuk proses pelabelan obat memakai etiket, yang berisi nama dan usia, serta aturan minum. Setelah obat selesai disiapkan, obat dimasukkan ke dalam plastik sesuai masing-masing nama pasien dan nomor *bed*

pasien, kemudian oleh porter obat dibawa ke ruangan. Proses seperti yang disebut diatas sesuai dengan petikan wawancara sebagai berikut:

“[identifikasi pasien di apotik] pake etiket bu biasanya. iyaa.. biru untuk obat luar, yg putih untuk obat dalam” (Responden 3, 15-12-2016, 08:30).

“Secara aturan pakainya dari apotek dijelaskan juga, sebelum atau sesudah makan gitu kan bu” (Responden 3, 15-12-2016, 08:30)

“[obat yang dibawa porter] iya sudah di pack-pack per pasien. Jadi ada namanya, terus di keranjangnya namanya beda-beda” [peneliti: pake plastik itu kah?] iya pake plastik. [peneliti: itu tulisannya apa di plastik tu?] R3: “tulisannya nama, ruangan, sama nomor ranjang” (Responden 3, 15-12-2016, 08:30)

Tidak adanya depo farmasi untuk unit rawat inap, menjadikan alur pelaksanaan distribusi obat dari tim farmasi kepada pasien menjadi tidak terstruktur. Menurut Depkes, 2008 dalam alur pelayanan depo rawat inap, setelah dokter memberikan instruksi pengobatan, seharusnya perawat memberikan dan mengantar kartu obat atau resep ke depo farmasi dahulu untuk dilakukan analisis resep dahulu oleh petugas. Analisis resep ini berfungsi untuk mengurangi terjadinya kesalahan, agar jika ada yang tidak sesuai bisa segera dikonfirmasi kepada dokter yang bersangkutan.

Setelah obat sampai di ruang rawat inap Anden Gedang, porter obat menyerahkan obat kepada perawat pelaksana. Perawat pelaksana kemudian memasukkan obat ke dalam kotak-kotak obat sesuai dengan identitas pasien. Kotak-kotak obat tersebut berisi nama dan nomor *bed* pasien. Proses ini sesuai dengan petikan wawancara dengan kepala ruang rawat inap Anden Gedang sebagai berikut:

“Pakai kotak-kotak kardus, kotak ini untuk pasien ini. Disitu digabung obat oral dan injeksi satu kotak itu untuk pasien yang sama” (Responden 1, 13-12-2016; 12:20)

Petikan wawancara tersebut memberikan gambaran mengenai suatu metode identifikasi pasien dalam penyimpanan obat pasien. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari adanya kesalahan dalam pemberian obat ke pasien, Jadi dilakukan suatu sistem pengelompokan berdasarkan identitas masing-masing pasien.

Proses identifikasi pasien selanjutnya berlangsung pada saat jam injeksi. Jam injeksi ini merupakan istilah yang biasa disebut di ruang Anden Gedang. Maksud dari jam injeksi ini adalah proses menyiapkan dan memberikan obat injeksi maupun oral pada jam-jam tertentu. Jam-jam tertentu tersebut yaitu jam 10.00, jam 17.00, dan jam 22.00. Seperti penggalan wawancara sebagai berikut:

“Pemberian obat oral kita laksanakan sekaligus pada saat memberikan obat injeksi, dengan catatan obat kita pisahkan..jadi obat oralnya kita masukkan dalam klip plastik, tapi kita ngomong secara lisan.. sebagai contoh, ini nanti diminum pak ya.. nanti siang sesudah makan. Kita memberikannya itu jam 10 pada saat memberikan obat injeksi” (Responden 1, 13-12-2016; 12:20).

“kalau per shift umumnya tetap, jadi dinas sore jam 17.00, yang dinas pagi jam 10.00 memberikannya ke pasien” (Responden 1, 13-12-2016; 12:35)

“malam ada.. itu obat yang diberikan jam 22.00 untuk obat yang diharuskan langsung minum, kemudian.. sekaligus juga diberikan obat yang harus diminum besok pagi” (Responden 1, 13-12-2016; 12:33)

Sebelum memberikan obat ke pasien, perawat pelaksana melakukan persiapan terlebih dahulu. Persiapan tersebut meliputi mengaplikasi obat injeksi dan menyiapkan obat oral. Obat injeksi dan obat oral per pasien dikeluarkan dari masing-masing kotak obat, kemudian perawat pelaksana membaca catatan yang

ada pada buku injeksi. Buku injeksi merupakan buku yang berisi catatan pemberian obat per pasien setiap harinya. Obat yang dimaksud disini adalah obat injeksi, oral, ataupun obat luar seperti salep.

Setelah perawat mengambil salah satu kotak obat pasien dan membaca *advice* obat pasien tersebut di buku injeksi, kemudian perawat pelaksana mulai mengapung obat injeksi dan mengambil obat oral yang ada di kotak. Obat oral yang diambil hanya satu obat saja di setiap macam obat oral. Obat injeksi dan obat oral tersebut kemudian dimasukkan ke dalam plastik besar yang diberi identitas pasien berupa nama pasien dan bed pasien. Keterangan mengenai plastik yang menunjukkan identitas obat milik pasien tertentu, seperti disebutkan dalam petikan wawancara sebagai berikut:

“kalo yang obat oral biasanya pake plastik kecil itu satu plastik satu kali pemberian. Tapi kadang suka kehabisan stoknya, jadi kadang dimasukkan ke plastik besar digabung dengan injeksi” (Responden 1, 13-12-2016; 12:35)

“yaa diplastiknya menganut jam nya, jam pemberian. Bukan berdasar jenis obatnya” (Responden 1, 13-12-2016; 12:36)

Dari petikan wawancara dan observasi tersebut dapat disimpulkan bahwa persiapan obat sebelum diberikan ke pasien meliputi memasukkan obat ke dalam plastik sesuai dengan identitas pasien. Satu plastik besar berisi obat yang diberikan satu kali pemberian berdasarkan jam pemberian.

Apabila semua obat pasien sudah selesai disiapkan, maka proses selanjutnya adalah memberikan obat ke pasien. Proses ini menjadi pokok tujuan dari proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral. Perawat pelaksana dibagi tugas per kamar untuk memberikan obat, jadi pemberian obat

dilakukan serempak dalam satu waktu yang dilakukan oleh beberapa perawat pelaksana, seperti disebutkan pada petikan wawancara sebagai berikut:

“ya dikasihnya serempak dari kamar 1 sampai kamar 7, sekalian injeksi kan.. keliling sekalian kita lisankan ke pasien atau keluarganya.” (Responden 1, 13-12-2016; 12:36)

Pemberian obat ke kamar pasien dilakukan dengan menggunakan *trolley* obat, yang nantinya *trolley* berhenti di tiap bed pasien, dan obat seharusnya diberikan ke pasien dengan menyebut identitas dan penjelasan lisan ke pasien dan keluarga pasien. Namun, terkadang perawat pelaksana tidak menyebut identitas pasien selama memberikan obat ke pasien, seperti dikutip dalam wawancara sebagai berikut:

“yaa.. yang pasti di tiap plastik pasien sudah ada nama sama nomor bed nya. Baru kita tanyakan ulang. Tapi umumnya kalo pasien sudah lama kita sudah hapal, kadang tidak kita sebut. Jadi kalo pasien baru ya pasti kita panggil namanya, kita tanya” (Responden 1, 13-12-2016; 12:35)

“umumnya pasien yang baru sih saat pemberian yang dikonfirmasi ke pasien, kalo yang lama dengan liat bednya aja biasanya udah hapal” (Responden 1, 13-12-2016; 12:36)

Secara lisan perawat pelaksana melakukan konfirmasi identitas pasien sebelum memberikan obat oral umumnya untuk pasien baru. Semakin lama perawat semakin hapal dengan pasien, jadi obat oral terkadang langsung diberikan saja tanpa konfirmasi identitas pasien. Menurut Ketua Tim PPI, proses identifikasi pasien dalam hal pengecekan gelang identitas juga belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat pelaksana, seperti pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“selama ke ruangan kayaknya belum ada dok, cek gelang belum pernah dilakukan sama temen-temen di ruangan, yaa memang sosialisasinya juga belum intensif” (Responden 2, 14-12-2016; 09.10).

“Yaa temen-temen itu biasanya sudah hapal sama pasiennya, cuma langsung “buuu ini obatnya yaa” (Responden 2, 14-12-2016; 09.15).

“Kalau yang saya lihat jarang nyebut nama pasiennya, kecuali di VIP mungkin ya, kalo di VIP temen-temen sepertinya sudah rutin begitu, sudah mulai dibiasakan. Jadi mungkin perlu dievaluasi lagi juga” (Responden 2, 14-12-2016; 09.17).

Berdasarkan petikan wawancara tersebut diatas, menggambarkan bahwa pada proses pokok identifikasi pasien dalam pemberian obat oral baik secara lisan maupun pengecekan gelang identitas belum efektif dilakukan. Hal tersebut dikarenakan kebiasaan yang berkembang sehari-hari di setiap ruangan. Perlu evaluasi lebih lanjut untuk membangun kebiasaan konfirmasi identitas pasien baik secara lisan maupun melihat gelang identitas sebelum memberikan obat kepada pasien. Kepentingan lebih lanjut dalam hal ini adalah untuk mencegah kejadian KNC (Kejadian Nyaris Cedera) dan KTD (Kejadian Tidak Diinginkan) di rumah sakit. Seperti yang diutarakan oleh Ketua PPI sebagai berikut:

“iya penting banget, apalagi temen-temen di ruangan kan.. jangan sampe merugikan pasien. Kalo kita di PPI kanada yang namanya KTD ya..kejadian yang tidak diinginkan, KNC.. kejadian nyaris cedera.. gitu-gitu kan” (Responden 2, 14-12-2016; 09.30).

Petikan wawancara tersebut diatas menggambarkan bahwa rumah sakit sebenarnya telah memahami kepentingan identifikasi pasien secara benar, namun implementasi ke pasien sehari-hari masih membutuhkan evaluasi dan pembenahan yang lebih. Menurut kepala ruang rawat inap Anden Gedang dan tim farmasi, proses pelaksanaan identifikasi pasien ini penting sekali dengan tujuan agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat, seperti dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

“kalo identifikasi pasien itu artinya kita harus mengetahui secara pasti, pasien yang akan kita berikan obat, agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat. Lalu, prosedur ini penting, tapi ya itu tadi..pengawasan kami masih lemah. Kami tidak menunggui sampai dengan pasien minum obat” (Responden 1, 13-12-2016, 12.40)

“Identifikasi pasien Ya penting banget sih dok, karena ini kan supaya tepat 7 benar. Supaya benar pasien, benar obat. di rumah sakit memang perlu pembenahan yang lebih” (Responden 2, 14-12-2016, 09.31).

Proses selanjutnya dalam pelaksanaan identifikasi obat oral setelah pengecekan dan konfirmasi identitas pasien serta memberikan obat ke pasien adalah perawat menjelaskan ke pasien tentang jenis obat, aturan minum, serta indikasi pemberian obat tersebut. Pemberian penjelasan ke pasien tidak sepenuhnya dilakukan pada semua pasien. Pasien-pasien tertentu saja yang diberikan penjelasan, misalnya pasien baru yang mendapat obat baru. Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, penjelasan ke pasien hanya berupa penjelasan singkat, berupa penjelasan mengenai jam minum obat. Penjelasan mengenai jenis obat dan indikasi pemberian obat serta efek samping obat kurang dijelaskan oleh perawat pelaksana. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara oleh perawat pelaksana sebagai berikut:

“disini sih kita ngasihnya sekalian pas injeksi, jadi diinformasikan obat ini diminum untuk jam sekian, terus setelah makan atau sebelum makan, itu aja sih biasanya. Pertamanya sih di awal aja bu, misalnya obatnya baru nih, baru dijelaskan. Kalo udah besoknya biasanya langsung dikasih aja.” (Responden 4, 16-12-2016, 16.00)

“[selain jam pemberian] ga ada sih biasanya itu aja bu. Misalnya kita sebut.. “ibu sumiyati ya.. ini obatnya diminum sehabis makan ya, yang ini sebelum makan”. [tujuan pemberian obat] enggak pernah sih bu. Jarang.” (Responden 5, 16-12-2016, 16.15)

Berdasarkan hal tersebut diatas menggambarkan bahwa dalam memberikan obat oral kepada pasien, perawat hanya berfokus pada jam pemberian

obat dan tujuan pemberian obat hanya sebatas obat tersalurkan kepada pasien. Tujuan pemberian obat jarang disebut dalam pemberian obat oral ke pasien, hal ini tentunya membuat pasien tidak mengerti mengenai obat yang akan diminum, sehingga berpengaruh juga kepada tingkat kepatuhan minum obat oleh pasien.

2. Masalah dan hambatan dalam pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser

Pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya selama ini masih terdapat beberapa kendala, diantaranya kendala dari segi *input, proses, output*.

a. Hambatan dari segi Input

Berdasarkan observasi dan wawancara dari berbagai narasumber, peneliti melakukan tahap olah data berupa *coding axial*, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2. *Coding Axial* Hambatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien dari Segi Input

No	Kategori 1	Kategori 2
1.	Penyimpanan obat oral kurang layak	Sarana prasarana obat kurang memadai
2.	Kemasan obat kurang memadai	
3.	Stok obat kurang memadai	
4.	Manajemen keuangan kurang efektif	Kurangnya dana
5.	Jumlah dan skill perawat kurang	SDM kurang memadai
6.	Jumlah pasien banyak	
7.	Porter obat tidak terlatih	
8.	Tidak ada panduan	Tidak adanya panduan/kebijakan/ SOP
9.	Tidak ada kebijakan	
10.	SOP tidak ada	

1). Sarana dan prasarana kurang memadai

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah didapatkan bahwa sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pemberian obat oral di RSUD Panglima Sebaya masih kurang memadai, diantaranya dari segi penyimpanan obat, kemasan obat, serta ketersediaan obat. Kendala di ruang rawat inap Anden Gedang adalah banyak sarana prasarana yang rusak dan tidak digunakan secara optimal dan efektif, seperti tercantum sebagai berikut:

“penyimpanan juga masuk kendala juga sih. Kalo mau berdasarkan standar sih suhu penyimpanan itu kan harusnya 18 derajat kah itu, tapi dengan kondisi ruang seperti ini tidak memungkinkan, pasang ac tapi ac nya bocor, diatasnya juga bolong, jadi ga bisa mengendalikan suhu ruangan itu. “ (Responden 1, 13-12-2016, 12.19)

Penyimpanan obat yang layak memang mutlak diperlukan di sebuah ruang rawat inap agar target terapi dapat tercapai secara optimal. Ruang rawat inap Anden Gedang sebenarnya memiliki fasilitas pada awalnya, tetapi banyak sarana prasarana yang telah rusak sehingga tidak dapat dimanfaatkan secara optimal, seperti pengatur suhu pada ruang penyimpanan obat di ruang rawat inap Anden Gedang tidak berfungsi optimal dan atap yang sering bocor. Kendala yang erat kaitannya dengan identifikasi pasien yaitu tidak tersedianya kemasan obat yang baik. Berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan kemasan plastik obat oral terkadang stok habis, sehingga obat oral dimasukkan jadi satu ke dalam plastik besar yang disatukan dengan obat injeksi. Hal tersebut dapat mengakibatkan obat tercecer, seperti kutipan wawancara sebagai berikut:

“kalo yang obat oral biasanya pake plastik kecil itu satu palstik satu kali pemberian. Tapi kadang suka kehabisan stoknya, jadi kadang

dimasukkan ke plastik besar digabung dengan injeksi” (Responden 1,13-12-2016, 12.16)

2). Kurangnya Dana

Dana menjadi faktor penting dalam keberlangsungan sebuah proses. Demikian juga dalam proses identifikasi pasien. Dana merupakan faktor penunjang untuk terciptanya sebuah proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral ke pasien yang baik. Apabila ditunjang dengan dana yang memadai, maka faktor-faktor lain pun ikut berjalan baik, seperti sarana prasarana, SDM, dan proses pelaksanaan identifikasi pasien secara keseluruhan.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, saat ini RSUD Panglima Sebaya sedang mengalami defisit anggaran sehingga berakibat pula pada ketidaklancaran proses-proses pelayanan pasien, salah satunya proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral. Kendala ini berpengaruh pada kurangnya sosialisasi pada para petugas mengenai standar operasional prosedur (SOP) dalam proses pelaksanaan identifikasi pasien, seperti tercantum pada petikan wawancara sebagai berikut:

“kita mau ngadakan seperti ini itu kan kadang ga enak kalo ngumpul tapi konsumsinya ga ada, nah itu kalo kita ke atas karena sedang deficit anggaran juga kadang kita kurang nyaman mintanya” (Responden 2, 14-12-2016, 09.29)

Petikan wawancara diatas memberikan gambaran bahwa dukungan manajerial dari segi material masih kurang, hal ini menjadi penghambat dalam peningkatan kualitas pelayanan pasien dalam hal ini dari segi identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral. Dukungan dari segi material dalam bentuk dana ini diperlukan untuk berbagai hal, antara lain pemenuhan SDM, meningkatkan fasilitas dan pelayanan, dan lain-lain.

3). SDM kurang memadai

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral yang dimaksud disini adalah petugas yang terlibat dalam proses pemberian obat oral. Petugas yang paling sering terlibat adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap Anden Gedang. Tugas perawat pelaksana adalah melakukan proses identifikasi pasien secara baik dan benar sehingga tidak adanya suatu kesalahan dalam pemberian obat, KNC, atau KTD. Akan tetapi selama proses penelitian yang telah dilakukan, masih terdapat beberapa kendala dari segi Sumber Daya Manusia (SDM) dalam menjalankan tugasnya. Dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan kendala-kendala sebagai berikut:

“Kendalanya yang jelas kita kendalanya dari sumber daya manusianya, perlu kita perbaiki pelan-pelan. Yaa mungkin apa mereka kurang training, apa mungkin kurang pengetahuan tadi kali ya juga bisa” (Responden 2, 14-12-2016, 09.33)

“Kemudian perbandingan petugas yang ada dibanding jumlah pasien kurang berimbang. disini petugasnya ada 34. Tempat tidurnya ada 44.” (Responden 1, 13-12-2016, 12.23)

Berdasarkan petikan wawancara tersebut diatas, kualitas SDM dalam hal ini perawat pelaksana diukur dari faktor pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Kedua faktor tersebut sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan yang prima terhadap pasien terkait pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral. Perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan yang baik tentunya akan dapat memberikan edukasi yang baik terhadap pasien mengenai obat yang diberikan. Keterampilan perawat yang baik akan berpengaruh pada berlangsungnya proses pemberian obat oral yang benar. Selain kualitas SDM,

kuantitas SDM juga penting dalam pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang. Kendala yang ada yaitu jumlah perawat yang masih dibawah standar. Kurangnya tenaga ini berakibat pada ketepatan waktu dan pengawasan pemberian obat ke pasien dikarenakan beban kerja perawat yang cukup tinggi.

Selain faktor perawat, dalam proses pemberian obat oral juga diperlukan tenaga kefarmasian. Dari segi jumlah sumber daya tim farmasi juga sangat kurang. Pada shift pagi terdapat apoteker sebanyak tiga orang (bertugas untuk penyerahan obat, administrasi, dan amprahan), empat orang asisten apoteker (bertugas untuk administrasi dan menyiapkan obat). Pada shift sore dan malam, masing-masing hanya terdapat satu orang apoteker dan dua orang asisten apoteker (AA).

4). Tidak adanya panduan / kebijakan / SOP

Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, belum terdapat SOP yang jelas pada pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang. Selama ini proses pelaksanaan identifikasi pasien hanya berdasarkan kebiasaan-kebiasaan yang telah ada sebelumnya. Tidak ada kebijakan tertulis mengenai SOP dalam pemberian obat oral. Kendala ini sesuai dengan yang diutarakan oleh Ketua Tim Keselamatan Pasien RS yang diwakili oleh tim PPI sebagai berikut:

“iya dok SPO nya juga memang belum jelas. Jangankan SPO, kemaren kami PPI mau bikin SPO tambahan kan banyak yang kurang, nah itu kan harusnya satu rumah sakit kan ada SPO menyusun SPO, nah itu kan kita juga belum punya, harusnya kan memang ada.” (Responden 2, 14-12-2016, 09.38)

Dari petikan wawancara diatas, faktor ketidakjelasan SOP pemberian obat oral juga dipengaruhi oleh tidak adanya sosialisasi. Penyusunan sebuah SOP seharusnya mengacu pada format SOP penyusunan SOP. Jadi ada suatu acuan agar SOP dapat segera diterbitkan dan digunakan sebagai acuan dalam proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral. Berdasarkan observasi yang dilakukan, yaitu dengan telaah dokumen, memang belum ada SOP yang mengatur khusus tentang identifikasi pasien khususnya dalam pemberian obat oral.

a.Hambatan dari segi proses

Tabel 4.3. *Coding Axial* Hambatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien dari Segi Proses

Kategori 1	Kategori 2
1. Kurang optimalnya komunikasi tentang informasi obat, waktu pemberian, serta cara pemberian oleh perawat	Teknis pemberian obat kurang tepat
2. Tulisan dokter susah dibaca dan bervariasi dosis setiap dokter	
3. Kurang optimalnya cara pemberian resep oleh tim farmasi / apotek	
4. Kurangnya komunikasi dari tim farmasi dengan tim perawat	Koordinasi antar petugas kurang
5. Sulitnya komunikasi dengan dokter	
6. Kurangnya komunikasi antar perawat di ruangan	
7. Kurangnya dukungan dari tim manajemen RS	Sistem manajerial kurang
8. Belum optimalnya pengecekan identitas pasien dan pengawasan minum obat oleh perawat	Pengawasan kurang
9. Kurangnya kerjasama dari pasien dan keluarga	
10. Belum adanya evaluasi SOP rutin dari tim PPI / TKPRS	Evaluasi / sosialisasi jarang dilakukan
11. Belum adanya evaluasi tim farmasi	
12. Tidak optimalnya evaluasi tentang pemberian obat oral oleh perawat	

1). Teknis pelaksanaan pemberian obat kurang tepat

Teknis pelaksanaan pemberian obat oral ke pasien membutuhkan peran serta dari berbagai petugas yang terlibat, diantaranya perawat, dokter, serta apoteker. Berdasarkan wawancara dan observasi didapatkan teknis pemberian obat yang kurang tepat pada beberapa tindakan, diantaranya waktu pemberian obat oral, cara pengemasan obat oral, informasi yang diberikan saat memberikan obat, serta penulisan resep.

Dilihat dari segi ketepatan waktu pemberian obat oral, kendala utama dikarenakan jarak waktu antara obat diberikan dan jadwal minum obat yang diadvikan dokter terlalu lama yaitu sekitar dua jam. Sehingga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam minum obat. Kendala ini seperti dalam petikan wawancara sebagai berikut:

“Ya [pembagian obat jam 10 pagi] ini memang kadang-kadang ada kerugiannya, dari segi ketepatan waktu. Karena kita nggak ngontrol kembali kan..jam 12 itu ndak mungkin kita ngontrol satu-satu, kadang-kadang obatnya bisa terlewatkan. Nanti begitu kita observasi sore, loh ini obat kapan... bahkan keluarga pasien juga kadang-kadang udah lupa juga. Ho’o..yaaa bahayanya juga sih kadang terdobel obatnya, kalau ragu itu antara dua... karena dia merasa tadi itu udah minum, obatnya jadinya ndak diminum.. nah itu kan berarti obat ndak masuk. Jadinya bikin ragu kan..atau dia tadinya merasa belum minum, lalu kita kasih lagi.. nah jadinya kedobel.” (Responden 1, 13-12-2016, 12.10).

“ya jadi tenggang waktu antara pemberian sama waktu minum itu bisa bikin lupa tu.. apalagi pasien geriatri yang gak diawasi keluarganya“ (Responden 1, 13-12-2016, 12:20)

Berdasarkan petikan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, peneliti menyimpulkan kendala dari proses identifikasi pasien adalah dari segi waktu pemberian yang tidak sesuai antara jadwal minum dan waktu diberikan ke pasien. Teknik pemberian obat oral ke pasien menganut cara berdasarkan waktu injeksi. Jadi pemberian obat oral disesuaikan dengan obat injeksi, walaupun

jadwal obat injeksi lebih cepat dua jam dari pada obat oral. Tekniknya adalah dengan menggabungkan obat oral dengan obat injeksi dalam satu plastik yang diberi nama dan nomor bed pasien. Hal ini dapat berakibat pada obat oral yang terlewat, terdobel, ataupun tercecer.

Kendala lainnya adalah komunikasi antara perawat pelaksana dengan pasien. Dalam hal ini adalah mengenai penjelasan informasi tentang obat oral yang diberikan kepada pasien. Perawat kurang detail dalam menjelaskan indikasi serta tujuan pemberian obat. Selain itu juga perawat pelaksana kurang mengkonfirmasi dengan jelas identitas masing-masing pasien sebelum memberikan obat oral.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada pasien didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien saat diberi obat oleh perawat hanya dijelaskan nama dan jenis obat, waktu minum obat, serta aturan minum obat (sebelum atau setelah makan). Tujuan dan indikasi obat hanya terkadang dijelaskan secara singkat. Efek samping obat juga kurang dijelaskan oleh perawat secara detail. Harapan pasien ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya dalam proses pemberian obat kepada pasien yaitu adanya penjelasan yang detail tentang obat yang diberikan, komunikasi yang baik dari perawat, serta pengawasan minum obat yang baik, seperti tercantum pada petikan wawancara salah satu pasien sebagai berikut:

“saya diberi obat sama perawat, diberi tahu obat yang ini nanti diminumnya jam 12 ya bu, diminum sehabis makan” (Pasien 1, 15-12-2016)

“untuk efek samping sepertinya jarang dikasih tau.. hanya kadang diberi tahu obat ini untuk pusing, yang ini untuk batuk, begitu saja” (Pasiien 2, 16-12-2016)

Penulisan resep juga menjadi kendala dalam proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral. Penulisan resep yang baik dan benar dapat mempengaruhi kelancaran suatu proses identifikasi pasien. Terdapat beberapa kendala dari segi penulisan resep di ruang rawat inap Anden Gedang, seperti tercantum dalam petikan wawancara dari tim farmasis sebagai berikut:

“kendalanya yang pertama itu dari resep ya bu, tulisan tidak jelas, kemudian namanya sering salah.. misalnya hari ini jariah, besok jumriah, besoknya jahirah.. kayak gitu jadi pusing kan, terus apa ya... oo obat yang ga ada itu kita konfirmasi, khususnya pasien bpjs, kita konfirmasi, karena sedapat mungkin obatnya itu ada di rumah sakit. Terus dari dokter sendiri dosisnya juga suka beda-beda.” (Responden 3, 15-12-2016, 09:15)

“kendalanya ooo itu biasanya tulisan dokter.. sama nama pasiennya. Kan memang tulisan dokter kan biasanya susah dibaca karena jam terbang tinggi” (Responden 3, 15-12-2016, 09:10).

2). Pengawasan kurang

Kepatuhan perawat pelaksana dalam memastikan proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral sudah berjalan dengan baik atau belum juga sangat penting. Kendala di ruang rawat inap Anden Gedang adalah dari segi pengawasan pasien, hal ini dikarenakan banyaknya pasien di ruang rawat inap sehingga perawat tidak sampai detail dalam memastikan identitas pasien dan mengawasi pasien dalam minum obat oral, seperti petikan wawancara sebagai berikut:

“kendalanya.. saya melihat dari kesigapan petugas yang bersangkutan, ada kalanya dia tidak mau memastikan atau menanyakan nama, cukup melihat di plastik obat saja. Karena tidak semuanya mau

rumit nanya ini itu, karena pasiennya juga banyak, biasanya hanya liat oo ini orangnya oo ini obatnya, gitu.” (Responden 1, 13-12-2016, 12.25)

Pasien sering lupa meminum obat oral dikarenakan tidak diingatkan kembali oleh perawat pada saat jam minum obat. Faktor ini diperkuat oleh banyaknya pasien geriatri dan faktor keluarga yang sering lupa mengingatkan minum obat. Perawat pelaksana tidak mengontrol kembali obat yang diberikan ke masing-masing pasien sudah diminum atau belum, sehingga pasien terkadang dapat terlewatkan dalam minum obat.

“iya memang dari segi pengawasannya obat oral itu terus terang masih kurang dok.” (Responden 1, 13-12-2016, 12:23)

Faktor pengawasan yang kurang juga disebabkan oleh pemakaian gelang identitas yang tidak efektif. Gelang identitas sering terlupa tidak dipasangkan oleh perawat kepada pasien, seperti kutipan wawancara sebagai berikut:

“selama ke ruangan kayaknya belum ada dok, cek gelang belum pernah dilakukan sama temen-temen di ruangan, yaa memang sosialisasinya juga belum intensif” (Responden 2, 14-12-2016, 09.21)

3). Kurangnya koordinasi antar petugas

Dari segi koordinasi antara perawat, tim farmasis, dan dokter kendala utamanya adalah komunikasi. Berdasarkan observasi yang dilakukan, komunikasi antara dokter, perawat, dan tim farmasi masih kurang, sehingga terkadang ada ketidaksesuaian saat pemberian obat ke pasien. Salah satu “miss komunikasi” yaitu terkadang apoteker lupa dalam mengkonfirmasi obat yang diganti merknya ke perawat, sebagai berikut:

“kadang-kadang apoteker tidak konfirmasi diganti obatnya, misal obatnya ini, tapi yang datang merknya lain padahal isinya sama. Jadi kadang-kadang buat temen-temen yang ga ngerti ini obat yang sama, dia

akan bilang obatnya ga ada, padahal obat pengganti itu sama. Itu masalahnya.” (Responden 1, 13-12-2016, 12.14)

“Cuma koordinasi petugas dalam pemberian ke pasien itu yang masih kurang.” (Responden 1, 13-12-2016, 12.16)

Komunikasi antara petugas medis dan paramedis penting dilakukan dengan tujuan tercapainya terapi yang optimal ke pasien, salah satunya adalah komunikasi dalam identifikasi pasien.

“oiyaaa, obatnya kadang ini lho bu, dobel-dobel itu. Karena itu sih belum ada clinical pathwaynya gitu bu. Jadi misalnya dokternya ada 3 ya tiga-tiganya meresepkan, jadi missal RL nya butuh 3, ya tiga-tiganya dokter meresepkan.” (Responden 3, 15-12-2016, 08.27)

Dari petikan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa obat yang diresepkan sering terdobel dikarenakan kurangnya komunikasi antar dokter yang bersangkutan.

4). Sistem manajerial kurang memadai

Keterlibatan semua komponen rumah sakit sangat penting dalam berjalannya sebuah sistem, terutama dukungan dari manajerial. Apabila dukungan dari para pembuat kebijakan, dalam hal ini manajerial sudah baik tentunya proses identifikasi pasien dapat berjalan dengan baik pula. Akan tetapi selama ini di RSUD Panglima Sebaya terdapat beberapa kendala dari segi dukungan manajerial, seperti tercantum dalam petikan wawancara sebagai berikut:

“Dukungan itu yaa bukan hanya dukungan materi aja sih, mereka seperti itu juga bukan karena mereka ga mau, tapi juga karena ga ada evaluasi, ga ada support dari manajemennya sendiri, support yang bahkan hanya “oh iya bagus seperti itu”, menurut saya itu support banget.” (Responden 2, 14-12-2016, 09.23).

“Ya memang karena itu sih dok reward and punishmentnya kurang berjalan disini kendalanya” (Responden 2, 14-12-2016, 09.25)

Dukungan manajerial dari petikan wawancara diatas disebutkan bahwa bukan hanya dari segi dukungan dana, melainkan juga dukungan berupa *reward and punishment* agar meningkatkan kualitas kinerja para petugas rumah sakit. Kendala yang selama ini ada adalah kurangnya dukungan manajerial dari berbagai segi. Kurangnya komunikasi antara tim manajerial dan tim fungsional kemungkinan besar adalah pokok dari kurangnya dukungan yang diberikan, sehingga pelaksanaan sistem identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang pun terkendala.

5). Evaluasi / Sosialisasi jarang dilakukan

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, didapatkan jarang dilakukan evaluasi guna menilai dan membenahi sebuah proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang. Dampak dari kurangnya evaluasi ini terbukti dari hasil observasi yang menggambarkan masih terdapatnya kendala dari berbagai segi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Ketua PPI sebagai berikut:

“iya dok selama ini kan cuek semua, ya itu kendalanya monitoring dan evaluasinya masih kurang.”(Responden 2, 14-12-2016, 09.20).

Sosialisasi mengenai identifikasi pasien khususnya pelaksanaan pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya juga belum sepenuhnya dilaksanakan. Oleh karena itu, banyak petugas yang belum mengerti sepenuhnya mengenai arti pentingnya identifikasi pasien kaitannya dengan keselamatan pasien.

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

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:

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, antara lain:

- a. Benar nama obat: sesuai antara obat yang diberikan kepada pasien dengan obat instruksi dokter.
- b. Benar dosis: sesuai dosis pada obat yang diberikan dengan dosis yang tertera pada catatan pemberian obat
- c. Benar waktu: sesuai antara waktu pemberian yang ada pada catatan program pengobatan dengan waktu pemberian pada pasien
- d. Benar cara pemberian: cara pemberian (aturan minum) pada obat sesuai dengan instruksi dokter
- e. Benar pasien: sesuai antara identitas pasien pada rekam medis dengan yang ada pada gelang identitas
- f. Benar informasi: informasi yang diberikan sesuai dengan jenis obat, indikasi obat dan efek sampingnya

g. Benar dokumentasi: pencatatan pemberian obat pasien tepat sesuai dengan obat yang diberikan.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, hampir semua komponen tersebut dilaksanakan dengan baik dan benar, namun terdapat dua komponen yang tidak sepenuhnya dilakukan dengan tepat, yaitu komponen ketepatan waktu dan pemberian informasi kepada pasien. Observasi dilakukan selama satu minggu dalam tiga *shift* setiap harinya. Komponen 'benar waktu' didapatkan hasil 60%. Presentase tersebut didapatkan dari rata-rata terdapat tujuh 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.

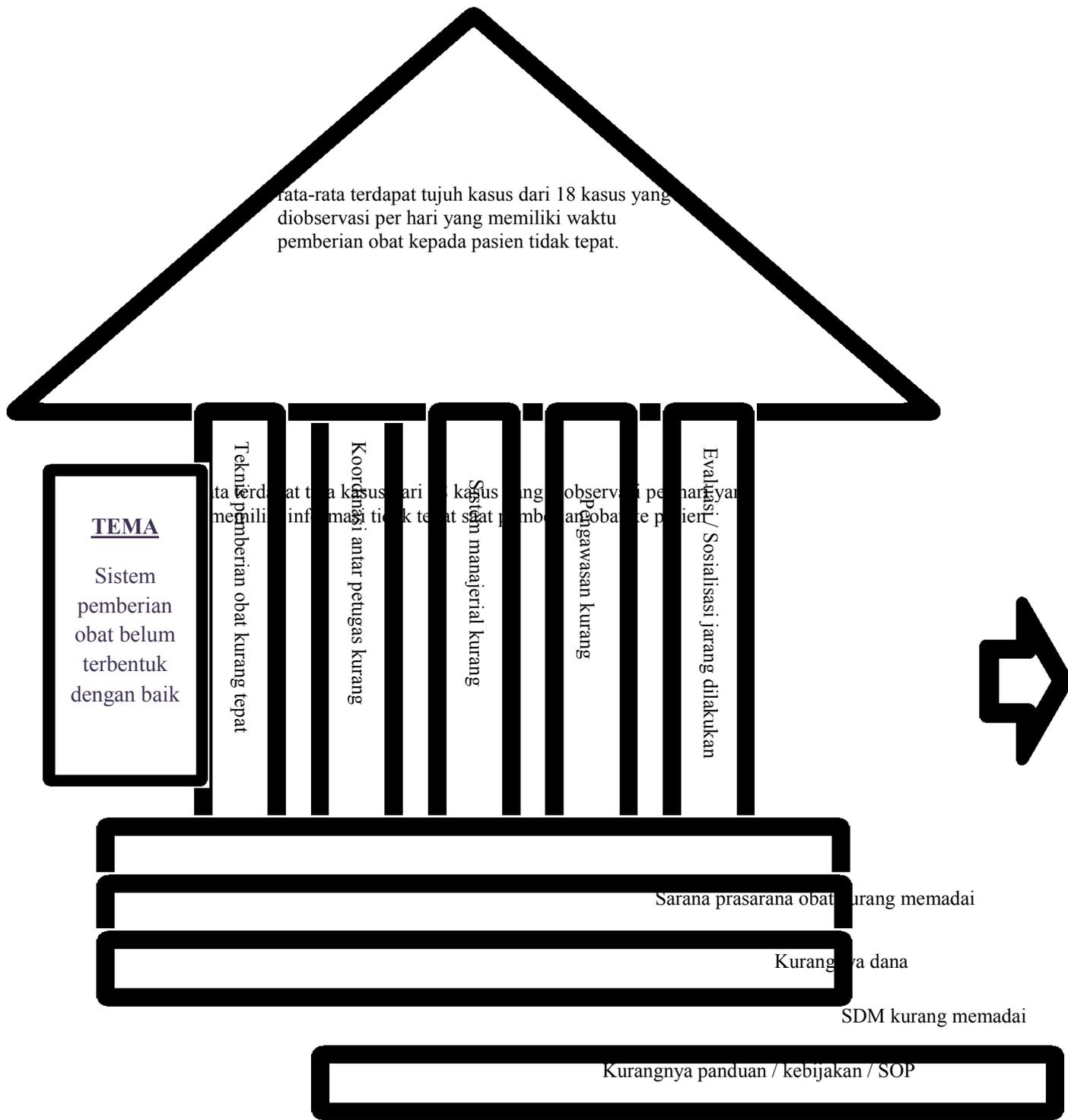
Dari komponen 'benar informasi' didapatkan hasil benar sebanyak 80%. Presentase tersebut didapatkan dari rata-rata terdapat tiga kasus dari 18 kasus yang diobservasi per hari yang informasi saat pemberian obat ke pasien tidak tepat. Perawat pelaksana terkadang hanya menyebutkan nama pasien saja dan langsung 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.

4. Bagan Tema Proses Identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan terkait proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya dilihat dari segi *input, proses, output*, maka tema dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 4.4. 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	Sistem pemberian obat belum terbentuk dengan baik
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	



Gambar 4.4 Evaluasi Proses Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Pemberian Obat Oral di Ruang Rawat Inap Anden Gedung RSUD Panglima Sebaya

5. Rekomendasi dalam pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser

Pelaksanaan proses identifikasi pasien di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser sebagaimana telah dijelaskan pada sub bab sebelumnya dapat disimpulkan masih terdapat beberapa kendala dari beberapa segi. Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, terdapat beberapa solusi dan rekomendasi dari para petugas yang terlibat dalam proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral untuk dapat memberikan pelayanan ke pasien yang lebih baik lagi. Peran serta seluruh petugas di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser sangat penting guna menciptakan patient safety yang baik di rumah sakit.

a. Rekomendasi dari segi proses identifikasi pasien

Proses identifikasi pasien dalam hal ini pada pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang selama ini telah berjalan dengan cukup baik, akan tetapi perlu beberapa rekomendasi untuk menjadi lebih baik lagi, diantaranya dari segi sarana prasarana, waktu pemberian dan pengawasan, koordinasi antara tenaga medis dan paramedis, serta komunikasi ke pasien.

Dari segi sarana prasarana, secara umum sudah berjalan dengan baik, hanya saja terdapat kekurangan dari segi penyimpanan obat oral yang belum sesuai standar seperti dijelaskan pada bab sebelumnya. Solusi dan harapan berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang rawat inap Anden Gedang mengenai hal tersebut adalah sebagai berikut:

“harapannya yaa.. penyimpanan obat kita itu yaa bagus dan layak” (Responden 1, 13-12-2016, 12.30)

Berdasarkan petikan wawancara diatas menggambarkan bahwa dibutuhkan suatu perbaikan pada ruangan penyimpanan obat agar baik dan sesuai standar. Penyimpanan obat yang sesuai standar di sini berarti baik dalam segi sistem penyimpanan obat maupun pengaturan suhu di ruangan.

Dari segi ketepatan waktu pemberian dan pengawasan pasien dalam pemberian obat oral juga perlu dibenahi dikarenakan obat yang diberikan ke pasien sering terlewat ataupun tidak diminum oleh pasien. Rekomendasi untuk menanggulangi hal ini adalah dengan meningkatkan pengawasan mengatur kembali waktu pemberian obat dengan baik. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan perawat pelaksana sebagai berikut:

“Usahnya ya kita pantau aja, setelah kita kasihkan kita perhatikan lagi sebisa mungkin, obatnya sudah diminum apa belum, gitu kan. Baru kalo belum kita kasihkan langsung, terus kita jelaskan ke keluarganya ini obatnya penting bahwa harus masuk terus gitu.” (Responden 4, 16-12-2016)

Berdasarkan petikan wawancara diatas dapat menggambarkan bahwa sudah terdapat suatu usaha yang dilakukan oleh perawat pelaksana dalam menanggulangi masalah pengaawasan dalam pemberian obat oral, yaitu dengan lebih intensif lagi memantau pasien dan bekerjasama juga dengan keluarga pasien agar tingkat kepatuhan pasien meningkat.

Koordinasi antara tenaga medis dan paramedis juga perlu suatu usaha pembenahan dan rekomendasi agar meningkatkan keselamatan pasien dalam hal ini proses identifikasi pasien. Koordinasi yang dimaksud dalam konteks ini antara

lain pembagian tugas antar perawat pelaksana serta komunikasi antar tenaga medis dan paramedis, seperti dokter dengan tim farmasi maupun dengan perawat pelaksana baik itu secara lisan maupun tertulis. Salah satu contoh komunikasi adalah dalam hal penulisan resep, seperti tercantum dalam petikan wawancara sebagai berikut:

“saya sudah pernah coba curhat, “bu, ga semua dari kami bisa baca tulisan ibu” dia sudah paham maksud saya, tapi dia bilang “saya ga mungkin merubah tulisan saya,, sudah dari dulu seperti ini.. gini aja.. kalo masih ada saya kalo ga jelas langsung tanyakan kalo ga tahu, tapi kalo saya udah pergi telfon aja gapapa”. (Responden 5, 16-12-2016)

Dalam petikan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah dalam penulisan resep oleh dokter yang terkadang sulit dibaca oleh tenaga paramedis. Hal ini terlihat sepele tapi penting karena bisa terjadi salah interpretasi dalam pembacaan tulisan sehingga berpengaruh juga dalam proses identifikasi pasien. Maka dari itu, terdapat suatu rekomendasi dalam menangani masalah tersebut, yaitu dengan komunikasi yang baik antara perawat ataupun tim farmasi dengan dokter yang bersangkutan dengan cara mengkonfirmasi ulang dan menanyakan ke dokter yang bersangkutan apabila ada tulisan yang kurang jelas. Hal ini berlaku untuk proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral secara keseluruhan, agar tercipta pelayanan yang baik yang mengedepankan keselamatan pasien.

b. Rekomendasi dari segi sumber daya manusia (SDM)

Sumber daya manusia yang baik akan menghasilkan suatu proses yang baik pula. Sumber daya manusia dalam proses identifikasi pasien pada pemberian

obat oral ini meliputi tim medis, paramedis, dan seluruh petugas yang terlibat di dalamnya. Kendala dari segi SDM meliputi perawat pelaksana yang terkadang kurang memahami tentang suatu obat yang diberikan kepada pasien, sehingga dari observasi dan wawancara yang telah dilakukan, diperlukan suatu rekomendasi dan usaha lebih lanjut seperti suatu pelatihan atau suatu pembaruan ilmu lagi tentang identifikasi pasien dan tentang obat-obat yang diberikan ke pasien. Dalam petikan wawancara dengan kepala ruang rawat inap Anden Gedang menyatakan bahwa:

“Lalu..mungkin temen-temen perawat pelaksana ini perlu diberi semacam refreshing ilmu lah tentang obat. Soalnya saya lihat perawat yang baru kadang-kadang jenis obat yang sama tapi mereka ga ngerti.”
(Responden 1, 13-12-2016, 12.35)

Para perawat pelaksana di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser ini memang sudah lama tidak mendapatkan suatu pelatihan-pelatihan tertentu tentang pemberian pelayanan kepada pasien ataupun tentang ilmu medis terbaru. Hal ini menjadi rekomendasi di masa mendatang agar RSUD Panglima Sebaya dapat memberikan pelatihan atau pembaruan ilmu secara berkala kepada tenaga medis dan paramedic di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser.

c. Rekomendasi dari segi dana

Suatu proses pelaksanaan identifikasi pasien tidak dapat berjalan dengan lancar jika tidak ada dana yang cukup mendukung. Dana yang cukup pun mungkin tidak bisa maksimal digunakan jika manajemennya tidak efektif. Rekomendasi untuk masalah dana pada proses identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral adalah dengan mengefektifkan biaya yang ada, perlu dibuat

skala prioritas oleh tim manajerial agar dana yang ada dapat dimanajemen dengan baik. Berdasarkan wawancara dengan ketua PPI didapatkan hasil sebagai berikut:

“Kalau dari segi dana mungkin posting-posting pembiayaannya harus diefektifkan lagi ya, dibuat skala prioritas seperti itu.” (Responden 2, 14-12-2016, 09.33)

Saat ini di RSUD Panglima Sebaya sedang mengalami defisit dalam bidang keuangan, sehingga dana yang diberikan untuk proses-proses pelayanan pasien menjadi minim. Perlu dilakukan suatu upaya agar dana yang ada dapat digunakan secara efektif dengan cara mengurangi biaya-biaya dalam hal yang tidak dibutuhkan dan mengefektifkan biaya-biaya sesuai skala prioritas.

d. Rekomendasi dari segi dukungan manajerial

Manajemen yang baik sangatlah dibutuhkan dalam suatu proses pelayanan pasien. Dalam hal untuk meningkatkan kinerja para petugas di RSUD Panglima Sebaya dibutuhkan dukungan yang kuat dari tim manajerial. Dukungan tersebut tidak hanya dari segi finansial, tetapi juga dari segi dukungan secara lisan maupun tertulis, seperti adanya suatu sistem *reward and punishment*. Selama ini di RSUD Panglima Sebaya terlihat ada jarak antara tim manajerial dan tim fungsional yang terkadang sering berbeda pendapat. Para petugas fungsional, seperti perawat pelaksana berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan, beberapa kali mengeluhkan jarang mendapat *reward* atas prestasi yang telah mereka lakukan. Reward yang dimaksud disini tidak harus reward yang tampak seperti suatu hadiah, tetapi suatu bentuk pujian atas pekerjaan petugas yang baik pun merupakan suatu reward. Rekomendasi dari segi dukungan manajerial untuk waktu ke depan antara lain tim manajerial harus dapat memberikan dukungan baik

berapa finansial, lisan, maupun tertulis untuk seluruh petugas di RSUD Panglima Sebaya.

e. Rekomendasi dari segi evaluasi

Berdasarkan kendala-kendala yang telah dipaparkan pada sub bab sebelumnya, solusi yang tepat untuk memecahkan suatu permasalahan adalah dengan adanya evaluasi rutin. Evaluasi dari proses identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral harus dilakukan berkala mulai dari evaluasi di ruangan dengan kepala ruangan sampai dengan evaluasi dengan tim manajerial. Sehingga terdapat suatu komunikasi yang baik antara seluruh petugas rumah sakit yang terlibat. Komunikasi yang baik akan mempermudah dalam suatu pemecahan masalah bersama yang nantinya akan tercipta suatu rekomendasi yang disepakati bersama seperti suatu standar operasional prosedur yang dilaksanakan bersama.

f. Rekomendasi dari segi Standar Operasional Prosedur (SOP)

Salah satu kendala yang ada pada proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di RSUD Panglima Sebaya adalah belum adanya suatu standar operasional prosedur (SOP) yang mengatur secara pasti tentang proses pelaksanaan identifikasi pasien. Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah dengan cara melakukan suatu penyusunan SOP bersama yang sesuai dengan format penyusunan SOP. Hal ini dapat dilakukan dengan perumusan SOP dari kalangan kepala ruangan yang nantinya akan dievaluasi bersama oleh tim manajerial, sehingga pada akhirnya tercipta suatu SOP yang jelas dan dilaksanakan bersama di lingkungan RSUD Panglima Sebaya.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada sub bab sebelumnya, 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.

Pasien pertama kali didaftar saat di IGD ataupun dari poliklinik yang merupakan garda depan sebelum pasien di rawat inap di ruang rawat inap Anden Gedang. Ketepatan identifikasi pasien di IGD masih kurang dalam hal penulisan identitas di rekam medis dan pemberian gelang identitas ke pasien. Beberapa perawat terkadang lupa memberikan gelang identitas ataupun mengecek identitas pasien sebelum dipindah ke ruangan. Hal ini harus lebih diperhatikan lagi dikarenakan terkait dengan keamanan pasien di rumah sakit. Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien di awal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya. Rumah sakit harus menjamin proses identifikasi ini berjalan dengan benar sejak pertama kali pasien didaftar (World Health Organization, 2007).

Petugas yang terlibat dalam proses identifikasi pasien sangat berperan dalam kelancaran sebuah proses identifikasi pasien di ruang rawat inap Anden Gedang. Komunikasi antar petugas medis dan paramedis sangat dibutuhkan agar tidak terjadi kesalahan dalam identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada kendala dari segi komunikasi

antara dokter, perawat, dan tim farmasis, sehingga nantinya berpengaruh terhadap pemberian obat pasien.

Faktor kontributor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien salah satunya adalah komunikasi yaitu komunikasi verbal dan tertulis dalam hal ini komunikasi antar perawat, perawat dengan dokter, perawat dengan pasien dan perawat dengan profesi lainnya. Sesuai standar keselamatan pasien rumah sakit yang terdiri dari tujuh standar yang salah satunya adalah komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Rumah sakit apabila tidak memprioritaskan dan tidak menerapkan keselamatan pasien akan mengakibatkan dampak menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang ada dan berakibat penurunan mutu pelayanan rumah sakit. (Cahyono, 2008).

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. Rekomendasi dari permasalahan komunikasi ini adalah dengan cara lebih mengefektifkan lagi komunikasi antara petugas medis dan paramedic. Kolaborasi tim kesehatan sangatlah penting karena masing-masing tenaga kesehatan memiliki pengetahuan, keterampilan, kemampuan, keahlian, dan pengalaman yang berbeda. Dalam kolaborasi tim kesehatan, mempunyai tujuan yang sama yaitu sebuah keselamatan untuk pasien. Selain itu, kolaborasi tim kesehatan ini dapat meningkatkan 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 kesehatan (O'Daniel M, 2015).

Kepatuhan perawat dalam proses identifikasi pasien khususnya dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang sudah berjalan cukup baik, namun 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.

Komponen lain untuk mengukur kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral adalah dari gelang identitas pasien. Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, perawat pelaksana di ruang rawat inap Anden gedang jarang mengecek gelang identitas pasien dan mencocokkannya dengan obat yang akan diberikan kepada pasien. Perawat biasanya hanya menyebut nama pasien dan menjelaskan obat oral diminum sebelum atau sesudah makan saja, jarang menjelaskan mengenai indikasi obat dan jarang mengecek gelang identitas. Gelang tersebut seharusnya bertuliskan nama pasien, umur dan nomer rekam medis, yang harus dilakukan pengecekan setiap kali akan memberikan tindakan, sebelum memberikan obat, sebelum mengambil

specimen darah, dan sebelum memberikan transfusi darah. Ada 4 macam warna gelang identitas. Merah muda untuk perempuan, biru untuk laki-laki, merah untuk alergi dan kuning untuk resiko jatuh. Hal yang menjadi masalah adalah identitas di gelang tersebut masih tulisan tangan (manual). Kadang tulisan tersebut tidak terbaca atau bahkan hilang, tidak ada barcode di gelang pasien. Hal ini juga bisa menghambat pelaksanaan identifikasi pasien yang akan dilakukan petugas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Apriliawati (2010) bahwa untuk memastikan benar pasien dalam pemberian obat diperlukan barcode yang harus dipergunakan dipergelangan tangan pasien. Gelang pasien yang dipergunakan harus memenuhi pertimbangan kualitas, daya tahan dan keamanan gelang.

Kurangnya komunikasi kepada pasien juga merupakan suatu kendala. Hal ini bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah banyaknya pasien yang tidak berimbang dengan tenaga perawat yang ada serta beban kerja perawat pelaksana. Dari hasil observasi masih didapatkan komunikasi yang kurang pada saat melakukan proses keperawatan sehingga menimbulkan Insiden Keselamatan Pasien Kejadian Nyaris Cidera yaitu hampir salah pasien ketika memberikan obat. Hal ini dikarenakan perawat tidak melihat gelang pasien. Komunikasi merupakan penentu keberhasilan proses keperawatan sehingga mengurangi kesalahan yang dapat mengakibatkan Insiden Keselamatan Pasien apabila dilaksanakan menurut KARS (2013) perawat sebelum melakukan tindakan menanyakan nama dan melihat gelang tangan pasien dan menurut Zen (2013) 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 pasien. Komunikasi yang efektif perawat yaitu dapat dimengerti dan dipahami pasien, sehingga tahap-tahap tindakan keperawatan yang dilakukan dapat dilakukan dengan benar, pasien dapat kooperatif dan perawat dapat menilai keberhasilan perawatan yang diberikan kepada pasien.

Sarana prasarana yang layak dan sesuai standar dalam proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap Anden Gedang juga sangat dibutuhkan, mengingat adanya kekurangan dari segi ruangan penyimpanan obat. Dari hasil observasi didapatkan ruangan dengan atap yang bocor sehingga diperkirakan suhu ruangan yang tidak sesuai standar penyimpanan obat. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Obat diberi label yang secara jelas terbaca memuat nama, tanggal pertama kemasan dibuka, tanggal kadaluwarsa dan peringatan khusus (Permenkes, 2014). Keterlibatan tim farmasis adalah menerapkan system pemberian obat dengan baik sehingga berpengaruh pada kelancaran distribusi obat serta kepatuhan petugas dalam memberikan obat kepada pasien dengan tepat sehingga sesuai dengan tujuan keselamatan pasien (*patient safety*).

Dalam pemberian obat di RSUD Panglima Sebaya sudah cukup baik, yaitu

menggunakan sistem *One Day Dose Dispensing* (ODDD). Penerapan sistem pemberian obat atau Dispensing bertujuan untuk bisa memantau penggunaan obat oleh pasien dengan baik dan juga dapat mengurangi biaya pengobatan. Keberhasilan sistem *One Day Dose Dispensing* (ODDD) dapat dilihat dari kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dan juga peran kepatuhan petugas pemberi obat (Permenkes, 2014). Akan tetapi, kurangnya sumber daya pada tim farmasi dapat mengakibatkan pelayanan yang kurang baik, salah satunya adalah pendistribusian obat. Peran apoteker dalam proses pemberian obat sangat penting antara lain dalam hal pemilihan perbekalan farmasi, pengadaan ketersediaan obat, penyimpanan obat, skrining resep, *dispensing*, KIE kepada pasien, penggunaan obat, serta monitoring dan evaluasi (Depkes, 2008).

Apoteker dapat berperan nyata dalam pencegahan terjadinya *medication error* melalui kolaborasi dengan dokter dan pasien. Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/ nomor resep. Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, hubungi dokter penulis resep (Depkes, 2008).

Pemberian etiket yang tepat juga salah satu faktor penting dalam proses identifikasi pasien dari tim farmasi. Etiket harus dibaca minimum tiga kali: pada saat pengambilan obat dari rak, pada saat mengambil obat dari wadah, pada saat mengembalikan obat ke rak. Kemudian dilakukan pemeriksaan ulang oleh orang berbeda. Pemeriksaan juga harus dilakukan meliputi kelengkapan permintaan, ketepatan etiket, aturan pakai, pemeriksaan kesesuaian resep terhadap obat,

kesesuaian resep terhadap isi etiket (Depkes, 2008).Apoteker juga harus berperan dalam proses penggunaan obat oleh pasien rawat inap di rumah sakit bekerja sama dengan petugas kesehatan lain seperti dokter dan perawat. Hal yang perlu diperhatikan adalah : Tepat pasien, tepat indikasi, tepat waktu pemberian, tepat obat, tepat dosis, tepat label obat (aturan pakai), tepat rute pemberian.

Faktorlain yang mendukung untuk tercapainya identifikasi pasien dalam pemberian obat oral yang baik adalah sumber daya manusia (SDM). Dari hasil penelitian didapatkan kurangnya pelatihan dan pembaharuan ilmu para perawat khususnya dalam hal pemberian obat.Dalam mendukung upaya pengembangan sumber daya manusia tersebut, perlu factor kontributor lain yaitu dana yang memadai dan dukungan dari manajerial rumah sakit sekalu supervisi. Selama ini dukungan dari manajerial rumah sakit masih kurang, baik itu secara materiil maupun non materiil. Kendala secara materiil yaitu dari segi dana rumah sakit yang saat ini sedang mengalami deficit anggaran dari pemerintah daerah. Kendala dari segi non materiil yaitu dukungan dari manajerial dan supervise yang kurang baik itu secara lisan maupun tertulis. Rekomendasi dari hasil wawancara yang telah dilakukan sebaiknya diterapkan system *reward and punishment* pada semua staff medis dan non medis di rumah sakit untuk mengembangkan potensi sumber daya manusia (SDM).

Menurut Anggraeni dkk, 2014, 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 Gedang. 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 pelaksanaannya. Sistem evaluasi dan pengawasan bagi staf keperawatan melalui edukasi dan supervisi yang dilakukan oleh perawat manajer (kepala ruang) dan tim mutu rumah sakit dirasakan baru efektif pada staf yang berada pada *shift* pagi, sedangkan pada *shift* sore dan malam hari, fungsi pengawasan kurang berjalan optimal. Hal ini disebabkan karena tugas perawat supervisi di luar jam dinas belum mencakup pengawasan terhadap kepatuhan staf dalam melaksanakan prosedur. 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 berkualitas (Wirawan, 2013).

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*(Anggraeni, 2014). Hal tersebut dapat diterapkan juga sebagai sosialisasi tentang SOP identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser. Namun, berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, permasalahan yang ada saat ini

adalah belum adanya SOP secara tertulis yang jelas tentang identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral. Selama ini proses pelaksanaan identifikasi pasien dalam pemberian obat oral hanya berdasar kebiasaan yang sudah ada sebelumnya, tidak ada standar yang mengatur secara pasti sebagai acuan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya.

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah suatu standar / pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar operasional prosedur merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Perry dan Potter, 2005). SOP dalam identifikasi pasien dalam pemberian obat oral sangat penting karena merupakan suatu standar dalam pelaksanaan identifikasi pasien selama proses pemberian obat oral dengan tujuan tercapainya keselamatan pasien (*patient safety*) secara optimal. Rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Panglima Sebaya yaitu diharapkan para supervise dan tim manajerial bekerjasama dalam merumuskan SOP tentang prosedur identifikasi pasien dalam pemberian obat oral di RSUD Panglima Sebaya, sehingga dapat meningkatkan mutu keselamatan pasien. Apabila standar operasional prosedur (SOP) tentang keselamatan pasien (*patient safety*) khususnya pelaksanaan identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral telah ada, langkah selanjutnya dapat dilakukan penanaman nilai-nilai budaya *safety* yang terkait SOP tersebut ke seluruh petugas di RSUD Panglima Sebaya.

Menurut Budhihardjo A, 2008, 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 perbaikan. Keteladanan para pemimpin dalam bentuk perilaku sehari-hari yang menggambarkan budaya *safety* untuk memberikan inspirasi kepada anggota organisasi dalam menganut nilai-nilai *safety* serta mewujudkannya dalam perilaku sehari-hari.

Rekomendasi untuk semua permasalahan yang ada dalam proses identifikasi pasien dalam pemberian obat oral adalah dengan evaluasi rutin dan berkala pada seluruh petugas yang ada demi tercapainya keselamatan pasien yang optimal. Evaluasi pada semua elemen petugas yang ada di rumah sakit menjadikan sebuah budaya pembelajaran. Budaya pembelajaran terbentuk ketika individu belajar dari kesalahan dan mampu meningkatkan kemampuan sebagai bagian dari sistem Pembelajaran dimulai ketika pemimpin menjadi role model bagi perawat tidak hanya pada budaya yang kurang melainkan juga budaya yang baik (Sammer et al, 2009; Reilling 2006).

Kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien merupakan proses belajar untuk lebih menjadi baik. Perawat merupakan bagian dari budaya keselamatan pasien mampu belajar dari laporan kejadian keselamatan pasien baik itu kejadian tidak diinginkan dan kejadian nyaris cidera (Jeffs, Law & Baker,

2007). Pembelajaran dilakukan untuk mengambil nilai dari kesalahan yang terjadi sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan berulang (Reilling, 2006). 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 belajar. (Sammer et al, 2009; Flemming, 2006).