

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Medication error adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan, kontrol dan tanggung jawab profesi kesehatan, pasien atau konsumen, dan seharusnya dapat dilakukan langkah preventif (NCC MERP, 2020). Pemaparan dari IOM (*Institute of Medicine*) tahun 1999 secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical errors*) yang sebenarnya dapat dicegah dan dilakukan antisipasi. Jumlah ini melebihi kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan AIDS (Linda, 2000). Penelitian Bates (Bates, 1995), menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi kesalahan pengobatan (*medication error*) pada tahap *ordering* (49%), diikuti tahap *administration management* (26%), *pharmacy management* (14%), *transcribing* (11%). Uraian di atas telah menggerakkan sistem kesehatan dunia untuk mengganti paradigma pelayanan kesehatan menuju keselamatan pasien (*patient safety*). Pembangunan di bidang kesehatan di masa kini diusahakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, di bimbing untuk mencapai

kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk kehidupan yang sehat dan lebih baik bagi setiap penduduk.

Berlandaskan pemaparan Peta Nasional Keselamatan Pasien (Kongres PERSI 2007) kesalahan yang terjadi saat pemberian obat, menjadi penyumbang terbesar (24,8%) dari 10 besar insiden yang di sampaikan (Kemenkes, 2008). Jika di perhatikan lebih rinci dan lebih lanjut, dalam proses pemberian dan penggunaan obat melewati beberapa fase, yaitu *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering*, *dispensing* menduduki peringkat pertama (Depkes, 2008).

Penelitian Ika (2013) di Jakarta, penelitian ini merupakan *observasional* dengan desain *cross sectional* terhadap data-data resep yang ada di Instalasi Farmasi Gedung Teratai, RSUP Fatmawati. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi *medication error* pada ketiga fase *prescribing*, *transcribing* serta *dispensing* sebagaimana di cantumkan dalam tabel berikut.

Tabel 1. 1 Hasil penelitian *medication error* (Susanti, 2013)

Fase	Keterangan	Persentase
Fase <i>Prescribing</i>	Resep tidak terbaca	0,3 %
	Nama obat berupa singkatan	12%
	Tidak ada dosis pemberian	39%
	Tidak ada jumlah pemberian	18%
	Tidak ada aturan pakai	34%
	Tidak menuliskan satuan dosis	59%
	Tidak ada bentuk sediaan	84%
	Tidak ada rute pemberian	49%
	Tidak ada tanggal pemeriksaan resep	16%
	Tidak lengkap identitas pasien (tidak ada nomer rekam medik)	62%
	Tidak lengkap identitas pasien (usia)	87%
	Tidak lengkap identitas pasien (berat badan)	88%
	Tidak lengkap identitas pasien (tinggi badan)	88%
Tidak lengkap identitas pasien (Jenis kelamin)	76%	
Fase <i>Transcribing</i>	Tidak ada dosis pemberian obat	89%
	Tidak ada rute pemberian obat	21%
	Tidak ada bentuk sediaan	14%
Fase <i>Dispensing</i>	Pemberian etiket tidak lengkap	61%

Kesalahan pengobatan (*medication error*) dapat terjadi dalam menentukan jenis pengobatan dan regimen dosis antara lain: (1) Kesalahan dalam peresepan : resep yang tidak rasional, resep yang tidak tepat dan tidak efektif, kelebihan dosis atau kekurangan dosis dalam menuliskan resep. (2) Penulisan resep: kesalahan dalam menterjemahkan lembar resep. (3) Manufaktur dalam formulasi: dosis yang tidak tepat, kontaminan atau keliru dalam pengemasan. (4) Kesalahan memformulasi:

salah mengambil obat, salah mengatur dosis, formulasi yang tidak tepat, pelabelan yang salah. (5) Pemberian atau pengambilan obat: salah dalam pemberian dosis, salah dalam rute pemberian obat, frekuensi pemberian yang salah dan waktu yang tidak tepat, durasi pemberian yang salah (Aronson, 2009).

Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya *medication error* adalah kurangnya komunikasi (salah interpretasi resep) antara *prescriber* (penulis resep) dengan *dispenser* (pembaca resep). Kegagalan dalam berkomunikasi ini dapat disebabkan oleh ketidakjelasan serta ketidaklengkapan dalam penulisan resep serta penulisan yang tidak memenuhi standar penulisan resep (Rahmawati dan Oetari, 2002). Contoh dari ketidaklengkapan resep yaitu tidak tercantumnya tanggal pemeriksaan, berat badan, diagnosa penyakit, nama dan paraf dokter yang memeriksa dan umur pasien. Sementara itu dalam unsur resep harus terdapat umur dan berat sebagai dasar perhitungan dosis obat yang akan di berikan.

Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab yang sangat signifikan dalam mencegah kesalahan pengobatan yang terjadi dari proses peresepan obat hingga pemberian obat. Secara umum, kesalahan pengobatan terjadi sebagai akibat dari tenaga klinis dan medis yang gagal dalam melakukan tugas mereka dengan benar. Kesalahan pengobatan

dapat membuat masalah serius. Kesalahan pengobatan menghasilkan peningkatan dalam durasi rawat inap dan peningkatan biaya perawatan juga, dan mereka dapat menyebabkan rasa tidak percaya pasien yang biasanya diikuti oleh ketidakpuasan pasien terhadap sistem yang menawarkan perawatan kesehatan (Zahra Pournamdar dan Sadegh Zare, 2016).

Kesalahan pengobatan terdiri dari bagian substansial dari berbagai jenis kesalahan dan kesalahan yang terjadi di rumah sakit. Kesalahan pengobatan diklasifikasikan menjadi tiga bagian berdasarkan siklus aplikasi obat sebagai berikut: kesalahan dalam resep obat, kesalahan dalam tahap distribusi, dan kesalahan dalam tahap manajemen obat (Zahra Pournamdar dan Sadegh Zare, 2016).

Saat ini kejadian *medication error* juga menjadi salah satu masalah dalam pelayanan kesehatan di RSI At-turots. Sebagai rumah sakit yang sedang bertumbuh dan seiring perbaikan mutu layanan, peningkatan keselamatan pasien dan pencegahan kerugian yang dapat di sebabkan *medication error* maka terbentuklah tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit di RSI At-Turots. Berdasarkan pemaparan tahunan tim KPRS RSI At-Turots, ditemukan data dalam periode Januari 2016 – Desember 2017 terjadi sejumlah 23 kasus *medication error* di unit pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan. Sebagian besar kasus KTD yang di laporkan

oleh Unit pelayanan farmasi merupakan kejadian kesalahan selama proses peresepan obat (*prescribing*) hingga proses penyiapan obat (*dispensing*) seperti kesalahan pelabelan nama pasien pada lembar resep, kesalahan pengetiketan, kekeliruan penyerahan sediaan obat, dan kekeliruan penyerahan obat ke pasien yang tepat. Sedangkan kasus KTD yang di laporkan Instalasi rawat inap adalah kesalahan penyerahan jenis obat, kesalahan pemberian terapi kepada pasien yang tepat, kesalahan tidak memberikan terapi yang sudah di resepkan dokter dan kesalahan pemberian dosis obat.

Berdasarkan berbagai temuan dan uraian permasalahan *medication error* di atas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran persepsi petugas kesehatan terhadap faktor resiko *medication error* yang terjadi di unit rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Islam At-Turots. Atas Pertimbangan tersebut maka penelitian ini perlu dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang yaitu “Bagaimana persepsi petugas kesehatan terhadap faktor resiko *medication error* pada pelayanan rawat jalan serta rawat inap di Rumah Sakit At-Turots?” Perincian perspektif rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu persepsi petugas kesehatan terhadap faktor resiko *medication error* terkait dengan indikator faktor risiko perspektif profesi kesehatan

pada pasien rawat jalan serta rawat inap, sarana dan prasarana dan manajemen di Rumah Sakit At-Turots Al Islami.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persepsi petugas kesehatan terhadap medication *error* pada rawat jalan serta rawat inap di Rumah Sakit Islam At-Turots

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persepsi petugas kesehatan terhadap faktor resiko dari perspektif profesi kesehatan pada pasien rawat jalan serta rawat inap di Rumah Sakit Islam At-Turots
- b. Mengetahui persepsi petugas kesehatan terhadap faktor resiko dari perspektif sarana dan prasarana pada pasien rawat jalan serta rawat inap di Rumah Sakit Islam At-Turots
- c. Mengetahui persepsi petugas kesehatan terhadap faktor resiko dari perspektif manajemen pada pasien rawat jalan serta rawat inap di Rumah Sakit Islam At-Turots

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu administrasi rumah sakit terutama kaitannya

medication error pada pelayanan rawat jalan serta rawat inap di Rumah Sakit At-Turots. Hasil penelitian ini juga bermanfaat untuk peneliti lain sebagai referensi penelitian selanjutnya terkait dengan *medication errors* di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan panduan bagi pimpinan atau manajemen rumah sakit untuk memperhatikan pengetahuan dan pemahaman dalam bidang *medication error* di rumah sakit untuk meminimalkan potensi terjadinya kerugian akibat *medication error*. Disamping itu hasil penelitian ini dapat juga meningkatkan *awareness* tenaga profesional kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan dalam penerapan *patient safety* sebagai usaha pencegahan *medication errors* di rumah sakit di Rumah Sakit Islam At-Turots.