

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap 42 tenaga kesehatan pada bagian unit rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit Islam At-Turots. Penelitian ini dilakukan pada 3 faktor resiko penyebab medication error yaitu faktor resiko terkait profesi tenaga kesehan, faktor resiko terkait manajemen dan faktor resiko terkait sarana-prasarana.

1. Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 42 tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam At-Turots, karakteristik responden dilihat berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Penelitian

Variable Penelitian	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin		
Pria	11	26,2
Wanita	31	73,8
Usia		
17-25 tahun	8	19,0
26-35 tahun	25	59,5
36-45 tahun	8	19,0
46-55 tahun	0	0,0
>55 tahun	1	2,4
Pendidikan		
SMA	2	4,8
D3	26	61,9
S1	14	33,3
S2	0	0,0
S3	0	0,0

Variable Penelitian	Jumlah	Presentase
Pekerjaan		
Perawat	21	50,0
Asisten apoteker	5	11,9
Apoteker	3	7,1
Dokter	6	14,3
Bidan	7	16,7
Total Responden	42	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2020

Tabel di atas menunjukkan sebelas orang dari responden ini berjenis kelamin wanita yang setara dengan 73,8% dari total jumlah responden, sedangkan sisanya sebanyak 11 orang (26,2%) berjenis kelamin pria. Sebagian besar responden berusia 26-35 tahun dengan jumlah sebanyak 25 orang (59,5%). Sedangkan sisanya terbagi menjadi usia 17-25 tahun dan 36-45 tahun dengan nilai yang sama masing-masing sebanyak 8 orang (19,0%) dan 1 orang berusia lebih dari 55 tahun (2,4%).

Pendidikan responden mayoritas lulusan D3 sebanyak 26 orang (61,9%), sedangkan sisanya sebanyak 14 orang (33,3%) dengan latar belakang pendidikan S1 dan 2 orang (4,8%) dengan pendidikan terakhir SMA. Jika dilihat dari jenis pekerjaan responden, jumlah responden terbesar bekerja sebagai perawat yaitu berjumlah 21 orang setara dengan 50,0% dari total jumlah responden dan sebanyak 7 orang (16,7%) merupakan bidan. Sedangkan responden yang bekerja sebagai dokter berjumlah 6 orang setara dengan 14,3%, sebagai

asisten apoteker sebanyak 5 orang (11,9%) dan pekerjaan sebagai apoteker sebanyak 3 orang (7,1%).

2. Hasil Penelitian

Hasil analisis data penelitian untuk masing-masing variabel diuraikan dengan statistik deskriptif. Analisis deskriptif terdiri dari persepsi petugas kesehatan terkait *medication error* yang terdiri dari aspek faktor resiko sumber daya manusia, factor risiko sarana prasarna dan factor risiko manajemen.

a. Gambaran Faktor resiko *medication error*

Variabel faktor resiko *medication error* dalam penelitian ini terdapat jumlah pertanyaan sebanyak 29 butir. Kategori jawaban responden untuk variable faktor resiko *medication error* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 2 Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Faktor resiko *medication error*

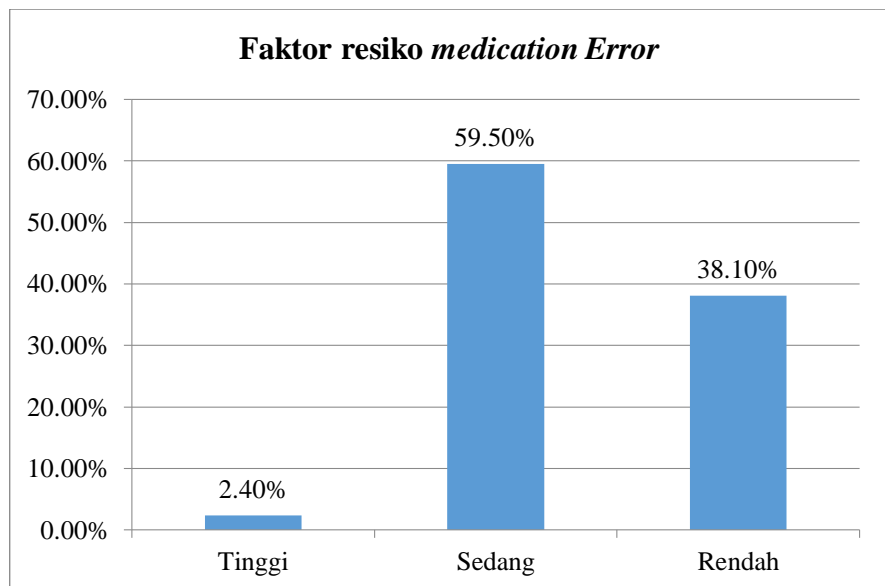
No	Kategori	Interval	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	106,3 - 145,0	1	2,4
2	Sedang	67,7 - 106,2	25	59,5
3	Rendah	29,0 - 67,6	16	38,1
Jumlah			42	100

Sumber : Data primer diolah, 2020

Sebagian besar faktor resiko *medication error* berada pada kategori sedang sebanyak 25 responden (59,5%), kategori rendah sebanyak 16 responden (38,1%) dan kategori tinggi sebanyak 1

orang (2,4%). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor resiko *medication error* adalah sedang.

Untuk mengetahui secara lebih detail kategori variabel faktor resiko *medication error*, maka dapat dijabarkan dalam gambar berikut:



Gambar 4. 1 Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Faktor Resiko *Medication Error*

Salah satu masalah dalam pelayanan kesehatan adalah adanya kejadian *medication error* di rumah sakit, tidak terkecuali juga termasuk Rumah Sakit Islam At-Turots. Medication error menjadi perhatian penting rumah sakit karena ada tahun 2016-2017 ditemukan sejumlah kasus *medication error*. Oleh karena itu

penting diketahui bagaimana faktor resiko *medication error* yang terjadi dirumah sakit.

“Secara umum belum bisa 100% clear dari *medication error* seperti saat pemberian waktu nya bisa sedikit maju atau sedikit mundur. Selain itu ada teman sejawat ada yang menuliskan terapi yang kurang jelas tulisan nya. Selama ini apabila ada ketidak jelasan seperti tersebut kita konfirmasi ulang” (Hasil wawancara dengan Informan 1).

Hal tersebut juga diungkapkan oleh Informan 2 dan Informan 3 dalam kutipan sebagai berikut:

“Kalau di RS At Turots Al Islamy ini ada beberapa kejadian yang berkaitan dengan *medication error* dan untung nya obat-obatan yang terjadi kesalahan itu obat-obatan yang efek nya tidak menimbulkan kejadian yang sentinel jadi efeknya cuma ringan. Hingga saat ini efek yang lain tidak ada laporan. Contohnya pernah masukin injeksi ceftriaxone ke salah pasien, ternyata pasien nya alergi. Kemudian di rawat jalan itu ada yang tertukar, tapi alhamdulillah pasien itu sebelum meminum obat mengecek identitasnya,” (Hasil wawancara dengan Informan 2).

“Itu memang masuk indicator mutu kita tapi yang rawat inap itu tidak terlacak datanya, karena sering tidak ada laporan, saya asumsikan tidak ada kejadian, jadi dari KPRS itu tidak menerima laporan itu. Menurut saya karena budaya melaporkan masih takut, terus menurut saya teman-teman di keperawatan kalau ada sesuatu ya engga di laparin” (Hasil wawancara dengan Informan 3).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa terkait *medication error* di rumah sakit bahwa untuk tahun 2019 tidak ada laporan kasus *medication error*. Hal tersebut dikarenakan data tidak terlacak di ruang rawat inap dan tidak ada laporan sehingga di

asumsikan tidak ada *medication error* jadi dari KPRS tidak menerima laporan adanya *medication error*.

Terkait dengan pelaporan *medication error* diketahui cenderung rendah. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pelaporan *medication error* diketahui masih kurang tertib. Sebagian ada yang ingin melaporkan dan sebagian lagi tidak ingin melaporkan. Laporan *medication error* sebenarnya bisa dilakukan sendiri maupun orang lain yang melaporkan. Namun kenyataannya budaya untuk tertib melaporkan masih kurang bagus karena ada rasa tidak enak terhadap orang lain jika melaporkan. Selain itu, terdapat beberapa petugas yang juga takut jika disalahkan dan mendapatkan sanksi.

b. Faktor resiko terkait profesi

Variabel faktor resiko terkait profesi dalam penelitian ini terdapat 12 pertanyaan. Kategori jawaban responden untuk variabel faktor resiko terkait profesi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

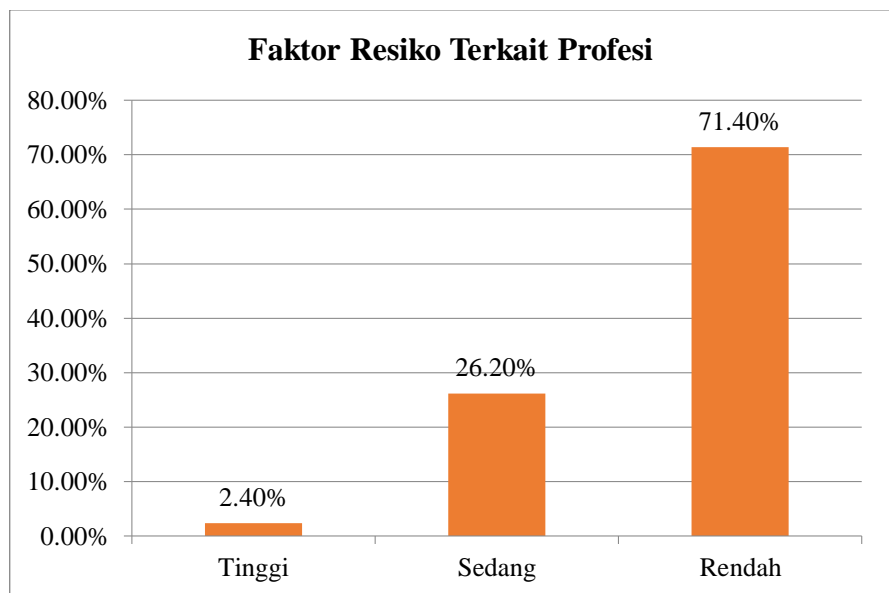
Tabel 4. 3 Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Faktor Resiko Terkait Profesi

No	Kategori	Interval	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	44,0 - 60,0	1	2,4
2	Sedang	28,0 - 43,9	11	26,2
3	Rendah	12,0 - 27,9	30	71,4
Jumlah			42	100

Sumber : Data primer diolah, 2020

Sebagian besar faktor resiko terkait profesi berada pada kategori rendah sebanyak 30 responden (71,4%), kategori sedang sebanyak 11 responden (26,2%) dan kategori tinggi sebanyak 1 responden (2,4%). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor resiko terkait profesi adalah rendah.

Untuk mengetahui secara lebih detail kategori variabel faktor resiko terkait profesi, maka dapat dijabarkan dalam gambar berikut:



Gambar 4. 2 Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Faktor Resiko Terkait Profesi

Penilaian variabel faktor resiko terkait profesi dilanjutkan dengan pemberian nilai untuk masing-masing butir pertanyaan. Distribusi jawaban dari pertanyaan variabel faktor resiko terkait profesi dapat dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 4 Frekuensi Jawaban Variabel Faktor Resiko Terkait Profesi

No	Pernyataan	Rata-rata	Keterangan
1.	Saya tidak menyukai dan tidak tertarik dengan profesi saya	1,74	Rendah
2.	Saya paham dengan obat-obatan yang tersedia di rumah sakit	1,95	Rendah
3.	Saya memahami dosis obat yang digunakan / diberikan kepada pasien di rumah sakit	1,90	Rendah
4.	Saya bisa menjelaskan cara penggunaan obat yang diberikan kepada pasien di rumah sakit	1,90	Rendah
5.	Saya bisa menjelaskan dan melaksanakan pemberian obat sesuai jalur yang digunakan / diberikan kepada pasien di rumah sakit	1,76	Rendah
6.	Saya mengerti efek samping obat yang digunakan / diberikan kepada pasien di rumah sakit	1,95	Rendah
7.	Gaji yang saya terima belum memadai sehingga mempengaruhi kinerja saya	3,05	Tinggi
8.	Masalah keluarga mempengaruhi performa saya dalam bekerja	1,98	Rendah
9.	Masalah kesehatan mental dan psikologi saya mempengaruhi kinerja profesi saya	2,17	Tinggi
10.	Saya merasa tidak memiliki cukup waktu dalam bekerja untuk menyelesaikan semua pekerjaan	2,21	Tinggi
11.	Saya merasa tidak ada cukup waktu luang untuk mengerjakan hal lain selain pekerjaan profesi saya	2,24	Tinggi
12.	Saya merasa kelelahan terhadap beban kerja profesi saya di rumah sakit	2,43	Tinggi
	Tertinggi	3,05	
	Terendah	1,74	
	Rata-rata	2,11	

Sumber : Data primer diolah, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa penilaian terendah dengan nilai rata-rata sebesar 1,74 terdapat pada pertanyaan nomor 1 yaitu “Saya tidak menyukai dan tidak tertarik dengan profesi saya”, sedangkan penilaian tertinggi dengan nilai rata-rata sebesar 3,05 terdapat pada pertanyaan nomor 7 yaitu “Gaji yang saya terima belum memadai sehingga mempengaruhi kinerja saya”.

Hal tersebut menjelaskan bahwa mayoritas informan menyukai dan tertarik pada pekerjaan mereka, namun sistem pemberian gaji yang belum transparan dan jumlah gaji yang diterima belum sesuai dengan harapan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan kinerja belum optimal. Didukung hasil wawancara dengan Informan 1, Informan 2 dan Informan 4 dalam kutipan berikut:

“Teman-teman yang kerja disini aja sudah merasa kurang dengan penghasilan yang ada, ketika banyak potongan-potongan missal ada kejadian ini, otomatis sudah tidak begitu berminat bertahan disini, karena disini tanpa ada potongan aja sudah sering ganti formasi keluar- masuk” (Hasil wawancara dengan Informan 1).

Didukung hasil wawancara dengan Informan 2 sebagai berikut:

“Dari manajemen yang dulu pun seperti ini, intinya kita sudah berkali-kali protes, kita minta transparansi, dan jawabannya selalu urusan manajemen dan tidak bisa ditransparasikan. Kalau harapan kita sih dari total gaji pokok, tunjangan jasa medik dan lain-lain bisa 2 – 3 x dari total gaji yang diterima sekarang dengan beban kerja seperti ini” (Hasil wawancara dengan Informan 2).

Didukung hasil wawancara dengan Informan 2 sebagai berikut:

“Alhamdulillah gaji yang diterima sih masih cukup untuk memenuhi kebutuhan harian, tetapi harapan kami mungkin untuk gaji bisa asik hingga 3 x lipat yang diterima saat ini.” (Hasil wawancara dengan Informan 4)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan *medication error* di rumah sakit rendah dikarenakan sistem gaji yang tidak transparan dan tidak sesuai dengan keinginan petugas kesehatan, hal tersebut secara tidak langsung dapat berdampak pada kinerja petugas pelayanan yang rendah, sehingga seringkali terjadi *medication error*. Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi rumah sakit bahwa adanya system penggajian yang lebih baik serta transparansi perhitungan jasa medik untuk petugas kesehatan merupakan hal yang penting sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam bekerja.

c. Faktor resiko terkait Sarana-Prasarana

Variabel faktor resiko terkait sarana-prasarana dalam penelitian ini terdapat 8 pertanyaan. Kategori jawaban responden untuk variabel faktor resiko terkait sarana-prasarana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

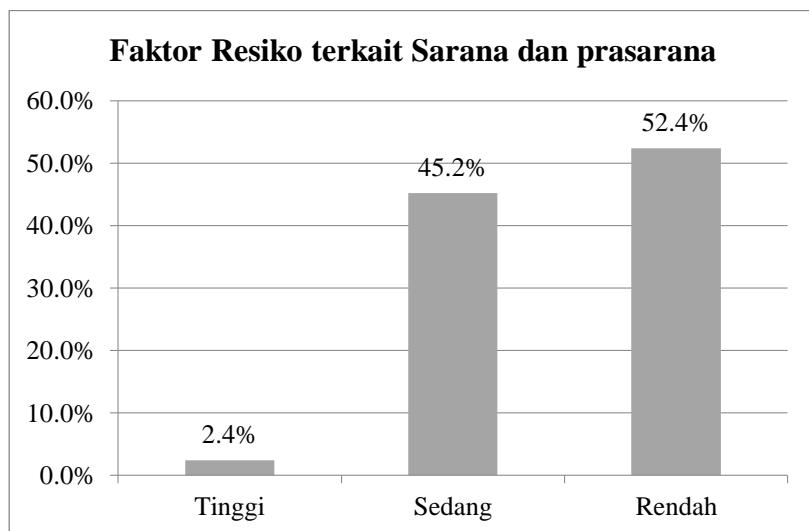
Tabel 4. 5 Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Faktor Resiko Terkait Sarana-Prasarana

No	Kategori	Interval	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	29,3 - 40,0	1	2,4
2	Sedang	18,7 - 29,2	19	45,2
3	Rendah	8,0 - 18,6	22	52,4
Jumlah			42	100

Sumber : Data primer diolah, 2020

Sebagian besar faktor resiko terkait sarana dan prasarana berada pada kategori rendah sebanyak 22 responden (52,4%), kategori sedang sebanyak 19 responden (45,2%) dan kategori tinggi sebanyak 1 responden (2,4%). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor resiko terkait sarana-prasarana adalah rendah.

Untuk mengetahui secara lebih detail kategori variabel faktor resiko terkait sarana-prasarana, maka dapat dijabarkan dalam gambar berikut:



Gambar 4. 3 Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Faktor Resiko Terkait Sarana dan prasarana

Penilaian variabel faktor resiko terkait sarana-prasarana dilanjutkan dengan pemberian nilai untuk masing-masing butir pertanyaan. Distribusi jawaban dari pertanyaan variabel faktor

resiko terkait sarana-prasarana dapat dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 6 Frekuensi Jawaban Variabel Faktor resiko Terkait Sarana dan prasarana

No	Pernyataan	Rata-rata	Keterangan
1.	Ruangan / lingkungan kerja saya terlalu bising untuk bekerja	2,07	Rendah
2.	Ruangan / lingkungan kerja saya memiliki pencahayaan yang cukup untuk bekerja	2,00	Rendah
3.	Ruangan / lingkungan kerja saya memiliki suhu yang nyaman untuk bekerja	2,71	Tinggi
4.	Ruangan / lingkungan kerja saya memiliki ukuran ruang yang cukup nyaman untuk bekerja	2,88	Tinggi
5.	Obat-obat an tersusun rapi disuatu tempat di ruang kerja saya	2,48	Rendah
6.	Terdapat SPO (Standar Pelaksanaan Operasional) terkait profesi saya di ruang / lingkungan kerja	2,14	Rendah
	Tertinggi	2,88	
	Terendah	2,00	
	Rata-rata	2,50	

Sumber : Data primer diolah, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa penilaian terendah dengan nilai rata-rata sebesar 2,00 terdapat pada pertanyaan nomor 2 yaitu “Ruangan/ lingkungan kerja saya memiliki pencahayaan yang cukup untuk bekerja”, sedangkan penilaian tertinggi dengan nilai rata-rata sebesar 2,88 terdapat pada pertanyaan nomor 4 yaitu “Ruangan / lingkungan kerja saya memiliki ukuran ruang yang cukup nyaman untuk bekerja”.

ketersediaan beberapa komponen sarana dan prasarana yang ada di lingkungan kerja kurang memadai sehingga

menghambat aktivitas bekerja. Hal ini dijelaskan dalam kutipan berikut:

“Dari *nurse station* yang kita gunakan ini kurang lebar ruangnya, yang kedua untuk mejanya terlalu tinggi untuk menulis dan meracik obat, lalu ruang terlalu tertutup sehingga menyusahakan komunikasi dengan pasien maupun keluarga pasien saat berkonsultasi. Lalu tidak tersedia kursi di depan *nurse station* sehingga pasien atau keluarga pasien harus berdiri jika ingin berkonsultasi” (Hasil wawancara dengan Informan 2).

Didukung hasil wawancara dengan Informan 4

“Kalau di bagian farmasi sendiri ini ruangnya cukup sempit ya dok. Untuk mobilisasi masih kurang leluasa. Tempat menyusun obat juga rapi kalau dilihat mata karena ukuran ruangan yang terbatas. Apalagi saat sedang operan jaga, ruangan akan semakin penuh karyawan sehingga makin terasa kurang nyaman.” (Hasil wawancara dengan Informan 4)

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor penunjang. Sarana dan prasarana yang memadai mendukung pelayanan yang lebih optimal sehingga meminimalisir terjadinya *medication error*.

d. Faktor resiko terkait Manajemen

Variabel faktor resiko terkait manajemen dalam penelitian ini terdapat 11 pertanyaan. Kategori jawaban responden untuk variabel faktor resiko terkait manajemen dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 7 Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Faktor Resiko terkait Managemen

No	Kategori	Interval	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	33,0 - 45,0	4	9,5
2	Sedang	21,0 - 32,9	34	81,0
3	Rendah	9,0 - 20,9	4	9,5
Jumlah			42	100

Sumber : Data primer diolah, 2019

Sebagian besar faktor resiko terkait manajemen berada pada kategori sedang sebanyak 34 responden (81,0%), kategori tinggi sebanyak 4 responden (9,5%) dan kategori rendah sebanyak 2 orang (4,8%). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor resiko terkait manajemen adalah sedang.

Untuk mengetahui secara lebih detail kategori variabel faktor resiko terkait manajemen, maka dapat dijabarkan dalam gambar berikut:



Gambar 4. 4 Kategori Jawaban Responden Terhadap Variabel Faktor Resiko Terkait Managemen

Penilaian variabel faktor resiko terkait manajemen dilanjutkan dengan pemberian nilai untuk masing-masing butir pertanyaan. Distribusi jawaban dari pertanyaan variabel faktor resiko terkait manajemen dapat dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 8 Frekuensi Jawaban Variabel Faktor Resiko terkait Manajemen

No	Pernyataan	Rata-rata	Keterangan
1.	Kekurangan jumlah tenaga kesehatan (sesuai profesi saya) mempengaruhi kinerja pelayanan terhadap pasien	4,14	Tinggi
2.	Tulisan tangan dokter atau tenaga medis lain susah dibaca	3,31	Tinggi
3.	Pihak manajemen sering melakukan pelatihan untuk mengurangi terjadinya medication error	3,29	Tinggi
4.	Dokter mencantumkan cara penggunaan obat dalam peresepan	2,31	Rendah
5.	Tulisan pada rekam medis pasien terisi dengan lengkap	2,64	Rendah
6.	Kasus medication error sebagian besar terjadi pada shift pagi	2,50	Rendah
7.	Kasus medication error sebagian besar terjadi pada shift siang	2,48	Rendah
8.	Kasus medication error sebagian besar terjadi pada shift malam	2,40	Rendah
9.	Pihak manajemen memfasilitasi dengan baik pelaporan kejadian medication error	2,86	Rendah
10.	Bagian manajemen melaksanakan pengawasan terhadap medication error di rumah sakit saya bekerja	2,93	Tinggi
11.	Bagian manajemen memberikan sanksi terhadap tenaga kesehatan yang melakukan medication error di rumah sakit saya bekerja	2,81	Rendah
	Tertinggi	4,14	
	Terendah	2,31	
	Rata-rata	2,88	

Sumber : Data primer diolah, 2020

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa penilaian terendah dengan nilai rata-rata sebesar 2,31 terdapat pada pertanyaan nomor 4 yaitu “Dokter mencantumkan cara penggunaan obat dalam peresepan”, sedangkan penilaian tertinggi dengan nilai rata-rata sebesar 4,14 terdapat pada pertanyaan nomor 1 yaitu “Kekurangan jumlah tenaga kesehatan (sesuai profesi saya) mempengaruhi kinerja pelayanan terhadap pasien”.

Hasil frekuensi jawaban responden menunjukkan bahwa dokter mencantumkan cara penggunaan obat dalam peresepan, hal ini sesuai dengan ungkapan Informan dalam kutipan wawancara berikut:

“Disini ada 2 dokter spesialis yang obat nya sama tapi cara pengoplosannya berbeda, jadi ikut advicenya beliau masing-masing. Kalau dari dokter spesialis nya selalu menuliskan cara penggunaan obat dalam peresepan, kalau tidak ada selalu kita konfirmasi terlebih dahulu” (Hasil wawancara dengan Informan 1).

Namun, dari beberapa tenaga kesehatan yang bertugas kadang kurang jelas dalam melakukan penulisan peresepan.

“Iya kalau dari peresepan kita akui beberapa teman sejawat kita ada yang kurang jelas dalam penulisannya” (Hasil wawancara dengan Informan 1).

Selain itu, adanya *medicaiton error* juga berkaitan dengan jumlah SDM yang ada, dimana rumah sakit kekurangan jumlah

tenaga kesehatan yang sesuai dengan profesinya. Hal ini sesuai dengan ungkapan Informan 3 sebagai berikut:

“Kalau dari Analisa kemarin itu hasilnya ketersediaan staff berlebih, tapi berlebihnya itu di pos tertentu jadi engga merata. Tapi kalau perawat itu masih kurang. Kayak perawat poli itu masih kurang jadi kadang perawat rawat inap terkadang masih membantu ke poli” (Hasil wawancara dengan Informan 3).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor resiko yang menyebabkan *medication error* di rumah sakit sedang dikarenakan beberapa tenaga kesehatan yang kurang jelas dalam menulis penggunaan serta peresapan obat dan ketersediaan tenaga kerja professional yang rendah, sehingga *medication error* kadang masih terjadi.

Selain sarana dan prasarana dan juga sumber daya manusia yang kompeten, faktor eksternal seperti pengawasan manajemen terkait *medication error* juga diperlukan. Kegiatan manajemen pelaksanaan pengawasan *medication error* di rumah sakit diketahui belum terlaksana dengan optimal seperti tahun-tahun sebelumnya karena adanya perubahan manajemen. Selain itu, dari pihak SDM sendiri takut untuk menulis *medication error* yang terjadi, sehingga ketika ada kesalahan tidak lagi ada kegiatan evaluasi untuk memperbaiki kesalahan yang ada. Hal ini sesuai wawancara dengan beberapa informan pada kutipan berikut:

“Kemungkinan yang pertama karena manajemen yang berganti pada tahun 2018 setelah itu jarang dilakukan evaluasi *medication error*, yang kedua karena dari teman-teman sendiri masih takut menuliskan kejadian ini karena merasa teman sendiri kok di laporkan” (Hasil wawancara dengan Informan 1).

Sejalan dengan ungkapan Informan 2 dan 3 sebagai berikut:

“Intinya dari manajemen yang sekarang tidak ada tindakan apa-apa, kalau manajemen yang sebelumnya itu sering di evaluasi di rapat manajer umum kalau engga salah, contoh dulu ada kasus resep sering salah di rawat jalan. Ternyata yang ngasih di pendaftaran itu meletakkan barcode nya sering tidak sesuai, jadi missal pasien an A di tempel pasien an B akhirnya sampai belakang jadi salah. Nah disitu kita evaluasi ke unit mereka, setelah itu ada perbaikan. Tapi sekarang kan di unit rekam medik banyak orang baru dan kemungkinan mereka juga belum tersosialisasi” (Hasil wawancara dengan Informan 2).

“Kalau yang manajemen periode sebelumnya sih ada surat peringatan, tapi setelah periode 2018-2019 ini saya ngga ngerti, dan memang karena engga ada laporannya” (Hasil wawancara dengan Informan 3).

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan *medication error* di rumah sakit sedang atau masih banyak terjadi dikarenakan kesadaran petugas kesehatan yang rendah dalam menuliskan kesalahan kejadian dan adanya sistem pergantian manajemen yang baru, dimana manajemen yang baru sangat jarang melakukan aktivitas pengawasan dan evaluasi terkait masalah yang ada dilapangan.

B. Pembahasan

1. Persepsi Petugas Kesehatan terhadap faktor resiko *Medication Error* pada Pasien Rawat Jalan Serta Rawat Inap di Rumah Sakit Islam At-Turots

Medication error merupakan salah satu aspek dalam menjalankan manajemen yang berprinsip pada orientasi pelanggan dan keselamatan pasien. *Medication error* juga diartikan sebagai suatu kesalahan pengobatan sebagai kegagalan selama dalam proses pengobatan yang berpotensi membahayakan atau mencederai pasien dalam proses perawatan (Aronson, 2009). Faktor resiko *medication error* yang rendah akan mengurangi tingkat kesalahan dalam pelayanan kesehatan dan perawatan pasien sehingga keselamatan pasien akan meningkat. Semakin rendah faktor resiko *medication error* diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien dimana citra rumah sakit yang sekarang ini semakin menjadi prioritas bagi rumah sakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas faktor resiko *medication error* di RS At-Turots dalam kategori sedang (59,5%). Hal ini menunjukkan bahwa dalam kesalahan-kesalahan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dimungkinkan masih ada. Didukung dengan hasil wawancara yang diketahui ada Kejadian Tidak

Diinginkan (KTD) yaitu kesalahan pemberian obat dan memberikan efek ringan. Kemudian salah pemberian injeksi yang menyebabkan pasien alergi. Menurut Ahmed et al., (2019) *medication error* sangat penting dan dapat berkontribusi terhadap efek samping serius bagi pasien. Kesalahan medis merujuk pada kejadian yang dapat dicegah yang dihasilkan dari interaksi perawatan kesehatan, apakah kejadian dapat membahayakan pasien atau tidak.

Berdasarkan data dokumentasi dan observasi diketahui bahwa pada tahun 2016 - 2018 terdapat terjadi *medication error* baik dari *fase prescribing*, *fase transcribing*, *fase dispensing* maupun *fase administering*. Di Rumah Sakit Islam At-Turots pada *fase prescribing* masih terdapat kesalahan dalam penulisan identitas pasien dalam resep, kesalahan penulisan resep obat yang ada kontra indikasi dengan kondisi pasien dan juga kesalahan penulisan resep obat yaitu duplikasi obat. Kesalahan lain pada *fase dispensing* terdapat petugas yang salah menyerahkan obat ke orang yang bukan semestinya dan kesalahan dalam pemberian jenis obat.

Hasil penelitian Panca dkk (2018) menunjukkan bahwa ada empat faktor utama kesalahan pengobatan. Pertama, kesalahan resep adalah resep tertulis yang tidak jelas, administrasi tidak lengkap dan resep tidak tersedia. Kedua, kesalahan transkripsi adalah kesalahan

membaca resep obat. Ketiga, kesalahan pengeluaran melibatkan, dosis yang salah, jumlah obat yang salah, dan tenaga apoteker yang tidak kompeten. Keempat, kesalahan administrasi adalah administrasi yang salah oleh petugas rumah sakit.

Menurut Mohajan (2018) kesalahan medis diyakini sebagai permasalahan kedua bagi penyedia layanan kesehatan. Saat ini kesalahan medis menjadi tantangan besar bagi para profesional kesehatan, dan pembuat kebijakan kesehatan. Penyebab *medication error* yang terjadi adalah adanya ketidaksesuaian penulisan instruksi di catatan medik dan di resep, tingginya beban kerja perawat, kurang adanya komunikasi yang baik antara dokter, perawat dan tenaga farmasi (Khairurijal, 2017). Banyak faktor yang bisa dikaitkan dengan *medication error*.

Sebagian besar responden dalam penelitian adalah wanita. Penelitian ini sejalan dengan Gloria dkk (2017) yang menunjukkan paling banyak responden berjenis kelamin perempuan. Apabila jenis kelamin petugas adalah laki-laki maka akan lebih risiko terjadi *medication error* sebesar 6,926 kali lebih besar dibandingkan petugas dengan jenis kelamin perempuan.

Medication error yang rendah dapat dipengaruhi mayoritas perawat yang berusia pada rentang 26-35 tahun. Penelitian ini

mendukung penelitian Budiharjo (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 18-40 tahun. Menurut peneliti usia responden tergolong usia yang produktif dan memiliki motivasi yang tinggi dalam bekerja. Selain itu juga kondisi kesehatan dan keterampilan fisik biasanya lebih bagus dibanding usia lanjut. Hal tersebut dapat mendukung tenaga kesehatan untuk bekerja dengan penuh disiplin dan hati-hati sehingga tidak terjadi *medication error*.

Medication error yang sedang juga dapat didukung dengan pendidikan responden yang mayoritas yang pendidikan terakhir D3 dengan pekerjaan sebagai perawat. Penelitian ini sejalan dengan Budiharjo (2017) yang menunjukkan paling banyak responden merupakan perawat dengan pendidikan terakhir yaitu D III. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin tinggi pula pengetahuan dan keterampilan perawat untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan bidangnya.

Berdasarkan data observasi dan dokumentasi menunjukkan pada tahun 2019 tidak ada laporan mengenai *medication error* di Rumah Sakit Islam At-Turots. Didukung hasil wawancara bahwa pelaporan *medication error* diketahui tidak tertib, dikarenakan petugas cenderung takut untuk melaporkan. Laporan *medication error* sebenarnya bisa dilakukan sendiri maupun orang lain yang

melaporkan. Namun kenyataannya budaya untuk tertib melaporkan masih kurang bagus.

Penelitian oleh Najihah (2018) menunjukkan kurangnya pelaporan tentang insiden keselamatan pasien dapat juga disebabkan karena praktisi sering mengalami masalah keamanan yang mereka sendiri bisa menyelesaikan masalah tersebut. Perlu adanya kebijakan peningkatan budaya pelaporan dan respon tidak menghukum terhadap kesalahan misalnya dengan melakukan evaluasi pada sistem pelaporan agar pelaporan dapat berjalan dengan baik.

2. Persepsi Petugas Kesehatan terhadap Faktor Risiko *Medication Error* terkait Profesi di Rumah Sakit Islam At-Turots

Profesi sebagai petugas kesehatan merupakan salah satu faktor risiko *medication error* yang mengacu pada kejadian kesalahan petugas kesehatan selama proses pelayanan obat. Faktor risiko terkait profesi yang rendah menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki kesiapan yang baik dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien rumah sakit. Oleh karena itu, guna menurunkan *medication error*, rumah sakit harus selalu berupaya untuk menurunkan faktor risiko terkait profesi selama proses pelayanan kepada pasien.

Pada faktor risiko terkait dengan profesi, pada beberapa aspek menurut sebagian persepsi tenaga kesehatan masih ada dalam kategori

tinggi. Hal itu disebabkan karena gaji yang diterima belum memadai sehingga mempengaruhi kinerja petugas kesehatan. Hal tersebut didukung hasil wawancara bahwa faktor risiko yang menyebabkan kesalahan terkait profesi di rumah sakit rendah dikarenakan system gaji yang tidak transparan dan tidak sesuai dengan keinginan petugas kesehatan, hal tersebut secara tidak langsung dapat berdampak pada kinerja petugas pelayanan yang rendah, sehingga seringkali terjadi *medication error*. Khim (2016) menjelaskan bahwa insentif keuangan yang digunakan dalam reformasi membentuk bagian penting dari pendapatan petugas kesehatan dan memengaruhi motivasi kerja mereka.

Tenaga kesehatan juga berpendapat bahwa merasa kelelahan terhadap beban kerja profesinya di rumah sakit. Hal tersebut juga didukung hasil wawancara bahwa tergantung banyak pasien yang ditangani petugas kesehatan. Ketika jumlah petugas kesehatan sedikit namun pasien dalam jumlah banyak, dapat menyebabkan kelelahan sehingga *human error* tidak terhindarkan. Sejalan dengan penelitian Hestiarini (2017) bahwa faktor penyebab *medication error* salah satunya tidak lengkapnya pemberian informasi obat ke pasien adalah beban kerja yang tinggi. Hal tersebut juga didukung studi oleh Ogunleye et al., (2016) bahwa kerja berlebihan adalah alasan paling

utama sehingga petugas kesehatan menjadi rentan kesalahan. Hal ini menjadi faktor sehingga prevalensi kesalahan pengobatan adalah tinggi terjadi di antara para profesional perawatan kesehatan di Nigeria.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahra dan Sadegh (2016) yang diketahui faktor resiko *medication error* dari perspektif tenaga kesehatan yang paling dominan adalah kelelahan terhadap beban kerja profesi di rumah sakit yang dapat mempengaruhi performa tenaga medis dilapangan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti diketahui bahwa terjadi *prescribing error* pada tahun 2018 yaitu terjadi kesalahan dalam penulisan identitas pasien dalam resep (33,3%), kesalahan penulisan resep obat yang ada kontra indikasi dengan kondisi pasien (16,6%), kesalahan penulisan resep obat yaitu duplikasi obat (16,6%). Hal ini mengindikasikan bahwa pada di Rumah Sakit Islam At-Turots ada kejadian *medication error* terutama pada faktor risiko terkait profesi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maiz dkk (2014) yang diketahui *medication error* terjadi pada persepan pasien anak rawat jalan di RSUD Sambas. Penelitian oleh Timbongol dkk (2016) juga diketahui ada potensi terjadinya *medication error* pada tahap

prescribing tergolong cukup tinggi. *Medication error* pada fase *prescribing* menjadi perhatian. Hal tersebut dikarenakan kesalahan pada satu fase *prescribing* dapat terjadi secara berurutan sehingga menimbulkan kesalahan pada fase yang berikutnya. Faktor risiko terkait profesi perlu menjadi perhatian rumah sakit untuk menurunkan *medication error*.

Prescribing error yang rendah ditunjukkan dengan petugas kesehatan mampu memberikan peresepan obat dengan baik. Sedangkan pada tahap dispensing, petugas kesehatan mampu menjelaskan dan melaksanakan pemberian obat sesuai jalur yang diberikan rumah sakit, dan juga petugas kesehatan memahami obat dan juga dosis yang diberikan kepada pasien. Artinya bahwa tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang baik terkait dengan pelayanan pengobatan pasien. Studi yang dilakukan Ayorinde & Alabi (2019) juga menjelaskan bahwa perawat memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik tentang kesalahan pemberian obat. Mayoritas perawat juga menyadari pedoman dan metode yang harus diikuti untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat.

3. Persepsi Petugas Kesehatan terhadap Faktor Resiko terkait sarana dan prasarana pada Pasien Rawat Jalan Serta Rawat Inap di Rumah Sakit Islam At-Turots

Medication error juga menunjukkan kategori rendah pada faktor risiko terkait sarana dan prasarana akan tetapi ada beberapa aspek yang harus diperbaiki. Faktor risiko terkait sarana dan prasarana di rumah sakit perlu mendapatkan perhatian, terutama terkait ukuran ruangan / lingkungan kerja yang kurang nyaman untuk bekerja.

Penelitian yang dilakukan Hartati (2014) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap terjadinya *medication error* yaitu terkait persoalan sistim dimana kelengkapan fasilitas yang ada di rumah sakit sangat minim. Penelitian oleh Simamora dkk (2011) juga menyebutkan tahapan kejadian *medication error* dapat terjadi karena sistem distribusi obat. Sistem distribusi obat untuk rawat tinggal bervariasi dari satu rumah sakit dengan rumah sakit yang lain, tergantung pada kebijakan rumah sakit, kondisi dan keberadaan fasilitas fisik, maupun tata ruang rumah sakit.

Faktor risiko terkait sarana dan prasarana yang rendah ditunjukkan dengan ruangan / lingkungan kerja yang memiliki pencahayaan cukup serta situasi yang tidak terlalu bising. Seperti studi oleh Ariyonde & Alabi (2019) yang menjelaskan bahwa manajemen

sebagai pengawas harus menciptakan lingkungan yang memungkinkan yang mendukung pengawasan administrasi obat dan pelaporan kesalahan untuk strategi dan membuat langkah-langkah yang tepat untuk mencegah kesalahan lebih lanjut.

Pada penelitian Zahra dan Sadegh (2016) menyebutkan faktor resiko *medication error* dari perspektif sarana dan prasarana yang paling dominan adalah ruangan / lingkungan kerja saya terlalu bising untuk bekerja di ikuti obat-obat an yang kurang tersusun rapi disuatu tempat.

Faktor risiko sarana dan prasarana masih perlu diperbaiki untuk menurunkan *medication error* di rumah sakit. Rumah sakit masih perlu didukung dengan ruangan / lingkungan kerja saya memiliki ukuran ruang yang cukup nyaman untuk bekerja serta suhu yang nyaman untuk beraktifitas di rumah sakit. Sesuai hasil wawancara bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan seperti kondisi ruangan, sarana meja dan kursi merupakan faktor penunjang agar petugas kesehatan dapat bekerja dengan baik sehingga meminimalisir terjadinya *medication error*. Hal tersebut didukung hasil penelitian oleh Hartati (2014) yang menyebutkan bahwa faktor yang turut mempengaruhi kejadian *medication error* adalah persoalan sistem seperti minimnya kelengkapan fasilitas di rumah sakit. Hestiarini

(2017) menyebutkan bahwa akar masalah dalam kesalahan SDM dikarenakan kondisi lingkungan yang mungkin tidak nyaman dan rasa bising dari interupsi telepon rumah sakit.

4. Persepsi Petugas Kesehatan terhadap Faktor Risiko terkait Manajemen pada Pasien Rawat Jalan Serta Rawat Inap di Rumah Sakit Islam At-Turots

Faktor risiko terkait manajemen menunjukkan kategori sedang. Semakin rendah faktor risiko terkait manajemen maka dapat menurunkan *medication error*, begitupun sebaliknya. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor tersebut dapat mengarah pada faktor risiko yang rendah maupun tinggi. Hal ini perlu menjadi perhatian karena belum sepenuhnya faktor risiko *medication error* terkait manajemen mayoritas tidak dalam kategori rendah.

Faktor risiko terkait manajemen ada yang memiliki kategori rendah ditunjukkan kemampuan dan keterampilan dokter mencantumkan cara penggunaan obat dalam persepan. Menurut Budiharjo (2017) keterampilan petugas kesehatan dalam pemberian obat dengan memperhatikan prinsip benar obat, benar pasien, benar dosis, benar waktu pemberian benar tehnik pemberian dan prinsip benar pemberian obat lainnya, memegang peranan yang penting dalam *medication error*. Jika salah satu dari prinsip tersebut salah

dilakukan maka dapat berpotensi menimbulkan *medication error* dan merugikan pasien yang berakibat pada perpanjangan hari perawatan.

Pihak manajemen juga memfasilitasi dengan baik pelaporan kejadian *medication error*. Menurut Abdel-Latif (2016) praktik keselamatan obat-obatan di rumah sakit menyiratkan bahwa kebijakan standar dan sistem pelaporan harus ada untuk menumbuhkan kesadaran profesional kesehatan terhadap kesalahan pengobatan dan mengembangkan budaya kesalahan pelaporan di rumah sakit. Secara umum tenaga kesehatan akan secara sukarela melaporkan kesalahan jika mereka terbiasa dengan sistem pelaporan, kesalahan apa yang harus dilaporkan, kapan harus melaporkan dan bentuk apa yang digunakan (Samsiah et al., 2016).

Namun berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan *medication error* di rumah sakit masuk kategori sedang atau masih banyak terjadi dikarena kesadaran petugas kesehatan yang rendah dalam menuliskan kesalahan kejadian dan adanya system pergantian manajemen yang baru, dimana manajemen yang baru sangat jarang melakukan aktivitas pengawasan dan evaluasi terkait masalah yang ada dilapangan. Solusi yang ditawarkan untuk mencegah *medication error* dibutuhkan komitmen dari pihak direksi, manajemen KPRS untuk melakukan monitoring dan evaluasi tentang

pelaporan IKP dengan cara visitasi secara periodik dan melalui rapat bulanan (Adrini dkk, 2015).

Adanya sanksi yang diberikan bagian manajemen terhadap tenaga kesehatan yang melakukan *medication error* di rumah sakit akan membantu rumah sakit untuk memperbaiki sistem menjadi lebih baik. Hal ini menunjukkan langkah kerjanya yang nyata untuk mengurangi *medication error*. Seperti yang diungkapkan Ojerinde & Adejumo (2014) bahwa kesalahan pengobatan harus menjadi pengalaman belajar yang dapat memungkinkan tenaga kesehatan untuk merefleksikan praktik mereka sendiri. Diharapkan dengan analisis kesalahan pengobatan dapat menyebabkan perbaikan sistem dan mengurangi risiko hanya jika kesalahan terdeteksi, dilaporkan, dan digunakan untuk merancang praktik dan sistem perawatan pasien yang lebih baik.

Faktor risiko terkait manajemen dikarenakan kekurangan jumlah tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kinerja pelayanan terhadap pasien. Manajemen sebagai penentu kebijakan memberikan dampak yang besar terhadap berjalannya pelayanan di rumah sakit. Sedangkan hasil wawancara diketahui bahwa ketersediaan staff berlebih, tetapi hanya di pos tertentu sehingga tidak merata. Tenaga kesehatan seperti perawat dirasa masih kurang. Studi yang dilakukan

di Iran menunjukkan bahwa kelelahan, kecerobohan pribadi, beban kerja yang berat, staf yang tidak memadai dan rasio perawat / pasien yang tinggi adalah faktor penting dan efektif yang menyebabkan kesalahan pengobatan (Shohani & Tavan, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahra dan Sadegh (2016) yang diketahui faktor resiko *medication error* dari perspektif manajemen yang paling dominan adalah kekurangan jumlah tenaga kesehatan (sesuai profesi) mempengaruhi kinerja pelayanan terhadap pasien. Oleh karena itu manajemen perlu mengatasi kekurangan tenaga medis dengan memperkejakan lebih banyak staf perawat (Ariyonde & Alabi, 2019).

Pihak manajemen jarang melakukan pelatihan untuk mengurangi terjadinya *medication error*. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa jarang dilakukan pelatihan sehingga dirasa pemberian pelatihan kepada petugas kesehatan dirasa masih kurang. Pelatihan yang diharapkan petugas kesehatan diantaranya Pelatihan tentang ketrampilan, pelatihan tentang SPO, dan juga pelatihan terkait *medication error*. Hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang mengedepankan budaya kesehatan sehingga menurunkan terjadinya *medication error*. Hal tersebut sejalan dengan

studi yang dilakukan Adrini dkk (2015) bahwa faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden adalah pengetahuan petugas farmasi kurang tentang apa yang harus dilaporkan dan bagaimana pelaporannya. Formulir untuk pelaporan KNC/KPC yang sederhana dan sistematis juga belum ada. Sebagai solusinya diperlukan pelatihan pelaporan insiden kepada seluruh petugas farmasi .

Studi yang dilakukan Ahmad et al., (2019) menyebutkan bahwa pelatihan yang tidak memadai menyebabkan *medication error*. Menurut Shohani & Tavan (2018) manajemen harus fokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi kesalahan pengobatan seperti perspektif staf perawat untuk mengurangi kesalahan pengobatan dan menggunakan metode yang berbeda untuk pelatihan yang tepat bagi mereka. Menyelenggarakan kursus pelatihan tentang teknik dasar pemberian obat dan mendorong perawat oleh manajer perawat untuk memotivasi mereka adalah beberapa strategi yang dapat memiliki dampak positif yang signifikan.

Selain itu hasil observasi juga menunjukkan pada *fase dispensing* terjadi medication error terkait dengan petugas salah menyerahkan obat kepada orang yang bukan semestinya dengan persentase sebesar 16,6% dan kesalahan dalam pemberian jenis obat sebesar 16,6%. Hal ini memerlukan perhatian lebih dari pihak

manajemen. Menurut Maalangen (2013) Kejadian Medication Error yang paling banyak terjadi pada fase ini adalah pemberian obat di luar instruksi. Pemberian obat di luar instruksi dapat berakibat fatal dimana dapat menghasilkan efek terapi yang berbeda serta dapat menyebabkan interaksi obat. Sedangkan penelitian Adrini dkk (2015) menjelaskan bahwa pada tahap *dispensing* kesalahan terbesar adalah kesalahan penyiapan obat.

C. Keterbatasan Penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang mengadopsi dari jurnal luar negeri dalam bahasa inggris. Uji validitas dilakukan menggunakan responden terpakai, sehingga untuk penelitian selanjutnya di sarankan melakukan uji validitas ulang sebelum dilakukan penelitian.