

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien merupakan kondisi tidak adanya bahaya yang mengancam pasien selama proses pelayanan kesehatan dan keperawatan berlangsung.⁽¹⁾ Menurut *Institute of Medicine (IOM)*, Keselamatan Pasien diartikan sebagai *Freedom from accidental injury* yang disebabkan oleh adanya kesalahan seperti menjalankan rencana yang keliru atau kegagalan dalam perencanaan suatu tindakan.⁽²⁾ Permenkes 1691/Menkes/Per/VIII/2011 menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien.⁽³⁾ Keselamatan pasien menjadi disiplin ilmu dalam pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada proses pelaporan, analisis, dan pencegahan terjadinya *medical error* yang sering menyebabkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Celaka (KNC), Kejadian Tidak Celaka (KTC), bahkan kejadian sentinel.⁽⁴⁾

Medical Error merupakan salah satu bentuk kejadian yang menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi tidak tepat dan membahayakan pasien yang sebenarnya dapat dihindari. Berdasarkan laporan *Institute of Medicine (IOM)*, di Amerika telah terjadi kejadian yang tidak diharapkan pada pasien rawat inap sebanyak 44.000 - 98.000 orang meninggal akibat *medical error* (kesalahan dalam pelayanan medis) dan 7.000 kasus karena *medication error*. Kejadian *Medication Error* ini menjadi salah satu tolak ukur pelaksanaan keselamatan pasien.⁽⁵⁾

Medication Error dalam proses pengobatan dan perawatan berisiko membahayakan pasien. *Medication Error* atau kesalahan dalam pengobatan dapat menimbulkan permasalahan serius, seperti peningkatan durasi tinggal di rumah sakit,

peningkatan biaya, hingga kematian. Selain itu, dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien pada sistem pelayanan kesehatan dan berpotensi menimbulkan konflik.⁽⁶⁾

WHO (*World Health Organization*) menjelaskan proses *medication error* yang terdiri dari beberapa fase, yaitu *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, dan *administration*. Kesalahan-kesalahan yang terjadi pada fase ini meliputi kesalahan peresepan (*prescribing error*), kesalahan penerjemah resep (*transcribing error*), kesalahan menyiapkan dan meracik obat (*dispensing error*), serta kesalahan penyerahan obat kepada pasien (*administration error*).⁽⁷⁾

Penelitian yang dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa *medication error* masih menjadi isu global.⁽⁸⁾ World Health Organization mencatat 70% pelaporan dari beberapa negara merupakan kejadian kesalahan pengobatan (*medication error*).⁽⁹⁾ Pada tahun 2018, berdasarkan laporan dari *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine* terdapat 134 juta insiden keselamatan pasien yang diakibatkan oleh ketidakamanan pengobatan atau *medication error* di rumah sakit dan 2,6 juta orang meninggal setiap tahunnya.⁽¹⁰⁾ Dorothy et.al (2021) mencatat insiden *medication error* di salah satu rumah sakit Uganda meliputi kejadian *prescribing error* dengan persentase kejadian 42,3%, *administration error* 37,2%, *transcribing error* 11,5%, dan *dispensing error* 9,0%.⁽¹¹⁾ Penelitian yang dilakukan di Iran, ditemukan bahwa *medication administration error* menunjukkan prevalensi tertinggi dengan kejadian 14,3% - 70%, dan fase *prescribing error* 29,8% - 47,8%, disusul dengan *dispensing error* 3% - 33,6%.⁽¹²⁾ Kemudian, studi Kim et.al tahun 2022 menemukan 462 kasus kesalahan obat yang terjadi di bawah anestesi di rumah sakit, kesalahan ini termasuk kesalahan yang terkait dengan dosis, rute administrasi, dan waktu administrasi.⁽¹¹⁾

Sementara itu, di Asia Tenggara, seperti Singapura, Malaysia, Thailand, Vietnam, Filipina, dan Indonesia ditemukan bahwa *administration error* adalah yang paling sering terjadi. Jenis kesalahan ini meliputi waktu pemberian obat yang salah, dosis yang salah, dan pengabainya dosis.⁽¹³⁾ Berdasarkan penelitian di rumah sakit Malaysia yang dilakukan oleh Shitu et.al tahun 2020 mengungkap bahwa tingkat kesalahan obat yang terjadi sekitar 30%. Selanjutnya, berdasarkan penelitian Salmasi et.al diketahui bahwa Indonesia menjadi peringkat ke-5 tertinggi dalam kesalahan farmasi di lingkup Asia Tenggara.⁽¹¹⁾

Di tingkat nasional Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN) dibawah Kementerian Kesehatan melalui Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP), tahun 2021 melaporkan bahwa kasus *medication error* memiliki persentase 35% dan merupakan insiden yang paling banyak dilaporkan dari total keseluruhan informasi yang diajukan.⁽¹⁴⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Fatimah et.al yang menyatakan bahwa total kejadian *medication error* di Indonesia masih cukup tinggi.⁽¹⁵⁾

Dalam pelaporan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) diketahui bahwa kejadian *medication error* adalah kesalahan yang paling banyak terjadi di instalasi farmasi di salah satu rumah sakit swasta Kota Semarang.⁽¹⁶⁾ Penelitian Ika Susanti tahun 2013 di RSUP Fatmawati menunjukkan bahwa layanan pemberian obat di depo farmasi rawat inap penyakit dalam dan instalasi farmasi RSUP Fatmawati berpotensi terjadi *medication error*.⁽¹⁷⁾ Selanjutnya dari hasil penelitian Fatimah et.al tahun 2021 yang dilaksanakan di salah satu rumah sakit Cilacap, diketahui dari 432 resep yang diteliti, pada fase *prescribing* terjadi kesalahan pengobatan dengan persentase sebesar 30,46%, fase *transcribing* sebesar 11,5%, fase *dispensing* sebesar 25%, dan fase *administration* sebesar 1,28%. Penelitian lainnya yang juga

menunjukkan kejadian *medication error* di instalasi farmasi adalah penelitian Kartika et.al tahun 2022 yang menunjukkan bahwa dari 50 insiden keselamatan pasien per tahun, 39% diantaranya adalah kesalahan terkait pemberian obat di instalasi farmasi yang disebabkan karena kesalahan mengambil obat berkategori NORUM/LASA (Nama Obat, Rupa, Ucapan Mirip/ *Look Alike Sound Alike*) akibat petugas farmasi yang lalai.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan data Keselamatan Rumah Sakit Tahun 2018, laporan insiden KTD di Sumatera Barat sebesar 0,3%, yang mana idealnya harus tercapai 0%.⁽¹⁸⁾ Rumah sakit di Sumatera Barat harus menerapkan budaya keselamatan pasien sesuai dengan standar pada setiap pelayanan yang diberikan, namun tetap disesuaikan kembali dengan kebijakan rumah sakit masing-masing.⁽¹⁸⁾ Beberapa hasil dari penelitian terdahulu di Sumatera Barat masih banyak terjadi insiden yang tidak diinginkan di rumah sakit. Melalui penelitian Neri tahun 2018 di RSUD Padang Pariaman mengenai pelaksanaan budaya keselamatan pasien ditemukan hasil sebesar 73,4%. Berkaitan dengan penelitian ini, penelitian Faluzi tahun 2018 terkait budaya keselamatan pasien di RS M Djamil Padang didapatkan persentase sebesar 74%. Selanjutnya, penelitian terbaru oleh Maesa et.al tahun 2023 diketahui bahwa penerapan budaya keselamatan pasien di RS Islam Ibnu Sina Simpang Empat 69,4%.⁽¹⁹⁾

Melalui penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien sudah dilaksanakan cukup baik namun masih memerlukan beberapa perbaikan untuk dapat menjadi budaya di RS Sumatera Barat. Tidak banyak data atau penelitian yang mencatat data-data baru terkait kasus kejadian keselamatan pasien terutama mengenai keamanan pemberian obat di rumah sakit Sumatera Barat dan belum ada penelitian terkait yang dilakukan di Kota Payakumbuh.

Instalasi farmasi di rumah sakit memiliki peran yang penting dalam memastikan keselamatan pasien selama proses pemberian obat.⁽¹⁴⁾ Permenkes RI no.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan, pelayanan kefarmasian rumah sakit berfungsi untuk memberikan perlindungan dan rasa aman pada pasien dan masyarakat dari penggunaan obat-obatan yang tidak rasional dengan keselamatan pasien.⁽²⁰⁾ Instalasi farmasi bertanggung jawab untuk memastikan obat yang akan diterima oleh pasien merupakan obat yang aman dan sesuai dengan keperluan terapi pasien maka perlu dilakukan pemeriksaan terhadap resep obat, memilih, menyiapkan dan mengirimkan obat kepada pasien dengan benar.⁽¹⁴⁾

Alur pelaksanaan pelayanan di instalasi farmasi dimulai dari penerimaan resep, pemeriksaan ketersediaan resep, penyiapan obat-obatan serta alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pemeriksaan (efek samping obat) dan penyerahan disertai pemberian informasi. *Medication error* yang terjadi karena adanya kesalahan dalam pemberian obat berakibat buruk pada kesehatan pasien bahkan berpotensi mengancam nyawa.⁽¹⁴⁾

WHO (2016) profesionalitas, layanan, pasien, lingkungan, pembagian tugas, sistem informasi komputerisasi, dan pelayanan primer-sekunder adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan kesalahan obat.⁽¹⁸⁾ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yenny et.al (2020), ada korelasi yang signifikan antara kejadian kesalahan pengobatan dengan status kepegawaian, beban kerja, dan tingkat pendidikan.⁽¹⁶⁾

Selain faktor-faktor diatas, terdapat unsur-unsur sistem yang dapat mempengaruhi terjadinya *medication error* di rumah sakit. Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (2016) menyebutkan bahwa, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang

berfokus pada keselamatan pasien, maka harus didukung dengan ketersediaan kebijakan, standar prosedur, sumber daya kefarmasian dan dukungan manajemen yang memadai.⁽²⁰⁾ Penelitian Andriani tahun 2022 menyimpulkan bahwa RS X Lampung telah memiliki SOP pedoman pelayanan terkait keselamatan pasien, namun dalam pelaksanaannya terdapat ketidaksesuaian antara standar pedoman dan prosedur.⁽¹⁵⁾ Selanjutnya, penelitian Sunarsan tahun 2020 menyebutkan bahwa 2 dari 6 sasaran keselamatan pasien di RS Universitas Andalas tidak sesuai dan belum mencapai target 100% dikarenakan pedoman/kebijakan, SDM, dana, metode, serta sarana dan prasarana terkait keselamatan pasien belum terlaksana secara optimal dan konsisten.⁽²¹⁾

Sumatera Barat memiliki 77 rumah sakit. Salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Adnaan WD merupakan rumah sakit bertipe C dengan predikat Paripurna yang berada di Kota Payakumbuh. RSUD ini tidak hanya menjadi rumah sakit rujukan bagi Kota Payakumbuh namun juga menjadi pusat rujukan bagi dua kabupaten lainnya yaitu Kabupaten Tanah Datar dan Lima Puluh Kota. RSUD dr. Adnaan WD memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Hingga saat ini RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh memiliki kapasitas 171 tempat tidur. Kemudian, RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh memiliki enam ruang rawat inap, meliputi ruang rawatan anak, ruang rawatan khusus pasien *Covid-19*, ruang rawatan pasien keluhan paru dan neurologi, ruang rawatan bedah umum, mata, THT, dan orthopedi, ruang rawatan kebidanan dan kandungan, serta ruang rawatan VIP.

Koordinator Sub Keselamatan Pasien RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh melalui proses wawancara memaparkan bahwa persentase pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien sudah baik, dimana pelaksanaan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, memastikan lokasi memastikan lokasi pembedahan

yang benar, prosedur yang benar, dan pada pasien yang benar, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, serta pengurangan risiko cedera akibat pasien jatuh sudah terlaksana 100%. Namun, untuk sasaran meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*high alert medications*) hanya tercapai 80%. Sementara itu, dalam ketentuan Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat harus terlaksana 100%. Hal ini berarti bahwa seharusnya kejadian kesalahan pengobatan atau *medication error* tidak boleh terjadi satupun dalam pemberian pelayanan kesehatan.⁽²²⁾

Pengambilan data awal di RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh menunjukkan bahwa dalam dua tahun terakhir tercatat masih banyak terjadi insiden keselamatan pasien. Pada tahun 2022, ditemukan 37 KNC (73%), 13 KTD (25%), dan 1 kejadian sentinel. Sedangkan pada tahun 2023 kasus KNC meningkat menjadi 58 kasus (85%), 8 KTD (12%), dan 2 kejadian sentinel. Koordinator Sub Keselamatan Pasien RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh melalui proses wawancara menyebutkan bahwa 40% insiden terjadi di apotek.

Hasil observasi awal yang dilakukan terkait sasaran ketiga dalam keselamatan pasien yaitu keamanan obat di instalasi farmasi RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh ditemukan bahwa telah terjadi kenaikan kasus *medication error* dalam 3 tahun terakhir, dimana pada tahun 2022 terjadi 22 kasus, periode Januari – Mei 2023 telah terjadi 9 kasus dan sejak Juni 2023 sampai dengan Januari 2024 telah terjadi 28 kasus dengan rincian 7 KTD (25%) dan 21 KNC (75%) yang telah dilaporkan ke bagian Mutu dan SDK, sedangkan terdapat 6 laporan kasus baru dengan jenis KNC selama Februari 2024 sampai dengan tanggal 27 Maret 2024 yang akan dilaporkan. Selain itu, diketahui bahwa 56% kejadian *medication error* terjadi di instalasi farmasi rawat jalan.

Melalui catatan insiden ini diketahui beberapa insiden yang sering terjadi berupa kesalahan penulisan resep oleh dokter, resep yang ditulis double, salah pasien, pemberian etiket yang salah/tidak lengkap, kekurangan pemberian obat serta kesalahan pemberian dosis dan obat. Ketua Instalasi Farmasi menyebutkan bahwa proses pelaporan sudah berjalan cukup baik namun terkadang masih terdapat keterlambatan dalam proses pelaporan insiden dikarenakan kesibukan pelayanan. Sedangkan untuk keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) diketahui bahwa rumah sakit sudah menyiapkan troli khusus sebagai tempat penyimpanan obat beresiko tinggi dengan diberikan stempel khusus. Namun, pemberian stempel sedikit terlambat dilakukan ketika terdapat obat yang baru masuk.

Saat ini, RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh telah menggunakan sistem elektronik dalam proses pelayanannya, begitu pula dengan sistem pelayanan obat. Penggunaan sistem resep elektronik dinilai mampu meminimalisir kesalahan dalam proses peresepan terutama penulisan dan penerjemahan resep. Rumah Sakit di Indonesia sudah banyak menggunakan sistem ini karena dapat menurunkan angka *medication error* dibandingkan dengan penggunaan resep manual.⁽²³⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arif et.al diketahui bahwa peresepan elektronik mampu mengurangi *medication error* terutama dalam proses penulisan resep.⁽²⁴⁾

Berdasarkan hasil temuan survei awal tersebut serta masih terdapat beragam kejadian insiden keselamatan pasien di instalasi farmasi dan belum tercapainya sasaran keselamatan pasien yang ketiga di RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh, maka peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui jenis insiden yang terjadi di instalasi farmasi rawat jalan serta mengetahui hal-hal yang menyebabkan terjadinya *medication error* terutama ketika telah menggunakan sistem elektronik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Keselamatan Pasien Pada Aspek Pemberian Obat Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD Dr. Adnaan Wd Kota Payakumbuh?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan keselamatan pasien pada aspek pemberian obat di instalasi farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Adnaan Wd Kota Payakumbuh.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase kejadian beresiko *medication error* pada fase *prescribing*
- b. Mengetahui persentase kejadian beresiko *medication error* pada fase *transcribing*
- c. Mengetahui persentase kejadian beresiko *medication error* pada fase *dispensing*
- d. Mengetahui persentase kejadian beresiko *medication error* pada fase *administration*
- e. Mengetahui *input* (dokumen regulasi, tenaga, serta sarana dan peralatan) pelaksanaan keamanan obat di instalasi farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Adnaan Wd Kota Payakumbuh
- f. Mengetahui *process*, yaitu penulisan resep, pengkajian dan pelayanan resep, serta penyerahan obat
- g. Mengetahui *output* pelaksanaan keamanan obat di instalasi farmasi Rawat Jalan RSUD dr. Adnaan Wd Kota Payakumbuh



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam membuat keputusan dan rencana strategis tentang keselamatan pasien, sebagai alternatif upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi jumlah insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Penulis

- a. Dapat mengimplementasikan ilmu mengenai keselamatan pasien yang didapat selama masa perkuliahan pada lingkungan kerja yang sebenarnya.
- b. Dapat memberikan kontribusi positif pada rumah sakit terutama dalam hal penyelenggaraan keselamatan pasien.
- c. Dapat membandingkan ilmu terkait keselamatan pasien secara teori dengan kondisi yang sebenarnya ada di lapangan.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian bagi penelitian selanjutnya mengenai pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

1.4.4 Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan referensi bacaan bagi semua pihak yang membutuhkan khususnya mengenai topik keselamatan pasien.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh dengan tujuan untuk mengetahui persentase insiden *medication error* (kesalahan pengobatan) dan menganalisis kejadian tersebut dengan pendekatan sistem. Penelitian ini dilakukan dengan metode *mix-methode* secara *Explanatory Sequential Design* dimana

pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif terlebih dahulu dan diikuti dengan kualitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan menganalisis kelengkapan resep dengan instrumen penelitian berupa lembar *checklist*. Sedangkan, penelitian kualitatif dilakukan dengan metode telaah dokumen dan wawancara. Pemilihan informan dalam penelitian kualitatif ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah informan sebanyak 8 orang. Analisis data kuantitatif pada penelitian ini dilakukan secara analisis univariat (analisis deskriptif) dan dihitung dalam besaran persentase, sehingga menghasilkan angka persentase yang dimaksudkan pada masing-masing kejadian *medication error*. Sedangkan, penelitian kualitatif dianalisis dengan transkrip data, reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan.

