

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (UU No. 44, 2009). Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menerapkan standar keselamatan pasien yang telah dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017. Selain itu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang dibuat oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) juga disebutkan bahwa Sasaran Keselamatan Pasien wajib diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi.

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, bertujuan agar pasien aman saat proses pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta untuk menjaga citra rumah sakit. Salah satu ukuran pencapaian keselamatan pasien adalah *medication error* yang terdapat pada sasaran keselamatan pasien ketiga. WHO (2016) menjelaskan *medication error* adalah setiap kejadian yang dapat dicegah dalam ketidaktepatan penggunaan obat yang membahayakan pasien, dimana obat berada dalam kendali profesional perawatan kesehatan. Sedangkan menurut standar *National Safety and Quality Health Service* (NSQHS), pemberian obat diletakkan sebagai standar keempat dalam keselamatan pasien karena

medication error sering terjadi walaupun kemungkinan untuk mencegah hal tersebut mencapai 50%.

Menurut data *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2000 di Amerika kejadian yang diakibatkan oleh *medication error* berjumlah 44.000-98.000 orang pertahun (Depkes RI, 2008). Sedangkan menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) di Indonesia dalam rentang waktu 2006-2011 dilaporkan terdapat total 877 kejadian. Komite pencegahan *medication error* melaporkan paling sedikit 1,5 juta kesalahan obat yang tidak dapat dicegah dan kejadian merugikan terjadi setiap tahunnya. Berdasarkan data dari *medication error* di beberapa rumah sakit di Australia sekitar 20% untuk semua kejadian, 1% dari *medication error* menyebabkan efek samping serius terhadap pasien (Yuliandi, dkk, 2019).

Pada studi di RSUD Anwar Makkatutu Bantaeng melaporkan bahwa sebanyak 18 kasus *medication error* terjadi di tahun 2010, 16 kasus di tahun 2011 dan naik hingga 21 kasus di tahun 2012. Selain itu di RSU Haji Surabaya masih ditemukan kejadian *medication error*, 7 kejadian pada tahun 2014 dan 6 kejadian pada tahun 2015 (Vidia, 2017).

Kejadian *medication error* merupakan salah satu indikator pencapaian keselamatan pasien yang sebenarnya dapat dicegah. *Medication error* terjadi dikarenakan kesalahan dalam hal kebijakan, infrastruktur, biaya, SOP, lingkungan kerja maupun kesalahan aktif oleh petugas (Depkes RI, 2008). *Medication error* dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan yang potensial memicu resiko fatal dari penyakit hingga kematian. Pada

Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, menyebutkan bahwa tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%. PMK No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Rumah Sakit, menyebutkan juga bahwa standar kesalahan pemberian obat diharapkan tanpa cacat (*zero defect*). Dalam hal ini disebutkan bahwa *medication error* atau kesalahan pemberian obat tidak boleh ada satupun kejadian yang terjadi dalam pelayanan kesehatan.

Ada beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini, salah satu penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Nilasari, dkk (2017). Hasil penelitian menunjukkan *medication error* memiliki beberapa faktor yang berpengaruh terhadap *patient safety* yakni resep tidak terbaca, kekosongan stock obat, salah pembacaan resep, dan salah dalam penyiapan obat sehingga terjadinya kesalahan proses penyiapan obat, terapi oleh dokter tidak tercapai hingga dapat memperburuk kondisi pasien, dan citra rumah sakit dan dokter terancam. Pelaporan mengenai *incident report* sudah berjalan dengan baik yang menunjukkan kepedulian staf dalam meningkatkan *patient safety*. Namun *medication error* tidak dapat dihilangkan walaupun rumah sakit sudah mengeluarkan biaya yang cukup banyak dan jumlah SDM yang meningkat.

Hasil penelitian dari Ledianana dan Pujiyanto (2018) menunjukkan bahwa prinsip keselamatan pasien dalam pemberian obat secara umum sudah cukup baik. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhinya antara lain faktor *leadership* yaitu kurangnya supervisi dari pimpinan, kurangnya jumlah SDM

pelayan kesehatan baik perawat maupun tenaga farmasi, tingginya *turnover* perawat, faktor lingkungan tempat kerja yang kurang kondusif, tidak tersedianya SPO pemberian obat dengan prinsip 7 benar, sosialisasi yang tidak dilakukan secara konsisten dan kontinyu serta tidak berjalannya program diklat atau pelatihan. Penelitian Khairurrijal dan Putriana (2017) menunjukkan penyebab terjadinya *medication error* adalah adanya ketidaksesuaian penulisan instruksi di catatan medik dan di resep, tingginya beban kerja, kurang adanya komunikasi yang baik antara dokter, perawat, dan tenaga farmasi.

Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya memiliki satu rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama (RSUD SMC) yang merupakan rumah sakit umum kelas C dengan akreditasi Paripurna yang masih terdapat laporan mengenai kejadian *medication error*. Berdasarkan hasil rekapan data yang dilaporkan kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD SMC pada tahun 2017 pada bulan Juli hingga September terdapat insiden keselamatan pasien sebanyak 21 kasus, dengan kasus *medication error* sebanyak 17 kasus. Pada tahun 2018, insiden keselamatan pasien sebanyak 99 kasus dan terdapat 64 kasus diakibatkan oleh *medication error*. Pada tahun 2019, insiden keselamatan pasien sebanyak 82 kasus, 70 kasus diakibatkan oleh *medication error* yang didalamnya terdapat 1 kasus yang menyebabkan pasien meninggal dunia dikarenakan kesalahan pemberian obat.

Pada bulan April tahun 2019 di RSUD Singaparna Medika Citrautama terjadi kasus *sentinel event*, dimana salah satu pasien yang dilarikan pada Unit Gawat Darurat mengalami kejadian *medication error*. Kesalahan yang dilakukan akibat kelalaian pegawai magang yang mana pegawai tersebut salah memberikan obat kepada perawat. Diturunkan oleh salah satu staf Komite PMKP bahwa pegawai belum mengimplementasikan hal ini dengan baik, belum adanya kesadaran untuk melengkapi CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) dan belum adanya kesadaran staf untuk melaporkan insiden keselamatan pasien. Sehingga pada RSUD Singaparna Medika Citrautama belum tercapai *zero defect* pada kasus *medication error*.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang implementasi manajemen keselamatan pasien (*patient safety*) dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Farmasi RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian ini dilakukan sehingga dapat mengetahui langkah yang harus dilakukan oleh rumah sakit dalam pencegahan *medication error* sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi manajemen keselamatan pasien (*patient safety*) dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Farmasi RSUD Singaparna Medika Citrautama?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis implementasi manajemen keselamatan pasien (*patient safety*) dalam pencegahan *medication error* di RSUD Singaparna Medika Citrautama.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pelaksanaan komunikasi dalam manajemen keselamatan pasien yang terkait dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Farmasi RSUD SMC.
- b. Menganalisis sumber daya yang terkait pelaksanaan manajemen keselamatan pasien dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Farmasi RSUD SMC.
- c. Menganalisis disposisi atau sikap dari pelaksana yang terkait manajemen keselamatan pasien dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Farmasi RSUD SMC.
- d. Menganalisis struktur birokrasi yang terkait pelaksanaan manajemen keselamatan pasien dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Farmasi RSUD SMC.
- e. Menganalisis implementasi kebijakan dalam manajemen pasien yang terkait dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Farmasi RSUD SMC.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah implementasi manajemen keselamatan pasien (*patient safety*) dalam pencegahan *medication error* di Instalasi Farmasi RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Penelitian ini dirancang menggunakan metode rancangan studi deskriptif kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit yaitu RSUD Singaparna Medika Citrautama (SMC), Kabupaten Tasikmalaya yang berlokasi di Jl. Raya Rancamaya, Cikunten, Kec. Singaparna, Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian adalah pelaksana manajemen keselamatan pasien (*patient safety*) dalam pencegahan *medication error* yang ada di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian akan dilakukan dari bulan Juli sampai Mei 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian berguna sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

2. Bagi Instansi Terkait

a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pelaksanaan manajemen keselamatan pasien terhadap *medication error* yang ada di RSUD SMC.

b. Sebagai bahan masukan atau referensi dalam menentukan kebijakan terkait dengan pelaksanaan manajemen keselamatan pasien terhadap *medication error*.

3. Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah pengembangan keilmuan serta dalam rangka menjalankan fungsi Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.