

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada saat ini penggunaan obat-obatan semakin berkembang kompleksitasnya, tidak terkecuali pada pelayanan farmasi di dalam rumah sakit. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Pembangunan di bidang pelayanan farmasi di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan. Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama *drug oriented* ke paradigma baru *patient oriented* dengan *filosofi Pharmaceutical Care* (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197, 2004).

Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien, sesuai dengan yang diucapkan oleh Hippocrates kira-kira 2000 tahun yang lalu yaitu : *Primum, non nocere (First, do no harm)*. Rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan termasuk diantaranya pelayanan kefarmasian. Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut bila tidak dikelola dengan baik bisa menimbulkan Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD) (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Untuk memperbaiki mutu dan keselamatan pasien, perlu dilakukan secara terus menerus usaha mengurangi risiko terhadap pasien dan staf rumah sakit. Risiko dapat muncul dalam proses klinik maupun lingkungan fisik rumah sakit. Standar akreditasi menitikberatkan upaya peningkatan keselamatan pasien termasuk dalam hal penggunaan obat yang aman dengan mencegah kejadian kesalahan pemberian obat (*medication errors*)(JCI, 2012).

Kesalahan pemberian obat (*medication errors*) adalah kejadian yang dapat dicegah, yang penanganannya membutuhkan kerjasama semua tenaga kesehatan di rumah sakit untuk melakukan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut sehingga kejadian tersebut tidak terulang lagi. Angka kejadian *medication errors* relatif sulit diperoleh karena sebagian tidak dikenali, dianggap biasa atau terjadi tetapi tidak dicatat.

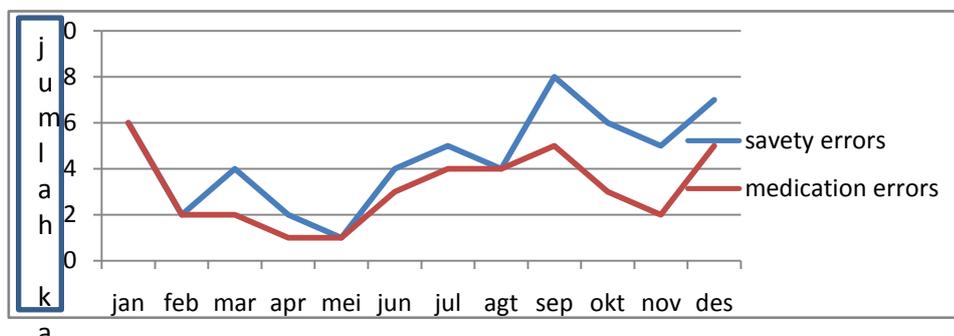
Angka kejadian *medication errors* di dunia bervariasi. Di Amerika Serikat, dilaporkan adanya Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di seluruh Amerika bahwa sekitar 98000 orang meninggal karena *medical error* dan 7000 kasus karena *medication errors*. (Institute of Medicine of the national academic, 2007)

Di Indonesia, sementara ini angka kejadian *medication errors* belum terdata secara akurat dan sistematis, namun kejadian ini cukup sering terjadi di institusi pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien pada saat acara kongres PERSI pada bulan September tahun 2007, kesalahan pemberian obat menduduki peringkat pertama (28,4%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Jika disimak lebih lanjut, *dispensing* menduduki peringkat pertama terjadinya *medication errors* dalam proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing*, *transcribing*, *dispensing* dan *administering* (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Saat ini kejadian *medication errors* juga menjadi salah satu permasalahan layanan di RSI Ngk. Sebagai rumah sakit yang sedang tumbuh dan seiring dengan usaha

perbaikan mutu layanan dan peningkatan keselamatan pasien dalam mempersiapkan akreditasi rumah sakit versi KARS 2012, berkembangnya penerapan budaya ‘no blame’ maka dibentuklah tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit di RSI Ngk.

Tim KPRS di RSI Ngk mengalami transformasi pada tanggal 23 November 2013 menjadi sub tim KPRS dibawah kendali tim Mutu dan Keselamatan Pasien RSI Ngk. Berdasar laporan tahunan sub tim KPRS tersebut terjadi peningkatan insiden keselamatan pasien selama tahun 2014 sebagaimana gambar 1.1 dan dari seluruh laporan insiden keselamatan pasien di RSI Ngk, kejadian *medication errors* dilaporkan yang paling banyak terjadi daripada jenis insiden lainnya Tabel 1.1.



Gambar 1.1 Grafik Insiden Keselamatan Pasien Tahun 2014

Tabel 1.1 Kejadian Insiden Keselamatan Pasien Januari- Desember 2014.

<i>Error</i>	<i>Prosentase</i>
<i>Medication errors</i>	70,4 %
<i>Safety errors lainnya</i>	29,6 %

SUMBER : LAPORAN SUB TIM KPRS RSI Ngk TAHUN 2014

Lokasi terjadinya insiden *medication errors* yang dilaporkan, berasal dari tempat pelayanan yang melakukan kegiatan pemberian obat kepada pasien, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, instalasi farmasi, instalasi gawat darurat (IGD), kamar bersalin dan ruang high care unit (HCU). Jumlah insiden yang dilaporkan bervariasi , sebagaimana bisa dilihat pada tabel 1.2

Tabel 1.2 Insiden Keselamatan Pasien Menurut Lokasi Kejadian Januari-Desember 2014

Lokasi	Prosentase
Rawat Inap	51%
Instalasi Farmasi	17%
IGD	14%
Kamar Bersalin	11%
<i>HCU</i>	3%

SUMBER : LAPORAN SUB TIM KPRS RSI Ngk TAHUN 2014

Berdasar data kejadian insiden keselamatan pasien di RSI Ngk pada tahun 2014 yang bisa dilihat pada tabel 1.2, menunjukkan bahwa mayoritas insiden yang terjadi adalah kejadian *medication errors* di ruang rawat inap sebesar 51% dari seluruh kejadian di RSI Ngk. Hal ini menuntut perhatian manajemen rumah sakit untuk melakukan cara untuk mengatasi dan mengantisipasinya sehingga bisa meningkatkan asuhan pasien yang aman dan bermutu khususnya di ruang rawat inap.

Berdasar latar belakang yang telah disampaikan, maka penelitian ini akan dilakukan untuk tercapainya pelayanan kefarmasian yang terstandar sesuai akreditasi rumah sakit versi KARS 2012 menuju peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

B. Rumusan Masalah

Medication errors adalah kejadian yang seharusnya dapat dicegah. Dalam prakteknya kesalahan ini tetap bisa terjadi karena penyebabnya multi faktor. Mulai dari faktor yang terjadi dalam *fase prescribing, transcribing, dispensing dan fase administration*.

Dalam melakukan perbaikan mutu layanan farmasi di rumah sakit maka semua faktor yang dapat menimbulkan *medication errors* harus dapat dikelola dengan baik sehingga dapat meminimalkan resiko pada pasien dan petugas kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya *medication errors* di ruang rawat inap RSI Ngk.
2. Apa akar masalah yang menyebabkan terjadinya *medication errors* tersebut.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui faktor- faktor penyebab terjadinya *medication errors* di ruang rawat inap RSI Ngk sehingga bisa dilakukan upaya untuk mereduksinya.
2. Mengetahui akar masalah terjadinya *medication errors* tersebut sehingga rumah sakit dapat meningkatkan mutu layanan farmasi dengan mewujudkan *pharmaceutical care* sehingga bisa meningkatkan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis.

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dan informasi yang berguna bagi pembuat kebijakan RSI Ngk dalam membuat regulasi internal untuk :

- a. Perbaikan mutu layanan terutama layanan farmasi dan keselamatan pasien rumah sakit.
 - b. Meminimalkan potensi terjadinya kerugian.
 - c. Mempersiapkan pelaksanaan akreditasi rumah sakit KARS versi 2012.
2. Manfaat teoritis.

Bagi peneliti :

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai manajemen farmasi di rumah sakit sesuai standar akreditasi versi KARS

2012 dengan mengidentifikasi resiko, pengelolaannya dan meminimalkan frekwensi dan dampaknya.

Bagi akademik :

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan *medication errors* di rumah sakit.