

**STUDI KASUS *MEDICATION ERRORS*  
DI RUANG RAWAT INAP RSI Ngk**

**TESIS**

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2

Program Studi Manajemen Rumah Sakit



**OLEH  
SATIFAH ELFIANSIH  
20131030106**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2015**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**STUDI KASUS *MEDICATION ERRORS*  
DI RUANG RAWAT INAP RSI Ngk**

**TESIS**

Oleh:  
SATIFAH ELFIANSIH  
20131030106

Pembimbing I:

Sabtanti Harimurti, S.Si, M.Sc, Ph.D, Apt.      Tanggal :.....

Pembimbing II:

QurrotulAini, SKG, M.Kes Tanggal : .....

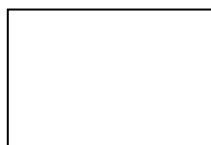
## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini bukan merupakan hasil plagiat karya orang lain, melainkan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya dan apabila di kemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini adalah milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia.

Yogyakarta, Mei 2014

Yang Membuat Pernyataan



SATIFAH ELFIANSIH  
20131030106

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'aalamin. Syukur kami panjatkan kehadiran Ilahi Robbi, atas segala petunjuk dan pertolonganNya sehingga telah terselesaikan tesis yang berjudul 'Studi Kasus *Medication Errors* di Ruang Rawat Inap RSI Ngk' tepat pada waktunya.

Penulisan tesis ini adalah dalam rangka memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Strata 2 pada Program Studi Magister Manajemen RumahSakit Program Pasca Sarjana UMY. Di sisi lain, penelitian ini dilaksanakan mengingat pentingnya mengelola *medication errors* di rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi dan terjaminnya keselamatan pasien sehingga bias meminimalkan risiko kerugian pada pasien, petugas maupun rumah sakit.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih, jazakumullahkhoironkatsiran kami sampaikan kepada:

1. Dr. Erwin Santosa, Sp.A,M.Kes.selaku Kaprodi MMR UMY.
2. Sabtanti Harimurti,S.Si, M.Sc,Ph.D, Apt.selaku pembimbing tesis I.
3. Qurrotul Ainy, SKG, M.Kes.selaku pembimbing tesis II.
4. Seluruh dosen Prodi MMR UMY atas seluruh ilmu yang dicurahkan pada kami.
5. Direktur dan seluruh karyawan RSI Ngk yang telah memberikan dukungan kesempatan yang sangat luas dalam penelitian ini.
6. Segenap keluarga besar atas dukungan dan doanya.

7. Rekan–rekan seperjuangan Prodi MMR atas semangat dan kebersamaanya selama ini.
8. Semua pihak yang tak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah berjasa, baik secara langsung maupun tidak hingga terselesaikannya tesis ini.

Besar harapan kami, tesis ini memberikan manfaat seluas-luasnya kepada seluruh pihak. Tiada gading yang tak retak, kami menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun kami harapkan demi kemajuan bersama.

Yogyakarta, 6 Mei 2015

Penulis

## **MOTTO**

Dan janganlah engkau turutapa – apa yang engkau tidak ada ilmu padanya,  
sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanyaakan diminta  
pertanggungjawabannya.

( QS. Al-Isra':36)

Kupersembahkan kepada :

Anak-anakku tercinta

Almamaterku

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>INTISARI</b> .....	xiv
<b>ABSTRACT</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Penelitian Pendahuluan .....	37
C. Landasan Teori .....	42
D. Kerangka Konsep Penelitian .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	46
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	46
B. Subyek dan Obyek Penelitian .....	48
C. Populasi, Sampel dan Sampling .....	49
D. Variabel Penelitian .....	50
E. Definisi Operasional.....	50
F. Instrumen Penelitian.....	52
G. Uji Validitas dan Reabilitas.....	55
H. Prosedur Penelitian.....	58
I. Analisa Data .....	59
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	61
A. Hasil Penelitian .....	61
B. Pembahasan .....	74
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	95
A. Simpulan.....	95

B. Saran.....	96
C. Keterbatasan Penelitian .....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>100</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>102</b>



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1	Grafik insiden keselamatan pasien tahun 2014 .....4
Gambar 2.1	Teori Swiss Cheese Model .....11
Gambar 2.2	Siklus manajemen risiko .....22
Gambar 2.3	Langkah- langkah manajemen risiko .....27
Gambar 2.4	Kerangka teori .....43
Gambar 2.5	Kerangka konsep penelitian .....44
Gambar 3.1	Triangulasi sumber data .....56
Gambar 3.2	Triangulasi tehnik.....57
Gambar 4.1	Ruang rawat inap Md .....71
Gambar 4.2	Instalasi farmasi RSI Ngk .....72
Gambar 4.3	Lebelling obat LASA .....79
Gambar 4.4	Ilustrasi Faktor – Faktor Kontributor Terjadinya Insiden KKP-RS,2008 .....85
Gambar 4.5	Tanda kajian resep.....90
Gambar 4.6	Resep atas Ny S.....93

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Kejadian insiden keselamatan pasien Januari- Desember 2014.....	4
Tabel 1.2 Insiden keselamatan pasien menurut lokasi kejadian Jan – Des 2014...4	4
Tabel 2.1 Istilah-istilah yang berhubungan dengan cedera akibat obat.....	17
Tabel 2.2 Prosentase error pada fase layanan farmasi di rumahsakit .....	18
Tabel 2.3 Indeks <i>medication errors</i> .....	19
Tabel 2.4 Jenis – jenis <i>medication errors</i> berdasarkan proses.....	20
Tabel 2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi risiko.....	24
Tabel 2.6 Penilaian skor dampak risiko .....	29
Tabel 2.7 Penilaian skor probabilitas .....	30
Tabel 2.8 Matriks grading risiko .....	31
Tabel 2.9 Tindakan sesuai tingkat dan bands risiko .....	32
Tabel 2.10 Opsi pengelolaan risiko.....	34
Tabel 2.11 Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini.....	41
Tabel 3.1 Triangulasi data informan .....	56
Tabel 3.2 Triangulasi teknik pengambilan data .....	57
Tabel 4.1 Jenis Safety Errors pada Pelayanan Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSI Ngk tahun 2014.....	61
Tabel 4.2 Jenis Kesalahan <i>Medication Errors</i> di Rawat Inap RSI Ngk .....	62
Tabel 4.3 Fase terjadinya <i>medication errors</i> di ruang rawat inap RSI Ngk .....	63
Tabel 4.4 Hasil Analisa Data Wawancara I1 .....	64
Tabel 4.5 Hasil Analisa Data Wawancara I2 .....	65
Tabel 4.6 Hasil Analisa Data Wawancara I3 .....	65
Tabel 4.7 Hasil Analisa Data Wawancara I4 .....	65
Tabel 4.8 Hasil Analisa Data Wawancara I5 .....	66
Tabel 4.9 Hasil Analisa data FGD .....	66
Tabel 4.10 Hasil Analisa Data Wawancara I4 .....	68
Tabel 4.11 Hasil Analisa data FGD .....	70

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Tabel Tipe Insiden .....102
Lampiran 2	Tabel Faktor contributor Penyebab Insiden .....110
Lampiran 3	Formulir Laporan Insiden Keselamatan Pasien RS .....114
Lampiran 4	Laporan Internal Insiden Keselamatan Pasien RS.....116
Lampiran 5	Form Permohonan menjadi Informan .....118
Lampiran 6	Form Persetujuan menjadi Informan .....119
Lampiran 7	Laporan <i>Root Cause Analysis</i> .....120
Lampiran 8	Hasil Wawancara dengan Informan .....127
Lampiran 9	Tabel Koding Hasil Wawancara dengan Informan .....139
Lampiran 10	Hasil <i>Focus Group Discussion (FGD)</i> .....143
Lampiran 11	Tabel Koding Hasil FGD.....153

## STUDI KASUS MEDICATION ERRORS

### DI RUANG RAWAT INAP RSI Ngk

SATIFAH ELFIANSIH, QURROTUL AINI, SABBANTI HARIMURTI

Program Studi Manajemen RumahSakit, Program Pascasarjana,  
UniversitasMuhammadiyah Yogyakarta

#### INTISARI

**LatarBelakang:** Pelayanan farmasi merupakan area pelayanan yang berisiko tinggi dalam menunjang mutu layanan kesehatan di rumahsakit. RSI Ngk merupakan rumahsakit yang merespon program pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien dan salah satunya adalah meminimalkan risiko terjadinya *medication errors* yang kejadiannya terbanyak daripada insiden keselamatan pasien yang lain di ruang rawat inap RSI Ngk.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif desain studi kasus retrospektif. Kasus yang diteliti adalah Kejadian Nyaris Cidera yang terjadi di ruang perawatan RSI Ngk. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, telusur data dalam dokumen dan FGD kemudian dianalisa. Langkah- langkah dalam analisa data adalah mereduksi data, mendisplay data dan menarik kesimpulan. Data dianalisa memakai *fish bone analysis*.

**Hasil dan Pembahasan:** Hasil penelitian ini menemukan bahwa angka kejadian *medication errors* di ruang rawat inap RSI Ngk mengalami peningkatan, walaupun masih berupa KejadianNyarisCidera (KNC). Kesalahan yang paling sering terjadi pada fase prescribing.Faktor-faktor yang mempengaruhi iterjadinya *medication errors* di RSI Ngk meliputi kegagalan komunikasi, ketersediaan SDM yang belum mencukupi, desain tugas yang perlu disupervisi , internal petugas berupa ketidakhati- hatian dan penurunan motivasi serta kekuatant im.Aka rmasalah yang muncul pada kasus ini adalah ketidaklengkapan penulisan resep sehingga petugas salah menginterpretasikan perintah dalam resep.

**Kesimpulan dan Saran:** Pada kasus *medication errors* di ruang rawat inap RSI Ngk factor pemicunya adalah kegagalan komunikasi, dimana terdapat penulisan resep yang tidak lengkap (sebagai akar rmasalah) sehingga menimbulkan kesalahan interpretasi petugas di layanan. Keadaan ini didukung dengan adanya kelemahan pada manajemen SDM, desain tugas dan faktor internal pada petugas. Kejadian ini tidaksampai terpapar pada pasien disebabkan adanya kekuatan tim yang cepat merespon kesalahan tersebut.

Untuk meminimalisir dan mencegah kejadian yang sama terulang kembali di masa yang akan datang maka RSI Ngk harus menerapkan *safety culture* dan *safety system*.

**Kata kunci :** *fish bone analysis, medication errors, insiden keselamatan pasien*

**CASE STUDY MEDICATION ERRORS  
IN THE WARD ROOM OF RSI Ngk**

**SATIFAH ELFIANSIH, QURROTUL AINI, SABBANTI HARIMURTI**

*Hospital Management of Study Program, Magister Program,  
Muhammadiyah University of Yogyakarta*

**ABSTRACT**

**Background:** *Pharmacy service is a high risk area in the support of quality hospital service. RSI Ngk is a hospital that responds to patient safety program such as minimizing the risk of medication errors, which are most occurring on admission in the ward room of RSI Ngk.*

**Method:** *In a qualitative study with retrospective case study design, case studied one of near missed events medication errors that occurs from the ward room in RSI Ngk. Data was collected using in depth interviews, documents and focus group discussion. The steps of the analysis are reducing data, displaying data, and take a conclusion. Data were analyzed with fishbone analysis.*

**Result and Discussion:** *The result of this research is that the factors causing medication errors in ward room of RSI Ngk are the asymmetry/discrepancy of knowledge and miscommunication, lack of human resource such as pharmacist and the other pharmacy employee, not implemented SOP, careless employee, weaken motivation. The root cause is the incomplete receipt.*

**Conclusion:** *The factors that caused medication errors case in ward room of RSI Ngk such as organization and management factor, employee factor, task factor and communication with incomplete receipt as the root cause. The patient was safe because of the fast and well organized team's respond after founding the case.*

*To minimize the risk factors and prevent the incident can occur in the future , so it needs effort to apply safety culture and safety system.*

***Keyword :fish bone analysis, medication errors, safety errors***