

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Pentingnya penggunaan obat-obatan tidak dapat dilepaskan peranannya dalam bidang kesehatan. Hal ini sangat erat kaitannya dengan pelayanan medis yang tersedia di rumah sakit. Salah satu bagian penting dari sistem Kesehatan rumah sakit adalah pelayanan medis yang berfokus pada pelayanan pasien dan pemberian obat yang berkualitas tinggi dan seluruh lapisan masyarakat dapat mengaksesnya. Mengingat pentingnya hal tersebut, maka pelayanan kesehatan harus terjaga mutunya, termasuk pelayanan kefarmasian, dan ini merupakan kewajiban dari rumah sakit. Rumah sakit memiliki ratusan obat yang berbeda, berbagai macam tes dan prosedur, berbagai alat dan teknologi, staf profesional dan non-profesional yang serba bisa yang siap memberikan layanan 24 jam secara terus menerus. Jika layanan ini tidak dikelola dengan baik, keberagaman dan rutinitas pelayanan tersebut dapat menyebabkan Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD) (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Kesalahan pengobatan atau *Medication Errors (ME)* merupakan sebuah isu penting dalam dunia kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia. *Medication Error* atau kesalahan pengobatan ialah sesuatu peristiwa yang bisa beresiko serta bisa berdampak parah buat penderita. Bagi The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) medication errors merupakan seluruh peristiwa yang sesungguhnya dapat dicegah yang merupakan akibat dari pemakaian obat yang tidak sesuai atau membahayakan pasien (NCC

MERP, 2024). *Medication error* hingga saat ini tetap menjadi salah satu problem kesehatan yang dapat memberikan efek buruk bagi pasien mulai dari risiko ringan hingga risiko yang sangat serius sekalipun yaitu kematian (Megawati et al., 2021). Semua kekeliruan yang terdapat dalam proses pengobatan mulai dari peresepan, transkripsi, pengemasan, pemberian label, administrasi, distribusi, edukasi, hingga penggunaan obat (Slight et al., 2016).

Para ahli memperkirakan bahwa sebanyak 98.000 orang meninggal setiap tahun karena masalah medis yang terjadi di rumah sakit. Sebagian besar kematian tersebut disebabkan oleh kesalahan pengobatan (NCC MERP, 2024). Secara global, setiap tahunnya kesalahan pengobatan diperkirakan menghabiskan biaya hingga \$42 miliar USD. Sistem pengobatan yang lemah dan atau faktor manusia diantaranya kelelahan, kondisi lingkungan kerja yang buruk atau jumlah staf yang tidak mencukupi dapat menyebabkan kesalahan terjadi pada peresepan, transkrip, administrasi, pengeluaran dan pemantauan, yang dapat menimbulkan kerusakan serius, cedera dan bahkan kematian. Diperkirakan kerugian pasien akibat dari kesalahan perawatan mencapai 134 juta kejadian, dan yang berakhir pada lebih dari 2,6 juta kematian yang sebenarnya sebagian besar bisa dicegah setiap tahunnya (WHO, 2016).

Sejak 2015, Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN) digunakan di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien (KNKP). Hanya 12% dari rumah sakit yang ada di Indonesia melaporkan kejadian atau insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan 7.465 insiden pada tahun 2019. Hanya 2.3% dari insiden tersebut menyebabkan kematian sementara sebagian

besar dari insiden tersebut tidak menyebabkan cedera. Sebanyak 35% dari insiden yang dilaporkan terkait dengan kesalahan pengobatan, menurut data yang dikumpulkan dari bulan Januari – Mei tahun 2021 (Daud, 2020).

Tingginya angka kejadian *medication error* di tiap negara berbeda-beda dan dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Sebuah penelitian yang dilakukan di Norwegia tahun 2016-2017 menyebutkan bahwa kesalahan paling tinggi terjadi pada tahap administrasi yaitu sebesar 38%, jenis kesalahan yang paling umum terjadi adalah salah dosis (*wrong dose*) sebesar 37,5% dan kesalahan paling banyak dilakukan oleh perawat yaitu sebesar 62,4%. Temuan yang menarik adalah bahwa 73% dari kesalahan dosis terjadi selama administrasi. Karena persiapan, *dispensing* dan administrasi adalah (biasanya) tugas perawat di rumah sakit Norwegia, ada kemungkinan bahwa proses ini berlangsung secara bersamaan (misalnya, di kamar pasien), oleh karena itu semua dilaporkan sebagai kesalahan administrasi (Mulac et al., 2021).

Kesalahan medis terdiri dari kesalahan persepan, pembacaan, penyiapan, dan administrasi, studi prospektif yang dilakukan pada rumah sakit pemerintah di Yogyakarta dari Juni hingga September 2009 menyebutkan bahwa sebanyak 266 resep dari 229 resep yang diteliti mengalami kesalahan sebesar 99,12% yang meliputi ketidak lengkapan permintaan persepan (*incomplete prescription orders*) paling banyak dilakukan oleh dokter, 3,02% terjadi pada tahap *pharmaceutical errors* yaitu *overdose* dan *underdose* pemberian obat dan 3,66% lagi terjadi pada tahap *dispensing errors* termasuk didalamnya *improper drug preparation* dan *incomplete atau no drug information* (Perwitasari et al., 2010).

Permasalahan *medication error* pada fase *prescribing* yang dinilai cukup tinggi ini menunjukkan bahwa sangat diperlukan tindakan nyata untuk mencegah dan mengurangi kejadian tersebut agar dapat menghindarkan pasien dari hal-hal yang merugikan tersebut. Bentuk *prescribing errors* seperti ketidak lengkapan dan ketidak jelasan penulisan resep mengharuskan farmasis melakukan skrining resep (Muiz, 2014).

RSUD Rumah Sakit Daerah Banyumas yang merupakan rumah sakit pendidikan tipe B milik pemerintah daerah Kabupaten Banyumas mengalami perubahan status pengelolaan keuangan menjadi Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan Keputusan Bupati Banyumas nomor 445/371/2008. Rumah sakit dengan luas lahan 87,4 hektar dan luas bangunan 65,3 hektar ini memiliki 445 tempat tidur TT. Didirikan pada tanggal 30 April 1925 dengan nama "Julianna Buzerziekenheis" di Hindia Belanda, rumah sakit ini telah berkembang dari lembaga pendidikan kelas D menjadi kelas B dan diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Filosofi RSUD Banyumas merupakan Keselamatan, Kesembuhan serta Kepuasan Pelanggan, Visi RSUD Banyumas adalah untuk menjadi Rumah Pendidikan Yang berkualitas Tinggi, Seimbang dan Komprehensif. Misi RSUD Banyumas adalah untuk :

- a. Menyediakan layanan, pembelajaran serta penelitian kesehatan yang berkualitas tinggi, manusiawi dan terjangkau untuk masyarakat.
- b. Menyediakan layanan, pendidikan dan penelitian kesehatan yang seimbang, komprehensif dan terintegrasi.

- c. Tingkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia dan kesejahteraan pihak yang terkait.

RSUD Banyumas menawarkan layanan medis, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan. Sifat ini melayani tujuan sosial, profesional, dan etis melalui penerapan praktik bisnis yang sehat dan pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi. Saat ini, RSUD Banyumas menawarkan layanan IGD, Poliklinik Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, Bedah Sentral, ICU, Penunjang (Laborat, Radiologi, Rehabilitasi Medis, Pendidikan dan Pelatihan, Gizi, dan Pemulasaraan Jenazah).

Berdasarkan hasil riset pendahuluan yang telah dilaksanakan tahun 2018 yang mewawancarai koordinator Tim Manajemen Risiko klinis, Kepala Instalasi Gawat Darurat, Kepala Perawat Instalasi Gawat Darurat, dan sekretaris Komite Mutu dan keselamatan pasien ditemukan bahwa RSUD Banyumas menunjukkan bahwa RS tersebut sudah memiliki sub komite Manajemen risiko klinis yang bekerja sama dengan komite mutu dan keselamatan pasien (Cahyawening et al., 2018).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banyumas merupakan bagian pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan gawat darurat selama 24 jam non stop, hal ini yang membuat IGD sangat memungkinkan terjadinya kesalahan pengobatan. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan dengan bermacam-macam karakteristik, seperti stres dan tuntutan pekerjaan yang tinggi, kegiatan pelayanan kesehatan yang berlangsung selama 24 jam, berbagai macam obat yang tersedia dan pengawasan pengobatan yang terbatas oleh petugas farmasi serta pengambilan keputusan dan prosedur secara individual. Sementara itu pasien

yang dilayani di IGD pun sangat bervariasi, mulai dari pasien dengan risiko tinggi, risiko tinggi pengobatan, dan riwayat pasien yang terbatas (Tomm et al., 2017).

*Medication errors* merupakan salah satu penyebab kesalahan di IGD. *Medication errors* yang bisa dicegah di IGD memiliki prevalensi tertinggi. Studi *adverse drug event* yang dilaporkan dalam database nasional menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan terjadi dua kali lebih sering di IGD dibandingkan yang terjadi di rawat inap (Tomm et al., 2017). Pada tabel berikut akan memperlihatkan pelayanan lembar resep pasien gawat darurat di RSUD Banyumas periode Januari hingga September tahun 2022.

Tabel 1.1 Pelayanan Lembar Resep Pasien Gawat Darurat BPJS RSUD Banyumas Tahun 2022

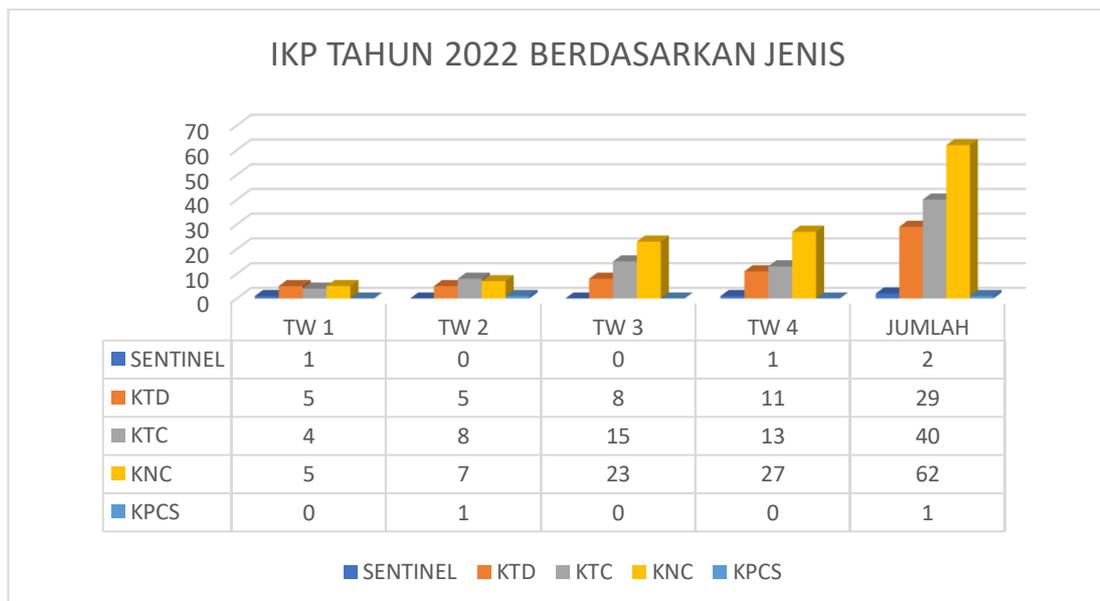
No.	Bulan	Pasien Gawat Darurat (BPJS)
1.	Januari	5.073
2.	Februari	5.055
3.	Maret	6.175
4.	April	6.188
5.	Mei	7.536
6.	Juni	6.925
7.	Juli	8.926
8.	Agustus	9.316
9.	September	10.052
	Jumlah	65.246

Dari tabel tersebut memperlihatkan angka pelayanan lembar resep pasien gawat darurat BPJS di RSUD Banyumas yang terus mengalami peningkatan setiap bulannya dan tertinggi di bulan September 2022 yaitu sebanyak 10.052 lembar. Hal ini selaras dengan jumlah kunjungan IGD yang cukup tinggi dan merupakan

wilayah yang berisiko tinggi dalam pelayanan pengobatan yang sangat memungkinkan terjadinya *medication errors*.

Berdasarkan laporan IKP RSUD Banyumas tahun 2022, data insiden yang paling banyak dilaporkan adalah KNC (kejadian nyaris cidera) antara lain terkait dengan *medication error*. Kesalahan pengobatan terbanyak berada di tahap *transcribing* dan *dyspencyng* dimana obat yang telah disiapkan tidak sesuai dengan permintaan dan dapat diketahui oleh perawat sebelum masuk ke pasien.

Gambar 1.1 Laporan IKP RSUD Banyumas tahun 2022



Sumber : Laporan Keselamatan Pasien Trimester 4 Tahun 2022 RSUD Banyumas

Dalam pelaksanaan kegiatan pelaporan insiden di RSUD Banyumas dilakukan pelaporan setiap kejadian. Pelaporan IKP pada triwulan 4 sudah menggunakan simrs, yaitu laporan IKP elektronik. Laporan IKP RSUD Banyumas tahun 2022 di atas menunjukkan data insiden yang paling tinggi ada pada triwulan 4 dengan total insiden sebanyak 52 insiden. Data insiden yang paling banyak

dilaporkan adalah KNC (Kejadian Nyaris Cidera), artinya petugas sudah mulai melaporkan kejadian yang belum terjadi pada pasien, dibanding yang sudah terjadi.

Untuk data yang paling sedikit adalah KPCS (Kondisi Potensial Cidera Significant) dan sentinel. Insiden yang dilaporkan masuk kategori KNC (Kejadian Nyaris Cidera) antara lain terkait medikasi (*medication error*) yang meliputi kekeliruan *transcribing* dan *dyspencying* (telaah obat dan persiapan obat di instalasi farmasi), dimana obat yang disiapkan tidak sesuai dengan permintaan dan dapat diketahui saat dilakukan pengecekan oleh perawat sebelum masuk ke pasien. Kejadian KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dan KTC (Kejadian Tidak Cidera) yang sudah terjadi yang dilaporkan adalah kekeliruan obat yang terjadi ke pasien (proses *administration*) dimana obat sudah masuk ke pasien.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 Maret 2023, ditemukan bahwa sebagian proses *transscribing* dan *dispensing* seperti persiapan obat, mulai dari mengambil obat di rak farmasi, melarutkan dan memberikan obat ke pasien dilakukan sepenuhnya oleh perawat. Hal ini sangat berpotensi menimbulkan kesalahan karena obat yang disiapkan tidak sesuai standar dan perawat yang menyiapkannya pun tidak sesuai kompetensinya. Proses pemberian yang tidak sesuai prosedur ini pula lah yang melatar belakangi mengapa penelitian *medication error* ini perlu dilakukan di IGD RSUD Banyumas.

Banyak cara yang dapat kita lakukan untuk meminimalisir terjadinya *medication error*, salah satunya dengan penerapan metode *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA)*. HFMEA adalah metode yang berfokus pada

perawatan kesehatan untuk penilaian risiko proaktif dan bersifat prospektif dengan mempertimbangkan risiko sebelum terjadi (Arbor, 2021). HFMEA adalah wujud pengembangan dan adaptasi dari *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)* di sektor kesehatan. *Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)* adalah alat untuk membuat analisis risiko, yang dilakukan secara proaktif untuk mencari kemungkinan kesalahan proses pada suatu sistem atau aktivitas, biasanya diterapkan di sektor-sektor lain di luar Kesehatan.

Penerapan HFMEA di rumah sakit digunakan untuk mencegah dan mengidentifikasi kemungkinan atau potensi terjadinya masalah atau *error* dalam pelayanan kesehatan. Dalam sebuah studi tahun 2022 di China, yang menunjukkan bahwa penggunaan HFMEA berhasil mengendalikan kesalahan pengemasan pada perangkat bedah (Yi et al., 2022). Diharapkan dengan adanya metode HFMEA ini dapat mengurangi kemungkinan *error* yang terjadi sehingga dapat meningkatkan pelayanan dan keamanan pasien di rumah sakit.

Untuk mengatasi masalah ini secara efektif, perlu adanya komitmen bersama di antara penyedia layanan kesehatan, manajer, pendidik, dan peneliti untuk mengembangkan solusi pencegahan. Pencantuman PSI (*Patient Safety Incident*) ke dalam agenda kebijakan kesehatan dianggap penting dan esensial untuk peningkatan kualitas di IGD (Amaniyani et al., 2020).

Penerapan HFMEA di rumah sakit digunakan untuk mencegah dan mengidentifikasi kemungkinan atau potensi terjadinya masalah atau *error* dalam pelayanan kesehatan. Sebuah studi yang dilakukan oleh (Hakim et al., 2022) di sebuah rumah sakit di Jawa Tengah menyebutkan dengan menggunakan metode

HFMEA, analisis manajemen risiko dapat secara signifikan mengurangi kemungkinan kegagalan dalam proses pengembangan ERM di rumah sakit (Hakiem et al., 2022). Diharapkan dengan adanya metode HFMEA ini dapat mengurangi kemungkinan *error* yang terjadi sehingga dapat meningkatkan pelayanan dan keamanan pasien di rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, maka penelitian ini akan dilakukan untuk mengurangi atau mengantisipasi terjadinya *medication error* di rumah sakit terutama di unit gawat darurat sehingga meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

## **B. Pembatasan Masalah**

Dari identifikasi masalah yang didapatkan dalam penelitian ini, maka perlu dilakukan pembatasan masalah agar dalam pengkajian yang dilakukan lebih terfokus pada hal-hal yang ingin diteliti. Penelitian ini menitikberatkan proses pemberian obat dan kesalahan pengobatan di IGD RSUD Banyumas, yaitu semua pasien yang masuk dan berobat lewat IGD baik itu yang rawat jalan maupun rawat inap.

## **C. Rumusan Masalah**

*Medication error* seharusnya dapat dicegah, namun pada prakteknya hal ini bisa saja terjadi karena banyak faktor dan penyebab. Semua faktor yang dapat memicu kejadian *medication errors* harus dapat dikendalikan dengan baik

sehingga dapat mengurangi risiko pada pasien dan petugas kesehatan dalam melakukan perbaikan mutu layanan pengobatan di rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka muncul permasalahan yaitu : “Strategi apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian *medication errors* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan menggunakan pendekatan *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis* (HFMEA)?”

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis* (HFMEA) untuk mengurangi kejadian *medication errors* di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi proses dan subproses *medication errors* di Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- b. Untuk mengidentifikasi modus kegagalan dan penyebab potensial *medication errors* di Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- c. Untuk melakukan analisis bahaya (*Hazard Analysis*) pada tiap modus kegagalan dan penyebab potensial *medication errors* di Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- d. Untuk mengidentifikasi tindakan yang perlu dilakukan untuk mengendalikan penyebab potensial dari tiap modus kegagalan *medication errors* di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan ilmu manajemen rumah sakit terutama mengenai *medication errors* pada Instalasi Gawat Darurat (IGD). Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya terkait dengan *medication errors* di rumah sakit.

### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan panduan bagi pimpinan dan manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang kesalahan pengobatan di rumah sakit dan bagaimana mengurangi kerugian yang disebabkan oleh *medication error*. Selain itu, hasil penelitian ini dapat juga meningkatkan kesadaran tenaga profesional kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan tentang pentingnya menerapkan *patient safety* sebagai strategi untuk mencegah *medication errors* di rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD).