

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien. Keselamatan pasien (*Patient Safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut digunakan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan. (Kemenkes RI 2015),

Insiden Keselamatan Pasien adalah semua kejadian atau situasi yang berpotensi atau mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian, kerugian dan lain-lain), hal tersebut dapat dicegah bahkan seharusnya tidak terjadi karena sudah dikategorikan sebagai suatu disiplin. Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Insiden Keselamatan Pasien adalah segala sesuatu yang terjadi secara sengaja atau tidak sengaja dan kondisi mengakibatkan atau berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien. (Setiawati, 2019)

Medication error menyebabkan kematian sebanyak 44.000-98.000 pasien rumah sakit di Amerika setiap tahun (Setiawati 2019). Di

Indonesia, kejadian *medication error* terjadi pada fase *prescribing* berkisar antara 14%-99%, fase *pharmaceutical error* (3%) dan fase *dispensing error* (3%-39%) (Lolok dkk 2014; Oktarlina & Wafiyatunisa 2017; Perwitasari dkk 2010). Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep merupakan upaya tenaga kefarmasian dalam pengendalian *medication error* (Kemenkes RI 2016).

Oktarlina dan Wafiyatunisa (2017) menyebutkan kejadian *Medication error* oleh dokter spesialis sebanyak 73% dan dokter umum 43%. Kejadian tersebut menurut Uun dkk (2017) dapat ditekan dengan penerapan *e-prescribing*. Peresepan elektronik mengurangi jumlah kejadian *medication error* pada penulisan durasi minum obat (2%) dan kesalahan pelabelan etiket (1%).

Chaliks dkk (2017) melaporkan kejadian *medication error* oleh tenaga kefarmasian meliputi; kebersihan alat dan meja racik tidak memenuhi syarat (19%), obat tumpah ketika peracikan kapsul/puyer (15%), tidak mencuci tangan atau menggunakan sarung tangan sebelum meracik obat (19%), perhitungan obat yang kurang akurat (seperti dibelah) (13%), dosis kurang karena menempel pada mortir atau blender (13%), dan meracik menggunakan blender 11%. *Medication error* pada fase *dispensing* terjadi ketika persiapan obat tidak tepat dan tidak ada informasi obat (3,66%) berupa dosis yang tidak berurutan, kelalaian dosis, salah dosis, salah perumusan obat. Menyerahkan obat kepada pasien, dan salah memberikan label (Ulfah & Mita 2016).

Sebenarnya kejadian *medication error* dapat diminimalkan, asal petugas pemberi pelayanan kesehatan dapat memahami manajemen risiko dalam pelayanan kefarmasian yang meliputi kegiatan; koreksi kesalahan segera, pelaporan *medication error*, dokumentasi *medication error*, pelaporan *medication error* yang berdampak cedera, *supersive* setelah terjadinya laporan *medication error*, sistem pencegahannya, pemantauan kesalahan secara periodik, tindakan preventif, pelaporan ke tim keselamatan pasien tingkat nasional (Farida 2019).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit “X” Kota Cilacap, Terdapat 107 kejadian Insiden Keselamatan Pasien. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk menganalisis kejadian *medication error* di Rumah Sakit “X” Kota Cilacap.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan utama yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hasil dari analisis kejadian *Medication Error* secara umum yang terjadi di Rumah Sakit “X” Kota Cilacap pada Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hasil dari analisis kejadian terjadinya *medication error* di Rumah Sakit “X” Kota Cilacap pada Tahun 2021.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya yang berhubungan dengan analisis kejadian *medication error* di Rumah Sakit “X” Kota Cilacap pada Tahun 2021.

2. Manfaat Praktis

a. Petugas Kesehatan

Penelitian ini sebagai bahan masukan bagi seluruh petugas kesehatan khususnya petugas kefarmasian untuk meningkatkan pengetahuan tentang *medication error* di Rumah Sakit “X” Kota Cilacap.

b. Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan kebijakan keselamatan pasien guna menurunkan angka kejadian *medication error* di Rumah Sakit “X” Kota Cilacap.

3. Manfaat bagi Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk melatih berpikir ilmiah, dengan disiplin ilmu yang diperoleh di bangku kuliah serta meningkatkan pengetahuan dan pengalaman berdasarkan fakta yang ada di lapangan.

