

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan Pasien merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu. Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan seharusnya merupakan prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu melakukan perubahan paradigma pelayanan dari “*Quality*”, menjadi “*Quality and Safety*” (Citra and Asyura, 2018). Fasilitas pelayanan kesehatan bukan hanya fokus kepada peningkatan mutu pelayanan namun turut menerapkan keselamatan pasien secara konsisten. Perbaikan pada kualitas pelayanan seharusnya sejalan dengan meningkatnya keselamatan pasien dan meminimalkan terjadinya insiden.

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem di rumah sakit yang menjamin bahwa asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya atau meminimalkan kemungkinan terjadinya insiden keselamatan pasien dan memaksimalkan langkah-langkah penanganan bila hal tersebut terjadi, serta meningkatkan akuntabilitas rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan modern. Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien juga menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan

langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit.

Pada tahun 2004 WHO telah mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, yaitu program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit, dan di Indonesia program keselamatan pasien dicanangkan pada tahun 2005. Keselamatan pasien dijalankan di Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk sejak September 2008 ditandai dengan adanya Deklarasi Keselamatan Pasien, dan dibentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS). Berkenaan dengan penyesuaian standar akreditasi versi 2012, pada tahun 2015 Tim KPRS dilebur menjadi satu dengan Tim Peningkatan Mutu menjadi Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Komite PMKP bertugas sebagai motor penggerak kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Pelaporan insiden adalah jantung dari mutu layanan, yang merupakan bagian penting dalam proses belajar dan pembenahan kedalam, peremajaan atau revisi dari kebijakan termasuk Standar Prosedur Operasional dan panduan yang ada (Iskandar, 2004). Semakin tinggi budaya keselamatan pasien, maka jumlah insiden yang dilaporkan akan semakin banyak. Laporan insiden merupakan sarana belajar agar insiden tidak terulang kembali (Hasna, 2018). Data insiden keselamatan pasien yang dilaporkan kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Nganjuk di tahun 2016 sampai dengan 2019 dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Laporan Insiden RSUD Nganjuk Tahun 2016 - 2019 Berdasarkan Tipe Insiden

Tipe Insiden		2016		2017		2018		2019		Rerata	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Administrasi Klinis	10	12,5%	1	0,8%	8	5,7%	38	1,9%	14,25	5,21%
2	Prosedur klinis	8	10,0%	3	2,3%	9	6,4%	64	3,2%	21,00	5,47%
3	Dokumentasi	5	6,3%	0	0,0%	1	0,7%	2	0,1%	2,00	1,77%
4	Infeksi nosokomial	2	2,5%	1	0,8%	0	0,0%	302	15,0%	76,25	4,56%
5	<i>Medication error</i>	13	16,3%	88	66,2%	56	40,0%	41	2,0%	49,50	31,11%
6	Darah/produk darah	2	2,5%	16	12,0%	27	19,3%	31	1,5%	19,00	8,84%
7	Gizi/nutrisi	0	0,0%	3	2,3%	1	0,7%	0	0,0%	1,00	0,74%
8	Oksigen/gas medis	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,00	0,00%
9	Alat medis	7	8,8%	2	1,5%	9	6,4%	13	0,6%	7,75	4,33%
10	Perilaku pasien	1	1,3%	1	0,8%	3	2,1%	1	0,0%	1,50	1,05%
11	Pasien jatuh	17	21,3%	3	2,3%	6	4,3%	4	0,2%	7,50	7,00%
12	Pasien kecelakaan	3	3,8%	1	0,8%	1	0,7%	1	0,0%	1,50	1,32%
13	Infrastruktur/ bangunan/sarana	8	10,0%	3	2,3%	2	1,4%	3	0,1%	4,00	3,46%
14	SDM/manajemen	2	2,5%	0	0,0%	1	0,7%	1	0,0%	1,00	0,82%
15	Laboratorium	2	2,5%	11	8,3%	16	11,4%	1512	75,1%	385,25	24.33
Total		80	100,0%	133	100,0%	140	100,0%	2013	100,0%		-

Sumber: Data Sekunder Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Nganjuk tahun 2019

Berdasarkan data insiden keselamatan pasien pada Tabel 1.1, jumlah insiden yang dilaporkan paling banyak pada tahun 2019 yaitu sebanyak 2013 insiden. Insiden yang paling banyak terjadi di tahun 2017-2018 adalah *medication error*. Meskipun angka kejadian *medication error* di RSUD Nganjuk mengalami penurunan pada tahun 2019, tetapi hasil rerata tahun 2016-2019 menunjukkan bahwa *medication error* memiliki persentase tertinggi yaitu 31,11%. Selain itu, capaian *medication error* pada tahun 2019 juga belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Menurut Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu tidak adanya kesalahan dalam pemberian obat.

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa secara umum terjadi peningkatan jumlah insiden pada tiap tipe insiden dari tahun 2016 ke tahun 2017. Hal tersebut terjadi karena Komite PMKP setiap hari mengkonfirmasi setiap unit kerja terkait ada atau tidaknya kejadian insiden di unit kerja tersebut. Demikian juga yang terjadi pada tahun 2018 dan tahun 2019. Pada tahun 2019, sebagian besar jumlah insiden berdasarkan tipe insiden mengalami penurunan (kecuali tipe infeksi nosokomial dan laboratorium). Hal tersebut terjadi karena hasil evaluasi dari Komite PMKP dari tahun sebelumnya, sehingga tiap unit kerja berusaha sebaik mungkin untuk melakukan pelayanan yang bermutu dan berfokus pada keselamatan pasien.

Medication error adalah kejadian yang merugikan pasien, akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan yang sebetulnya dapat dicegah (Kemenkes RI, 2017). *Medication error* dapat terjadi pada empat tahap yaitu *prescribing errors*, *transcribing errors*, *dispensing errors*, dan

administration errors (Cochen, 1991). *Prescribing errors* dapat terjadi ketika pemilihan obat tidak benar, resep yang ambigu, nama obat yang disingkat, dan informasi pasien yang tidak lengkap. Penulisan resep atau *prescribing* harus memenuhi dari 6 bagian resep. Enam bagian resep yang harus dipenuhi terdiri dari *inscriptio, invocatio, prescriptio, signatura, subscriptio*, dan *pro*. Kesalahan pada penulisan resep dapat menimbulkan kesalahan pembacaan resep atau *transcribing error*. *Transcribing errors* termasuk kesalahan membaca resep dan kurang tepat dalam menerjemahkan resep karena resep yang ditulis dengan buruk.

Sedangkan *dispensing errors* terjadi karena informasi tertulis pada label obat salah, kesalahan pelabelan, kesalahan obat, kesalahan dosis, dan kesalahan persiapan obat. *Administration errors* terjadi ketika apoteker tidak melakukan pemeriksaan akhir sebelum memberikan obat kepada pasien karena apoteker yang tidak kompeten (*human error*) dan pasien sedang terburu-buru. (Panca, Fitriyani and Supartiwi, 2018).

Medication error dapat menyebabkan risiko minimal sampai ke risiko yang mengancam kehidupan pasien. Kesalahan ini diakibatkan oleh kesalahan karena melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau kesalahan karena tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). Penggolongan *medication error* memungkinkan pengelolaan tindak lanjut yang lebih baik terhadap pendeteksian kesalahan obat. Penetapan penyebab *medication error* harus dianalisis dengan pengkajian dari keparahan kesalahan. Korelasi antara kesalahan dan metode distribusi obat harus dikaji. Proses ini akan membantu mengidentifikasi masalah sistem dan merangsang perubahan untuk meminimalkan terjadinya

kesalahan kembali. Kejadian *medication error* yang terjadi di RSUD Nganjuk menurut fase terjadinya insiden dijelaskan pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 *Medication error* di RSUD Nganjuk Tahun 2016 - 2019 Berdasarkan Fase *Medication Error*

Tahapan <i>Medication Error</i>	2016		2017		2018		2019		Rerata	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<i>Prescribing</i>	7	53,8	60	68,2	28	50,0	15	36,6	110	55,6
<i>Transcribing</i>	4	30,8	16	18,2	18	32,1	13	31,7	51	25,8
<i>Dispensing</i>	1	7,7	5	5,7	3	5,4	6	14,6	15	7,6
<i>Administration</i>	1	7,7	7	8,0	7	12,5	7	17,1	22	11,1
Total	13	100,	88	100,0	56	100,0	41	100,0	198	100,0

Sumber: Data Sekunder Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Nganjuk Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa *medication error* di RSUD Nganjuk tahun 2016-2019 paling banyak terjadi pada tahap *prescribing*. Kesalahan pada tahap *prescribing* dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan kerja, faktor petugas, dan faktor pasien. Faktor lingkungan kerja dapat terdiri dari gangguan dan interupsi keluarga pasien. Faktor petugas kesehatan dapat terdiri dari pengetahuan, tulisan dokter yang buruk, serta beban kerja yang berlebihan. Faktor pasien yang dapat menyebabkan *prescribing error* dapat terjadi karena pasien yang tidak kooperatif (Bayang and Pasinringi, 2012).

Pengelompokan *medication error* berdasarkan unit terjadinya insiden dimaksudkan untuk mengetahui seberapa sering terjadinya insiden di suatu unit, dan seberapa penting unit menjadikan insiden tersebut sebagai pembelajaran. Pelaporan merupakan awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali (KKPRS, 2015).

Tabel 1.3 *Medication Error* di RSUD Nganjuk Januari 2016 - 2019 Berdasarkan Unit Terkait Terjadinya Insiden

Instalasi	2016		2017		2018		2019		Rerata	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rawat Jalan	11	84,6	64	73,6	40	71,4	30	73,2	145	73,2
Rawat Inap	0	0,0	8	8,0	5	8,9	4	9,8	17	8,1
Penunjang	2	15,4	16	18,4	11	19,6	7	17,1	36	18,2
Total	13	100,0	88	100,0	56	100,0	41	100,0	198	100,0

Sumber: Data Sekunder Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Nganjuk Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.3 diketahui bahwa kejadian *medication error* paling banyak terjadi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk. Adapun tipe *medication error* yang paling banyak terjadi adalah *prescribing error*. Tipe kesalahan persepsan atau *prescribing error* yang terjadi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk dapat dilihat pada tabel 1.4.

Tabel 1.4 *Medication Error* di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2016 - 2019 Berdasarkan Fase *Medication Error*

Fase <i>Medication Error</i>	2016		2017		2018		2019		Rerata	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Prescribing</i>	7	63,6	55	85,9	25	62,5	15	50,0	102	70,3
<i>Transcribing</i>	4	36,4	9	14,1	14	35,0	12	40,0	39	26,9
<i>Dispensing</i>	0	0,0	0	0,0	1	2,5	3	10,0	4	2,8
<i>Administration</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	11	100,0	64	100,0	40	100,0	30	100,0	145	100,0

Sumber: Data Sekunder Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Nganjuk Tahun 2019

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa *prescribing error* merupakan fase yang paling sering terjadi pada insiden *medication error* di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk dari tahun 2016-2019. Hal tersebut ditunjukkan oleh jumlah kejadian setiap tahunnya yang memiliki nilai paling tinggi serta rerata tertinggi selama tahun 2016-2019 yaitu 70,3%.

Berikut ini adalah Tabel 1.5 yang menunjukkan rincian jenis *prescribing error* yang terjadi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2016- 2019 berdasarkan jenis kesalahannya:

Tabel 1.5 *Prescribing Error* di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk Tahun 2016-2019 Berdasarkan Jenis Kesalahannya

No	Jenis <i>Prescribing Error</i>	Jumlah	
		n	%
1.	Kesalahan penulisan	74	72,5
2.	Kesalahan identitas	6	5,9
3.	Resep tidak lengkap	10	9,8
4.	Tulisan tidak jelas	12	11,8
Total		102	100,0

Sumber: Data Sekunder Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Nganjuk Tahun 2019

Tabel 1.5 menunjukan bahwa jenis *prescribing error* yang paling banyak ditemukan di instalasi rawat jalan RSUD Nganjuk adalah kesalahan pada penulisan resep. *Prescribing error* merupakan salah satu indikator yang berkaitan insiden keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan inti dari mutu pelayanan kesehatan, dan untuk mencapainya diperlukan komitmen yang kuat dari individu maupun tim.

Kombinasi dari berbagai elemen di rumah sakit menghasilkan situasi berisiko tinggi, sehingga diperlukan informasi dari berbagai kasus *error* dan *nearmissed* sebagai pembelajaran untuk mencapai mutu pelayanan (WHO, 2009). *Medication error* merupakan fenomena gunung es dalam sistem pelayanan kesehatan dan masih menjadi tren isu keselamatan pasien. Faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan pemberian obat adalah faktor organisasi, faktor manajemen unit, dan faktor individu (WHO, 2009).

Faktor individu yang dapat mempengaruhi terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) antara lain keterampilan, pengetahuan, beban kerja subyektif, beban kerja obyektif, dan kesadaran terkait pentingnya penulisan resep secara lengkap. Sedangkan, faktor organisasi yang dapat mempengaruhi terjadinya *medication error* adalah pelaporan, kebijakan, dan manajemen obat di rumah sakit.

Keterampilan merupakan kemampuan mengubah sesuatu yang ada menjadi apa yang dikehendaki sesuai dengan rencana (Chandra, 2003). Sesuai dengan hasil penelitian Budihardjo (2017) yang menyebutkan bahwa *medication error* terjadi pada ruangan dengan tingkat keterampilan petugas yang baik, maupun tingkat keterampilan petugas yang cukup. Namun, angka kejadian *medication error* di ruangan dengan tingkat keterampilan petugas yang cukup, lebih tinggi dibandingkan pada ruangan dengan tingkat keterampilan petugas yang baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa keterampilan sangat erat kaitannya dengan *prescribing error* karena keterampilan merupakan tanggung jawab pemberi pengobatan dalam menjamin pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien (Mustikawati, 2011).

Pengetahuan merupakan salah satu dasar yang digunakan seseorang dalam bertindak termasuk dalam memberikan pelayanan. Laporan *to err Is Human: Building a Safer Health System* oleh IOM (2000) menegaskan bahwa peran program edukasi pada dokter dalam mengenalkan keselamatan pasien dapat meningkatkan identifikasi terhadap terjadinya kesalahan dan mencegah terjadinya kesalahan itu sendiri. Kurangnya pengetahuan merupakan salah satu faktor

manusia yang menyebabkan terjadinya kesalahan obat yaitu sebesar 12,3% (Maria, 2001) sedangkan dalam AHRQ (2003) disebutkan bahwa kurangnya pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien.

Beban kognitif atau yang sering kali disebut dengan beban kerja subyektif adalah salah satu faktor individu yang dapat mempengaruhi terjadinya *medication error*. Dalam penelitiannya, Sutherland, Aschroft dan Phipps (2019) menyebutkan faktor ini sebagai faktor laten utama terjadinya *prescribing error*. Beban kerja subyektif berkaitan dengan beban fisik dan beban psikologis yang dirasakan oleh dokter sehingga berpotensi menyebabkan kesalahan ketika peresepan obat.

Beban pekerjaan berkaitan dengan kinerja profesional kesehatan. Beban kerja merupakan volume kerja petugas di sebuah unit di rumah sakit. Beban kerja obyektif yang tinggi dapat menurunkan kinerja dan prestasi kerja. Hasanah, et al., (2018) menambahkan dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat korelasi yang positif antara beban kerja dan penerapan keselamatan pasien, dimana semakin tinggi beban kerja di unit kerja maka kejadian keselamatan pasien akan tinggi pula. Gloria, Yuwono, dan Ngudiantoro (2017) menyebutkan bahwa beban kerja memiliki hubungan dengan terjadinya *medication error*. Beban kerja dokter dengan kategori lebih dari atau sama dengan 27 resep per hari lebih berisiko untuk melakukan *medication error* sebesar 2,836 kali daripada beban kerja dokter dengan kategori lebih rendah dari 27 resep per hari.

Kesadaran atau *awareness* berkaitan dengan keadaan seseorang yang telah memahami perasaan dan dirinya sendiri untuk menjalankan tugas dan kewajibannya. Seseorang yang memiliki kesadaran diri yang tinggi dapat mempengaruhi kinerjanya. Sastrawinanta (2011) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jika kesadaran pekerja terhadap pekerjaannya meningkat 1 satuan, maka kinerja pekerja tersebut juga akan meningkat sebesar 0,001 satuan.

Hal yang sama juga dapat direfleksikan pada kesadaran dokter terkait *prescribing error* sehingga kinerjanya bisa maksimal dan mengurangi terjadinya *medication error* ketika melakukan pekerjaannya. Pelaporan merupakan salah satu hal yang penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pelaporan terjadinya kesalahan dapat menjadi bahan pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayanan, termasuk mengurangi terjadinya error, misalnya kesalahan dalam pemberian obat. Baluntu, Wiyono, dan Mamarimbing (2019) menyebutkan kendala pelaporan *medication error* karena alurnya yang tidak jelas, atau karena takut dimarahi oleh atasan.

Selain itu, hasil wawancara terhadap petugas farmasi di RSUD Nganjuk menyebutkan bahwa pada tahun 2017 dilakukan penyusunan standar prosedur operasional (SPO) terkait dengan penulisan resep dan pelatihan penulisan resep berdasarkan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku. Hasilnya, kasus *medication error* menurun, namun belum mencapai 0% kasus sesuai dengan target yang telah ditentukan. Penyebab dari belum tercapainya target tersebut karena kurangnya respon manajemen rumah sakit terkait dengan pelaporan insiden,

sehingga motivasi tenaga kerja untuk melakukan pekerjaan tersebut semakin berkurang.

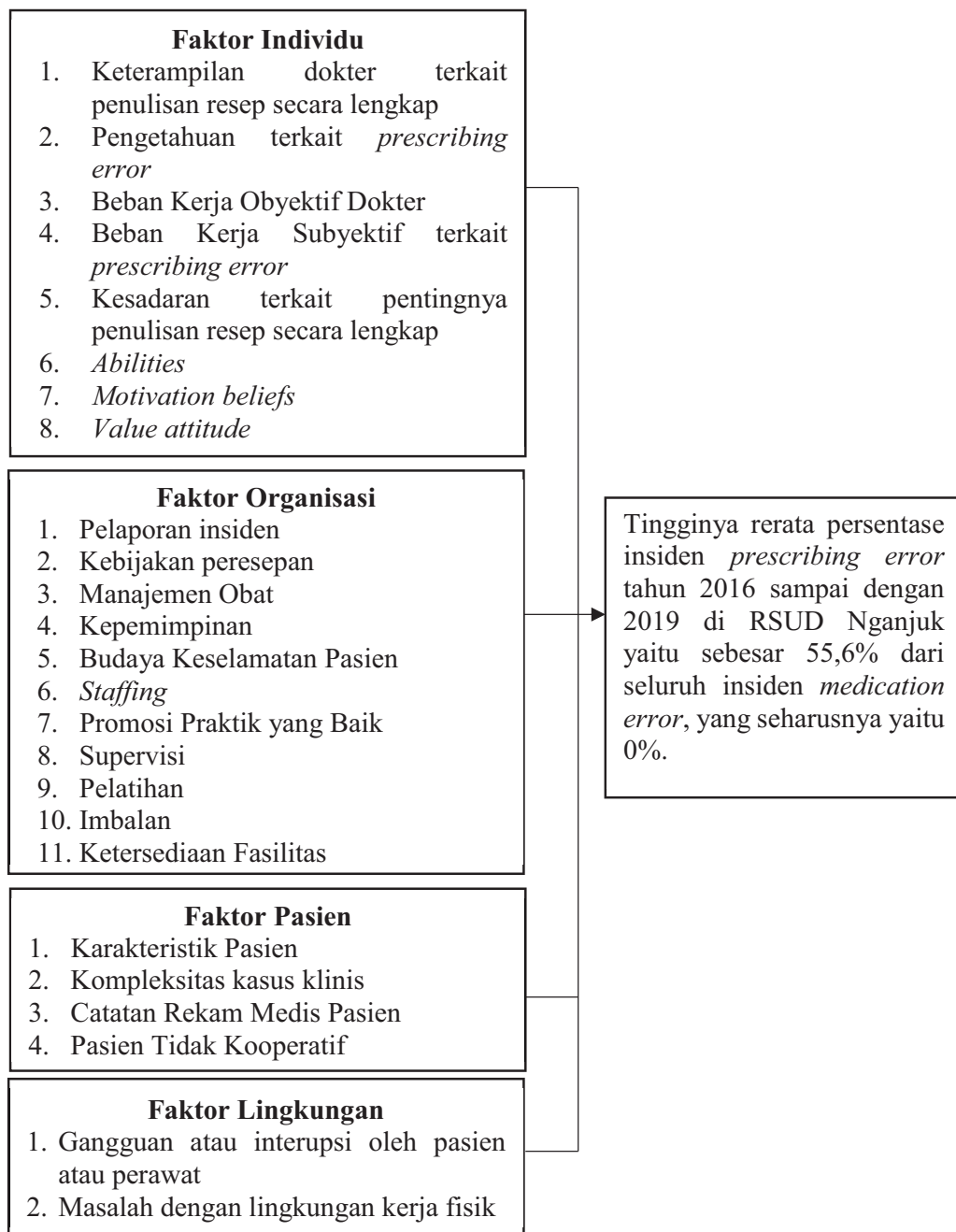
Kebijakan memegang peranan penting dalam mewujudkan kinerja karyawan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku. Chandrawati dan Nurudin (2018) menyebutkan bahwa peningkatan implementasi kebijakan rencana strategis dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan di RSUD Kota Bogor. Kebijakan dapat berwujud peraturan perundang-undangan, ataupun peraturan internal, termasuk panduan atau pedoman yang berlaku pada suatu organisasi. Purba (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penerapan implementasi SPO mempunyai pengaruh positif sebesar 80,2% terhadap kinerja pegawai.

Manajemen obat merupakan salah satu faktor organisasi yang berpengaruh terhadap terjadinya *medication error*. Manajemen obat adalah tata laksana perlakuan terhadap obat yang dapat mempengaruhi pemberian pengobatan terhadap pasien. Manajemen obat yang baik pada suatu rumah sakit atau organisasi dapat meminimalisir terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien.

Berdasarkan data pada latar belakang, maka masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah tingginya rerata persentase insiden *prescribing error* tahun 2016 sampai dengan 2019 di RSUD Nganjuk yaitu sebesar 55,6% dari seluruh insiden *medication error*, yang seharusnya yaitu 0%.

1.2 Kajian Masalah

Tingginya rerata persentase insiden *prescribing error* tahun 2016 sampai dengan 2019 di RSUD Nganjuk disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu:



Gambar 1.1 Bagan Kajian Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1, dapat diketahui bahwa faktor yang memungkinkan menjadi penyebab terjadinya tingginya rerata persentase insiden *prescribing error* tahun 2016 sampai dengan 2019 di RSUD Nganjuk yaitu sebesar 55,6% dari seluruh insiden *medication error* dapat dikategorikan menjadi 4 faktor yaitu Faktor Individu, Faktor Organisasi, Faktor Pasien, dan Faktor Lingkungan dengan rincian sebagai berikut:

1. Faktor Individu

- a. Keterampilan terkait penulisan resep secara lengkap

Penulisan resep merupakan standar kompetensi dokter, seorang dokter harus mampu menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012). Penulisan resep dengan baik dan benar akan menurunkan angka terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Untuk mencapai *patient safety* dalam penyelenggaraan praktik kedokteran juga diperlukan pengetahuan yang mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

- b. Pengetahuan dokter terkait *prescribing error*

Pengetahuan adalah salah satu faktor dalam membentuk tindakan seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pengetahuan adalah informasi yang digunakan sebagai dasar untuk bertindak, mengambil keputusan, atau strategi tertentu (Ernawati, 2017). Pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam memberikan pengobatan dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam pemberian pengobatan.

c. Beban kerja obyektif dokter

Penyebab paling umum kesalahan pengobatan (*medication error*) adalah *fatigue* karena peningkatan beban kerja (Alhagh et al., 2016). Handayani (2018) juga menyebutkan bahwa beban kerja tinggi dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *prescribing error*.

d. Beban Kerja Subyektif Dokter terkait *Prescribing Error*

Beban kerja subyektif adalah faktor utama penyebab *prescribing error*. Ini dimanifestasikan dalam dua cara: fisik, terkait dengan *fatigue*, *distraction* dan *interruption*, transfer informasi yang buruk, dan psikologis, terkait dengan pengalaman, hubungan atasan dan bawahan, perubahan beban kerja dan informasi pendukung keputusan yang tidak memadai. Beban kerja subyektif pada peresepan adalah faktor laten utama yang berkontribusi terhadap *prescribing error* (Sutherland, Ashcroft and Phipps, 2019).

e. Kesadaran Dokter terkait Pentingnya Penulisan Resep Secara Lengkap

Kesadaran terhadap *prescribing error* masih kurang sehingga kurang waspada dalam penulisan resep, utamanya obat LASA/NORUM.

f. *Motivation beliefs*

Gibson (2000) menyebutkan bahwa motivasi adalah faktor dorongan yang dimiliki seseorang dan berpengaruh terhadap perilaku yang diarahkan pada tujuan yang telah ditetapkan. Sehingga individu yang memiliki keyakinan motivasi yang kuat terkait bahwa setiap resep yang dibuat harusnya lengkap, maka setiap proses pembuatan resep individu tersebut akan mengarah pada pembuatan resep yang lengkap. Pitted (2001) menyatakan bahwa faktor individu yakni motivasi adalah

faktor yang menjadi dasar seseorang untuk melaksanakan tugas dengan baik dan menaati peraturan yang berlaku. Sehingga, penting bagi setiap pembuat resep memiliki *motivation belief* yang kuat terkait penulisan resep yang lengkap.

g. *Abilities*

Kemampuan dokter untuk mengerjakan berbagai tugas yang terkait pada penulisan resep yang pada hakekatnya tersusun dari dua perangkat faktor, yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Pada pendekatan teori Kopelman, yang dimaksud *abilities* merupakan kemampuan fisik. Semakin mencukupi kemampuan fisik dokter untuk melakukan penulisan resep secara lengkap, maka akan semakin kecil terjadinya insiden *prescribing error* di rumah sakit (Arfian, *et al.*, 2016). Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk memiliki kemampuan fisik yang memadai untuk melakukan penulisan resep secara lengkap.

h. *Value attitude*

Values attitude diterjemahkan sebagai keyakinan nilai yang dianut dokter dan sikap terkait persepan. Individu yang memiliki keyakinan nilai serta sikap yang berfokus pada tujuan organisasi akan menghasilkan produktivitas lebih baik (Chin Wen Lao dan Chien Yu-Lu, 2012). Sehingga semakin tinggi nilai yang dianut oleh dokter di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk terkait penulisan resep harus secara lengkap, maka hasil atau produktivitas resep lengkap di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk akan meningkat.

2. Faktor Organisasi

a. Pelaporan insiden

Prescribing error adalah salah satu jenis dari tipe insiden keselamatan pasien yaitu tipe *medication error*. Kejadian ini harus dilaporkan dengan tujuan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan mengantisipasi menyalahkan orang lain.

b. Kebijakan Peresepan

Kebijakan rumah sakit tentang keselamatan pasien berupa serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan kejadian cedera akibat kesalahan pengobatan. Pelaksanaan program keselamatan pasien bergantung oleh komitmen baik dari manajer utama hingga staf pelaksana.

c. Manajemen Obat

Quick, *et al* (2012) menyebutkan siklus manajemen obat mencakup empat tahap yaitu: 1) *selection* (seleksi), 2) *procurement* (pengadaan), 3) *distribution* (distribusi), dan 4) *use* (penggunaan). Masing-masing tahap dalam siklus manajemen obat saling terkait, sehingga harus dikelola dengan baik agar masing-masing dapat dikelola secara optimal. Insiden *prescribing error* merupakan kegagalan dari pengoptimalan proses distribusi obat. Obat hanya dapat keluar dari gudang penyimpanan obat melalui resep dan konfirmasi apoteker. Adanya proses *prescribing* dan konfirmasi dari apoteker yang baik akan menunjang penurunan insiden *prescribing error*.

d. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan seni dalam mempengaruhi dan mengajak orang lain untuk mencapai tujuan yang diharapkan atau mengarah pada tujuan organisasi. Pemimpin yang berkomitmen dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu akan berdampak pada perilaku manajer dan staf pelaksana dalam memberikan dan memprioritaskan pelayanan yang diberikan.

e. Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien sangat erat kaitannya dengan kejadian insiden keselamatan pasien (Najihah, 2018). Budaya keselamatan pasien yang baik dapat meminimalkan angka kejadian insiden keselamatan pasien. Salah satunya berkaitan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien yang merupakan salah satu dimensi budaya keselamatan pasien khususnya pelaporan insiden *prescribing error*. Pelaporan insiden *prescribing error* yang baik dapat menjadi bahan pembelajaran bagi organisasi agar tidak mengulangi kesalahan yang sama. Berdasarkan hal tersebut maka budaya keselamatan pasien dapat menurunkan peluang terjadinya insiden *prescribing error*.

f. *Staffing*

Staffing yang akurat dalam sebuah organisasi dapat menyebabkan pembagian beban kerja yang rata terhadap tenaga kerja, sehingga mengurangi terjadinya kelelahan yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam bekerja.

g. Promosi Praktik yang Baik

Promosi praktik yang baik berkaitan dengan hubungan antara atasan dengan bawahan. Apabila atasan memberikan contoh yang baik dalam proses

penulisan resep, maka bawahan akan mengikutinya. Namun, apabila tidak ada contoh tersebut, maka bawahan akan merasa kebingungan dalam menyelesaikan tugasnya. Hal tersebut yang mengakibatkan promosi praktik yang baik dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam pemberian obat, termasuk pada penulisan resep.

h. Supervisi

Supervisi merupakan proses dalam memberikan bimbingan, pengarahan, observasi, dan evaluasi terhadap tindakan pelayanan dalam tim. Penerapan budaya keselamatan pasien memerlukan peran penting supervisi untuk mewujudkan keselamatan pasien dalam pelayanan di rumah sakit (Irawan, Yulia and Muliyadi, 2017). Penelitian Karyus dan Farista (2020) dapat menjadi acuan dalam penelitian ini. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa ada hubungan antara supervisi dengan kelengkapan resume medis oleh dokter. Dokter dengan supervisi tidak baik berisiko 7,04 kali lebih besar untuk tidak lengkap dalam pengisian resume medis dibandingkan dokter dengan supervisi baik. Hasil penelitian tersebut dapat menjadi acuan dalam kelengkapan dokter dalam menuliskan resep untuk pasien.

i. Pelatihan

Pelatihan keterampilan menulis resep diperlukan karena menurut Guralnick MJ (2013) menyatakan bahwa keterampilan terkait penulisan resep secara lengkap dapat ditingkatkan salah satunya melalui dilakukannya pelatihan. Selain itu, menurut Haque (2020), menyatakan bahwa untuk mengurangi kejadian insiden *prescribing error* diperlukan pelatihan keterampilan penulisan resep.

Meskipun demikian, hanya sebesar 58,3% dokter di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk yang telah mengikuti pelatihan penulisan resep.

j. Imbalan

Adanya sanksi dan penghargaan dari organisasi dapat mempengaruhi kepatuhan petugas dalam melakukan pekerjaannya sesuai dengan aturan atau prosedur yang telah ditetapkan. Petugas yang tidak patuh dalam menuliskan resep obat sesuai dengan standar prosedur operasional akan dikenakan sanksi, dan petugas yang patuh dalam menuliskan resep obat sesuai dengan prosedur akan diberikan penghargaan.

k. Ketersediaan Fasilitas

Ketersediaan fasilitas yang menyangkut sarana dan prasarana yang dibutuhkan rumah sakit dalam memberikan pelayanan bagi pasien dapat mempengaruhi kinerja petugas. Ketersediaan fasilitas yang mumpuni dalam penulisan resep sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku dapat mengurangi terjadinya *prescribing errors*.

3. Faktor Pasien

a. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien juga dapat menjadi penyebab *medication error* seperti pengetahuan pasien yang kurang, pasien kurang terbuka ketika dianamnesa, dan kendala bahasa. Pasien yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya keselamatan pasien akan menghindari tindakan- tindakan yang dapat membahayakannya dan orang lain sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya insiden.

b. Kompleksitas Kasus Klinis

Kompleksitas kasus klinis menyebabkan dokter mengalami kesulitan dalam memberikan pengobatan. Faktor penyakit berkaitan dengan tingkat keparahan penyakit, gejala, rencana perawatan, hasil kesehatan pasien, pengalaman penyakit sebelumnya dan pengalaman tentang insiden keselamatan pada pasien.

c. Catatan Rekam Medis Pasien

Catatan rekam medis pasien yang kurang lengkap menyebabkan minimnya informasi tentang riwayat pengobatan. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan pengobatan.

d. Pasien Tidak Kooperatif

Pasien tidak kooperatif dalam memberikan informasi mengenai data diri, penyakit, dan riwayat pengobatannya dapat menyebabkan terjadinya *prescribing errors* (Tien, 2018)

4. Faktor Lingkungan

a. Gangguan atau Interupsi oleh Pasien atau Perawat

Penulisan resep membutuhkan konsentrasi, hal ini dapat terganggu apabila dengan tiba-tiba ada gangguan dari perawat atau pertanyaan dari pasien dan keluarga pasien.

b. Masalah dengan Lingkungan Fisik

Medication error juga bisa disebabkan dari lingkungan kerja fisik seperti desain ruangan yang kurang tepat, masalah pencahayaan dan suhu yang membuat petugas kurang nyaman dalam bekerja sehingga mempengaruhi konsentrasi.

1.3 Pembatasan Masalah

Terdapat berbagai macam faktor kemungkinan penyebab *prescribing error* atau kesalahan persepsian. Pada penelitian ini hanya dibatasi pada faktor individu yang terdiri dari faktor keterampilan, pengetahuan, beban kerja subyektif, beban kerja obyektif, dan kesadaran terhadap *prescribing error*, serta faktor organisasi yang terdiri dari pelaporan insiden, kebijakan, dan manajemen obat. Pembatasan pada faktor tersebut dipilih karena memiliki daya ungkit yang kuat dalam menyelesaikan masalah penelitian terkait dengan kinerja dokter sehingga insiden *prescribing error* dapat menurun sesuai target.

Variabel *motivation beliefs*, *abilities*, dan *values attitude* pada faktor individu tidak diteliti pada penelitian ini. Hal tersebut karena seluruh dokter di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk memiliki kemampuan fisik dan psikologi yang memadai untuk menuliskan resep secara lengkap. Sedangkan variabel *motivation beliefs* dan *values attitude* terkait *prescribing error* telah dievaluasi rutin oleh RSUD Nganjuk sebagai salah satu indikator penilaian budaya keselamatan pasien tahunan.

Faktor pasien dan faktor lingkungan tidak diteliti karena kedua faktor tersebut kecil pengaruhnya terhadap kejadian *medication error*. Hal ini diperkuat dengan pernyataan WHO (2009) yang menyebutkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan pemberian obat adalah faktor organisasi, faktor manajemen unit, dan faktor individu. Selain itu, budaya keselamatan pasien tidak diteliti karena pada Tahun 2018 RSUD Nganjuk telah melakukan pengukuran. Hasil dari pengukuran tersebut menyatakan sebagian besar indikator memiliki

nilai baik kecuali pada dimensi pelaporan. Berdasarkan hal tersebut, maka fokus penelitian ini adalah faktor organisasi dan faktor individu. Penelitian ini juga dibatasi pada Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk. Pemilihan unit ini karena di RSUD Nganjuk, jumlah insiden *medication error* terbanyak terjadi pada Instalasi Rawat Jalan. Selain itu, pemilihan kasus *prescribing error* karena pada Instalasi Rawat Jalan, jenis *medication error* yang terjadi paling banyak adalah *prescribing error*.

1.4 Rumusan Masalah

- 1 Bagaimana faktor individu yang terdiri dari keterampilan dokter terkait penulisan resep secara lengkap, pengetahuan dokter terkait *prescribing error*, beban kerja obyektif dokter, beban kerja subyektif dokter terkait *prescribing error*, dan kesadaran dokter terkait pentingnya penulisan resep secara lengkap di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk?
- 2 Bagaimana faktor organisasi yang terdiri dari persepsi dokter terkait sistem pelaporan insiden, persepsi dokter terkait kebijakan persepan, dan persepsi dokter terkait manajemen obat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk?
- 3 Bagaimana jumlah dan jenis insiden *prescribing error* di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk?
- 4 Apakah ada hubungan antara faktor individu dan faktor organisasi dengan insiden *prescribing error* di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor individu dan faktor organisasi terhadap insiden *prescribing error* secara telaah administrasi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor individu yang terdiri dari keterampilan dokter terkait penulisan resep secara lengkap, pengetahuan dokter terkait *prescribing error*, beban kerja obyektif dokter, beban kerja subyektif dokter terkait *prescribing error*, dan kesadaran dokter terkait pentingnya penulisan resep secara lengkap di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk
2. Menganalisis faktor organisasi yang terdiri dari persepsi dokter terkait sistem pelaporan insiden, persepsi dokter terkait kebijakan persepsian, dan persepsi dokter terkait manajemen obat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk
3. Menganalisis jumlah dan jenis insiden *prescribing error* di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk
4. Menganalisis hubungan faktor individu dan faktor organisasi dengan insiden *prescribing error* di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nganjuk

1.6 Manfaat

Penelitian ini memberikan manfaat baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis sebagai berikut:

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang keselamatan pasien, khususnya *medication error* pada fase *prescribing error* serta dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu lebih lanjut di bidang kesehatan.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan masukan bagi Pimpinan RSUD Nganjuk untuk merencanakan strategi menurunkan insiden keselamatan pasien.
2. Memberikan gambaran bagi RSUD Nganjuk terkait faktor yang memiliki hubungan dengan kinerja dan dampaknya terhadap insiden keselamatan pasien.